



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá



Universidad del
Rosario

¿Cuál es el estado actual del proceso de acreditación como hospital universitario de una institución prestadora de salud de carácter público en Bogotá?

Autores

Dr. César Enrique Contreras Diart
Dr. Gustavo Antonio Salas Garzón

Director

Dr. Francisco Manuel Olmos Vega.

Título por el que opta

Magíster en educación para profesionales de la salud

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud – Facultad de Medicina

Maestría en educación para profesionales de la salud

Universidad del Rosario – Pontificia Universidad Javeriana

Bogotá - Colombia

2023

Resumen

Introducción: Al ser los hospitales públicos los principales sitios de práctica clínica para diferentes facultades de medicina, son pocos los que están certificados como hospital universitario.

Al parecer para los hospitales públicos es un proceso complejo y costoso, que depende de políticas institucionales locales y de la administración distrital central; además, requiere la participación de múltiples actores y pueden aparecer situaciones inesperadas o imprevistas que dificultan el proceso.

El objetivo de este estudio es identificar dificultades, retos y oportunidades de un hospital público al momento de adelantar este proceso.

Métodos: Se diseñó un estudio de caso único, cualitativo constructivista, en el cual se identificó funcionarios de diferentes áreas y perfiles, que han estado involucrados en el proceso de certificación de un hospital público en Bogotá.

Así mismo, se realizaron entrevistas semiestructuradas a funcionarios del rango administrativo gerencial (AG), administrativo operativo (AO) y a docentes asistenciales (AS).

Además, se llevó a cabo un análisis temático, en el cual se codificaron datos y se identificaron temas relevantes para interpretar los aspectos determinantes y para dar respuesta a la pregunta de investigación.

Resultados: La experiencia en procesos educativos y de investigación, la población a cargo y la capacidad instalada son factores que favorecen el proceso, pero el déficit en infraestructura y la disponibilidad de recursos económicos para adelantar el proceso y cumplir requisitos establecidos por ley, emergen como los principales retos por superar.

Discusión: Esta investigación motiva a los hospitales públicos del país con actividad docente a adelantar de manera voluntaria el proceso de certificación como hospital universitario, anticipando los retos que enfrentarán en el proceso.

La certificación como hospital universitario será un requisito indispensable para que las instituciones educativas cuenten con centros de rotación acreditados.

Palabras clave: hospital público, instituciones de educación superior, sitio de rotación de práctica clínica, certificación, hospital universitario, acreditación en servicios de salud, habilitación en servicios de salud.

Problema de investigación

La enseñanza de la medicina está obligatoriamente ligada a la enseñanza en el hospital. Publicaciones recientes han advertido que la calidad de la educación médica en el país y en el continente ha venido presentando un franco deterioro, señalando como responsables de esto a diferentes factores, en relación con los procesos educativos (1).

Uno de los principales factores que influye de manera directa en la formación de profesionales de la salud se basa en la insuficiente cantidad y calidad de hospitales universitarios, docentes y escenarios de práctica clínica, así como de escasa capacidad instalada para ofrecer sitios de rotación ideales a una población de estudiantes de medicina de pre y posgrado, en constante crecimiento (1).

El modelo académico del hospital universitario debe articular de manera armónica la relación funcional entre entidades universitarias e instituciones hospitalarias, fundamentando esta relación en la normatividad legal vigente. Es así como el carácter ejemplar del hospital universitario es determinante al aplicar las mayores y mejores evidencias científicas, la introducción de nuevas tecnologías y la implementación de técnicas innovadoras en educación (2).

Los hospitales públicos de Bogotá históricamente han sido los sitios frecuentemente elegidos por las facultades de medicina para que sean los lugares de práctica clínica donde se forman sus estudiantes de pre y posgrado, pero estos, en su gran mayoría, no cuentan con procesos de acreditación y certificación como hospital universitario, que garanticen procesos educativos de alta calidad en sus instalaciones, lo cual genera un desequilibrio en la oferta de sitios de práctica clínica de calidad para universidades con programas de medicina acreditados.

En ese sentido, el interés de este análisis es identificar las dificultades, los retos, las oportunidades de mejora y los factores favorables que presenta un hospital público de Bogotá, con vocación docente, al momento de realizar el proceso de certificación como hospital universitario.

Marco conceptual

El aprendizaje en el sitio de trabajo o en el lugar de práctica clínica para el estudiante de medicina históricamente ha sido la herramienta educativa más valiosa y difundida para la apropiación de habilidades y competencias del futuro profesional de la salud (3).

Es así que para los médicos en formación y los médicos graduados, el espacio de trabajo y el trabajo en sí mismo es donde el aprendizaje profesional, con todos sus componentes y matices, se hace realidad. Es el sitio donde confluyen los conocimientos adquiridos en etapas previas y en otros escenarios, se desarrollan habilidades a partir de esos conocimientos y se adquieren destrezas importantes para el ejercicio profesional, como, por ejemplo, las habilidades de comunicación e interacción con otros grupos de profesionales. Además, se desarrolla un pensamiento analítico y reflexivo desde las experiencias clínicas vividas, con lo cual se apropian las competencias necesarias para realizar una actividad profesional independiente y segura para la comunidad (4).

A partir de este punto de vista, la enseñanza de la medicina necesariamente se fundamenta en la educación que se desarrolla en centros hospitalarios que sirven como sitios de práctica clínica, lo que hace que el hospital universitario sea determinante al momento de aplicar el conocimiento a la luz de la mejor evidencia científica, al generar conocimiento desde la investigación, al utilizar nuevas tecnologías al servicio de los procesos de salud y al ir a la vanguardia del desarrollo educativo y académico.

Para alcanzar los objetivos académicos y de aprendizaje, el lugar de práctica clínica debe brindar al alumno una serie de herramientas y de espacios educativos, con metodologías específicas, a través de las cuales este interactúe con el docente y el paciente. Esta experiencia solo se puede lograr en una institución donde la condición de universitario sea una característica de calidad y no solo un adjetivo, como sucede generalmente (2).

En Colombia, el esquema de educación en el que se forman tradicionalmente los estudiantes de medicina y de posgrado se ha basado en un modelo de integración de conocimientos teórico-prácticos, según los preceptos y las recomendaciones planteadas por Abraham Flexner (modelo flexeriano) (5,6).

De tal manera, en los primeros semestres se desarrollan las ciencias básicas y en los semestres superiores se abordan las ciencias clínicas; seguramente este ha sido el esquema con el cual muchos de nosotros hemos llevado a cabo nuestra formación.

En los últimos años, muchas universidades al observar los cambios educativos y las necesidades de formación de las nuevas generaciones han realizado reformas curriculares, ya que evidenciaban limitaciones en el currículum tradicional. Una de ellas, la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario, desde hace nueve años ha fortalecido el aprendizaje basado en problemas y ha creado un núcleo curricular denominado actividades integradoras del aprendizaje por sistemas (AIAS), mediante el cual busca que el estudiante desde el inicio del programa de formación en medicina logre integrar conceptos teóricos y prácticos (7).

A pesar de estos cambios curriculares en el proceso educativo de profesionales de la salud, una etapa fundamental y de gran impacto en su formación seguirá siendo la práctica clínica en sitios de rotación en instituciones prestadoras de servicios de salud, en la cual el aprendizaje en el trabajo es la mejor manera de utilizar los conocimientos apropiados en ciencias básicas, para desarrollar las competencias de la profesión, así como las habilidades de comunicación, relacionamiento e interacción interprofesional, entre otros (3).

Siguiendo estos principios, resulta necesario que las instituciones de educación superior cuenten con una institución prestadora de servicios de salud como entidad aliada, donde los estudiantes del programa de medicina y de especialidades médico-quirúrgicas puedan desarrollar las rotaciones de práctica clínica (8,9), lo cual garantiza la calidad de los procesos educativos que se realizan en las instituciones de salud.

La sociedad cada día es más exigente al momento de desarrollar procesos de certificación de calidad educativa de programas de educación de profesionales de la salud. Instituciones como el Real Colegio de Médicos y Cirujanos de Canadá y el Consejo de Acreditación para la Educación Médica de Posgrado de Estados Unidos (ACGME, por sus siglas en inglés), desde hace varios años han definido las competencias y habilidades necesarias con las que debe contar todo profesional médico al momento de ejercer su profesión y que deben ser adquiridas y mejoradas de modo constante durante su periodo de formación y entrenamiento clínico, en el sitio de rotación de práctica (9).

Para asegurar la calidad de la atención en salud que se brinda a la comunidad, se hace necesario que exista una articulación entre los procesos de garantía de calidad en servicios de salud y los procesos de garantía de la calidad en la educación en salud; es en este proceso en el cual la certificación como hospital universitario de instituciones prestadoras de salud cobra relevancia, ya que es el espacio donde confluyen estos dos aspectos.

En ese orden de ideas, el concepto de calidad es una construcción social que varía de acuerdo con el grupo de interés que observe el proceso, ya sea desde dentro o fuera de la institución (10).

El término de “calidad” en educación puede ser un concepto relativo, debido a que su definición dependerá de la persona y del contexto en el que se utiliza y del papel que desempeña cada actor en el proceso educativo, de tal manera que la definición de calidad puede ser diferente para un estudiante, para un profesor, para un director de programa o para una persona del área administrativa encargada de las políticas institucionales, lo que impone un reto al momento de evaluar, estandarizar e implementar procesos de acreditación institucional de calidad educativa.

Recientemente, se observa cómo en el mundo se crean procesos de acreditación que buscan garantizar la calidad de procesos en salud y procesos de educación en salud a cada sociedad. En Estados Unidos, el ACGME es una organización privada encargada de dar lineamientos y estándares básicos que requiere un programa de especialización o subspecialización en medicina, los cuales se definen en el contexto del aprendizaje en ambiente clínico (sitios de práctica clínica) donde se desarrollan habilidades, conocimientos y actitudes necesarias para alcanzar la responsabilidad para ejercer la profesión de manera independiente, siempre con la guía y la supervisión de docentes calificados para dirigir y orientar este proceso (9).

En la formación profesional en medicina y especialidades médicas en Estados Unidos, las instituciones prestadoras de servicios de salud pueden servir como centros de práctica clínica sin estar vinculadas con una institución de educación superior, por lo que el proceso de certificación de los centros de práctica clínica puede ser diferente al que se realiza en el medio colombiano.

En España la Ley 44 del 2003, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece que las universidades podrán hacer convenios con los servicios de salud, las instituciones y los centros sanitarios que sean necesarios para garantizar la docencia práctica de las enseñanzas de tipo sanitario que así lo requieran, pero desde 1986 se les había asignado a todos los hospitales tareas asistenciales, docentes y de investigación, aunque no se reconocían como instituciones universitarias.

En ese sentido, el Real Decreto 420 del 29 de mayo del 2015 hace referencia al proceso de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios, con lo cual se define así el término de “hospital universitario” en tal país (11).

En la práctica, la educación para profesionales de la salud se ve enfrentada a dos realidades diferentes, que interactúan de manera continua y permanente, pero en muchas ocasiones con objetivos distintos. Por un lado, el entorno del aprendizaje formal que tiene la impronta de una entidad educativa universitaria, y por otro, la del sitio de práctica clínica, con la dinámica de una institución prestadora de servicios de salud, donde el estudiante aprende a desarrollar de forma práctica los conocimientos aprendidos. Por tal motivo, el plan de estudios de lugar de trabajo-práctica clínica y la articulación de objetivos comunes es fundamental en el desarrollo de las futuras generaciones de profesionales de la salud (6,12).

La integración entre una institución de educación superior (IES) y una institución prestadora de servicios de salud (IPS) se puede alcanzar de modo más eficiente cuando se logra la certificación como hospital universitario, ya que se cuenta con procesos estandarizados en el proceso educativo de la institución, que facilitarán el desarrollo del plan de estudios de la universidad, con un cuerpo docente formado para tal fin, con procesos de evaluación claramente establecidos, lo cual fortalece el aprendizaje y la investigación (13).

Colombia no ha querido ser ajena al cambio de modelo educativo para profesionales de la salud, y a partir de la legislación y la normatividad ha establecido procesos para fortalecer la calidad educativa para los profesionales mencionados.

La Ley 1164 del 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud, y la Ley 1438 del 2011 definen al hospital universitario como “una institución prestadora de servicios de salud que proporciona entrenamiento universitario, enfocado principalmente en programas de posgrado, supervisado por autoridades académicas competentes, comprometidas con las funciones de formación, investigación y extensión” (14).

Además, la Ley 1438 del 2011 detalla que:

“El hospital universitario es un escenario de práctica con características especiales, por cuanto debe cumplir un mínimo de requisitos para alcanzar esta certificación, como son:

1. Estar habilitado y acreditado, de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.
2. Tener convenios de prácticas formativas, en el marco de la relación docencia-servicio, con instituciones de educación superior que cuenten con programas en salud acreditados.
3. Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación, a la prestación de los servicios asistenciales.
4. Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes preferentemente de posgrado.
5. Obtener y mantener reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones en salud que realice la entidad y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias.
6. Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios, que permitan la participación y difusión de sus grupos de investigación.
7. Contar con una vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y la calidad científica, académica e investigativa” (14).

A partir del 1.º de enero del 2016, solo pueden denominarse como “hospital universitario” aquellos que cumplan los requisitos establecidos por ley, y ya no será suficiente su historia o trayectoria docente o el hecho de contar con grupos de estudiantes en sus instalaciones para definirse como tal.

En Colombia, la entidad encargada de emitir esta certificación es la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud (CITH), en nombre del Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo, para el Consejo Nacional de Acreditación, la calidad en educación superior se considera como un resumen de propiedades que posibilitan reconocer un programa académico o una institución y hacer un juicio sobre la distancia relativa entre la manera como esta presta servicios y la óptima que tiene que ver con su naturaleza.

En la actualidad existen dieciséis instituciones prestadoras de servicios de salud que han logrado cumplir los requisitos de ley y han sido acreditadas como hospital universitario, y son la gran mayoría de ellas instituciones privadas.

Tabla 1. Hospitales universitarios acreditados según normatividad vigente en Colombia

N.º	IPS reconocida	Acuerdo emitido por la CITH
1	Fundación Santa Fe de Bogotá	Acuerdo 147 del 21 de marzo del 2014
2	Fundación Cardiovascular de Colombia	Acuerdo 148 del 21 de marzo del 2014
3	Hospital Pablo Tobón Uribe (ESE)	Acuerdo 149 del 21 de marzo del 2014
4	Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta	Acuerdo 267 del 25 de julio del 2014
5	Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt	Acuerdo 01 del 2 de febrero del 2015
6	Hospital San Vicente de Paul	Acuerdo 02 del 2 de febrero del 2015
7	Fundación Cardio Infantil-Instituto de Cardiología	Acuerdo 240 del 28 de octubre del 2015
8	Sociedad de Cirugía de Bogotá-Hospital de San José	Acuerdo 08 del 24 de febrero del 2016
9	Hospital Infantil Universitario de San José	Acuerdo 07 del 24 de febrero del 2016
10	Hospital General de Medellín	Acuerdo 162 del 26 de mayo del 2016
11	Fundación Valle de Lili	Acuerdo 149 del 15 de junio del 2017
12	Hospital Universitario San Ignacio	Acuerdo 253 del 31 de agosto del 2017
13	Universidad Pontificia Bolivariana (Clínica Bolivariana)	Acuerdo 267 del 30 de julio del 2018

14	Servicios Especiales de Salud (Hospital de Caldas)	Acuerdo 28 del 13 de marzo del 2019
15	Clínica Universidad de La Sabana	Acuerdo 132 del 14 de mayo del 2020
16	Corporación Hospitalaria Juan Ciudad - Méderi	Acuerdo 225 del 7 de septiembre del 2020

Fuente: Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS).

Recientemente el Hospital Santa Clara, adscrito a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, fue certificado como el primer hospital público de Bogotá con carácter universitario, por parte de la CITH.

Llama la atención que al ser las instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público, entidades que sirven como sitios de práctica clínica de manera frecuente en todo el territorio nacional, para programas de educación en salud de IES, en su mayoría privadas, son pocas las instituciones públicas que han realizado un proceso de certificación para acreditarse como hospital universitario.

Se considera que, en un futuro no tan lejano, será un requisito para las instituciones de educación superior, con programas de formación en salud, hacer convenios docente-asistenciales únicamente con las IPS que cuenten con el reconocimiento de hospital universitario; por tal motivo, es un objetivo que deben adoptar las instituciones prestadoras de servicios de salud, con vocación docente, en su plataforma estratégica.

La Federación Mundial de Educación Médica enfatiza que la meta de la educación médica de calidad es mejorar la salud de todas las personas, por lo que es fundamental articular las metas de calidad en educación médica con las metas de calidad en atención en salud de los pacientes. Por eso, al haber médicos mejor preparados, los beneficios se verán reflejados en la comunidad y en los pacientes (15).

El propósito de esta investigación es dar a conocer los retos que enfrenta un hospital público al momento de iniciar el proceso de certificación como hospital universitario y comprender los factores que influyen en su desarrollo.

De tal modo, la pregunta de investigación busca responder el siguiente interrogante:

¿Cuáles son las dificultades y los retos que experimenta una institución prestadora de servicios de salud de carácter público en Bogotá, con estructura docente y académica, al momento de iniciar el proceso de certificación como hospital universitario?

Como médicos especialistas que ejercen su profesión en hospitales con vocación docente, donde diariamente rotan estudiantes de medicina de diferentes universidades y de distintos niveles de formación, los autores de este estudio están en la obligación de conocer el proceso y el estado actual de acreditación de la institución en la que trabajan, para, de esta forma, apoyarla a lograr el objetivo planteado.

Métodos

Diseño del estudio

El objetivo de este trabajo de investigación es dar a conocer cómo se lleva a cabo un fenómeno de calidad en la educación: el proceso de certificación como hospital universitario de una institución pública prestadora de servicios de salud. En ese orden de ideas, se observó el desarrollo de este proceso en una IPS de carácter público en Colombia, identificando las motivaciones, las dificultades y los logros alcanzados hasta este momento.

Para tal fin, se diseñó un proyecto de investigación cualitativo, descriptivo y constructivista, tipo estudio de caso único (16,17). El enfoque cualitativo del estudio permite comprender el fenómeno en su ambiente usual, desarrollando para dicho propósito la información obtenida a partir de la descripción de situaciones, lugares, textos e individuos (17).

El abordaje ontológico se fundamentó en los planteamientos de Stake, quien expone que la realidad es visualizada como un “universo de interpretaciones integradas”, que permite realizar un diseño flexible en el cual el proceso de investigación en sí mismo orienta las preguntas de interés y la recopilación de datos relevantes. Es así como el curso del estudio posibilitó observar y describir el fenómeno en su contexto natural (18).

Por su parte, el constructivismo propone abordar acontecimientos históricos de alta complejidad, en los que el saber no se considera como absoluto y acumulado, ya que, en lo social, los fenómenos se encuentran en constante evolución (19).

Contexto

Para este estudio se seleccionó al Hospital Occidente de Kennedy, adscrito a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, una institución prestadora de servicio de salud pública localizada en Bogotá, que desde su fundación en 1984 ha tenido vocación y estructura docente. En la actualidad sirve como centro de rotación clínica para diferentes facultades de medicina y de profesionales de la salud.

Para este hospital en particular y para la subred en general, la formación académica y la actividad docente son tan importantes, que las resaltan en su estrategia institucional, cuya visión plantea que:

En el año 2030, la Subred Sur Occidente será reconocida a nivel nacional por su modelo de atención con enfoque diferencial, de género, territorial y participativo, logrando estándares superiores de calidad, promoviendo la docencia, investigación e innovación, autosostenibilidad y gestión ambiental, fomentando el bienestar de los colaboradores, de tal manera que impacte positivamente en la calidad de vida de la ciudadanía. (20)

Esta misma institución desde hace varios años viene adelantando la gestión para certificarse como hospital universitario, lo cual ha sido un objetivo que aún no ha logrado, debido a diferentes aspectos a los que se ve enfrentada una entidad de estas características, como son infraestructura, recursos económicos, formación docente del personal asistencial y otros factores externos que se convierten en situaciones retadoras al momento de iniciar un exigente proceso de certificación.

Reflexividad

Una de las características de los estudios cualitativos es la carga de subjetividad a la que pueden estar expuestos (Rees *et al.*, 2020), que puede estar favorecida por el grupo de investigadores.

El presente estudio no es la excepción. Uno de los investigadores principales (GS) es un especialista en ortopedia y traumatología que realizó gran parte de su práctica clínica como estudiante de medicina, internado, en la institución analizada. Actualmente desarrolla actividades académicas para la formación de estudiantes, internos y residentes, de ortopedia y traumatología.

Lo anterior puede ser un factor favorable ya que al conocer la institución está en capacidad de identificar los funcionarios que pueden ser de mayor interés para ser entrevistados, lo cual favorecería la recolección de datos; pero, por otro lado, le impone un alto grado de subjetividad a este investigador y puede existir una visión personal tanto del proceso de acreditación, como del proceso educativo que allí se desarrolla, lo que puede afectar el proceso de análisis de los datos.

Para disminuir el riesgo de la influencia de uno de los investigadores en el análisis de los datos, este proceso fue realizado principalmente por el segundo investigador principal (CC), médico ginecoobstetra, sin ningún vínculo laboral ni educativo con la institución observada, lo que le resta una importante carga de subjetividad (17,19).

Recolección de datos

Para comprender el fenómeno que se presenta en la institución estudiada, se hicieron once entrevistas semiestructuradas mediante un muestreo por conveniencia, a funcionarios que han participado del proceso de certificación, en áreas administrativas de nivel gerencial (AG-3), administrativo de nivel operativo (AO-2) y asistenciales con actividad docente (AS-6).

Para lo anterior se han definido dos clases de actores del proceso: (a) de tipo administrativo, personal que se ha dividido en dos grupos según su nivel jerárquico en la institución y su capacidad de toma de decisiones. El primer grupo se ha denominado administrativo gerencial, y en el segundo grupo se encuentra el personal operativo, como son los encargados de la recopilación de documentos y el seguimiento de procesos; y (b) de tipo personal asistencial, con funciones docentes, principalmente jefes de departamentos clínicos y quirúrgicos, que cuenten con grupos de estudiantes de pregrado o posgrado.

Con las once entrevistas realizadas se alcanzó una saturación de los datos, lo que significa que no se encuentran nuevos datos en casos adicionales. Al respecto,

Glaser y Strauss (1967) recomiendan que cuando se saturan los temas y las áreas de interés del investigador, no se deben adicionar más casos y se debe suspender el proceso de recolección (23).

Análisis de los datos

Al utilizar un diseño metodológico de tipo cualitativo constructivista, una de las etapas que impone un reto mayor es el análisis y la interpretación de los datos (Thorne, 2020).

En la presente investigación se utilizó para el estudio de los datos, la herramienta de análisis temático con enfoque inductivo (21), que es un método poderoso y flexible para interpretar los datos obtenidos en un estudio cualitativo, y tiene como meta buscar en un conjunto de datos para identificar, analizar e informar patrones repetidos (Clarke y Braun, 2006).

Por su flexibilidad puede ser útil en estudios con diferentes marcos teóricos y epistemológicos, y de interés para dar respuesta a interrogantes, diseños y tamaños de muestras (21).

El análisis temático enfatiza los contextos sociales, culturales y estructurales, a través del proceso de estudio de una amplia gama de datos e ilustra cómo se desarrolla una determinada construcción social. Es un método apropiado cuando se busca un conjunto de experiencias, pensamientos o comportamientos, por medio de la obtención de un conjunto de datos (22).

Después de realizar las entrevistas a los participantes, los audios se transcribieron utilizando un *software* de transcripción, Transkriptor(mr), y posteriormente estas se transfieren al *software* Quirkos(mr). A partir de la lectura de estas transcripciones se identificaron y agruparon códigos iniciales para posteriormente organizar los temas relevantes e identificar la relación de los temas y cómo ayudan a responder la pregunta de investigación.

Aspectos éticos

En esta investigación el grupo de estudio no tiene una subordinación directa con los investigadores, pero en el mismo grupo de personas entrevistadas se encontraron algunas con un nivel jerárquico inferior en el organigrama institucional, al que tiene uno de los investigadores y otros de los entrevistados. Este grupo incluye personal administrativo involucrado en el proceso de certificación o personal asistencial que participa en actividad docente.

Por otra parte, al recolectar los datos y analizarlos, se puede obtener información confidencial de la institución o emitir juicios que pueden comprometer la reputación de la institución o de alguno de los participantes en la investigación.

Según la apreciación anterior, se considera que es un estudio con bajo riesgo, pero, a pesar de esto, y por las implicaciones que pueda tener la investigación sobre las personas que trabajan en la institución, se realizó un proceso de consentimiento informado, en el cual se explicó claramente al participante el objeto del estudio y la manera como se protegió la información; así el participante tomó una decisión completamente informada y

autónoma de participar o no en el proyecto. Este proceso lo desarrolló uno de los investigadores principales.

El análisis está orientado por los principios éticos de respeto por las personas (Informe Belmont, 1979), de sus opiniones y apreciaciones. En cuanto al principio de beneficencia, el objetivo del estudio es observar cómo se desarrolla el proceso de acreditación en una institución y no determinar si el proceso ha sido bueno o malo, o señalar los responsables del mismo proceso.

Las entrevistas hechas a los participantes fueron grabadas en equipos electrónicos de uso personal de los investigadores y en programas de almacenamiento de datos, con restricción de acceso, que solo conocen los investigadores. Igualmente, las entrevistas realizadas se guardarán en estos mismos archivos y una vez documentadas serán eliminadas.

El análisis de los datos se realizó de manera justa y equilibrada, articulándolos con el contexto del sitio observado. Es obligación de los investigadores salvaguardar la identidad de los sujetos de investigación, anonimizando sus datos, sin hacer referencia a sus opiniones en el estudio, y al momento de presentar los resultados, se mostraron de manera general. Para tal fin se utilizaron métodos de codificación de los datos personales de los participantes y se codificaron las entrevistas realizadas. De este modo, los investigadores fueron los únicos que conocieron la identidad de los participantes (21).

Cabe anotar que los investigadores presentan dilemas éticos potenciales como es la subordinación por la posición de poder de uno de ellos, lo cual puede afectar la reputación de la institución.

En este estudio, en particular, se debe evitar falacias de investigación como son el metodologismo, el relativismo y el pluralismo. Para disminuir estos riesgos, Worthen *et al.* (1997) sugieren utilizar los estándares de orientación al servicio, establecer acuerdos formales, respetar los derechos de los seres humanos, hacer una evaluación completa y justa, divulgar los hallazgos y definir claramente los conflictos de interés de los investigadores (21).

Por último, el estudio fue sometido y autorizado por el Comité de Ética en Investigación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

Resultados

Para responder la pregunta de investigación planteada en este trabajo, se realizaron once entrevistas semiestructuradas a funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, en Bogotá.

Según el perfil de cada participante, estos fueron reunidos en tres grupos, de la siguiente manera: perfil asistencial (AS), grupo del cual se pudieron realizar seis entrevistas; perfil administrativo operativo (AO), con dos entrevistas; y perfil administrativo gerencial (AG), con tres entrevistas.

Además, se invitó a participar a personas con actividades financieras dentro de la institución, pero ellas consideraron que sus aportes no podrían llegar a ser relevantes para la investigación; sin embargo, explicaron cómo la institución apropia recursos, cómo los invierte y cuáles de ellos se invierten en actividades de educación e investigación.

Todas las personas participantes, además de su labor, tienen algún tipo de vínculo o relación con actividades académicas dentro de la institución. Es así como los participantes del área asistencial son o han sido los coordinadores de diferentes servicios clínicos y han tenido grupos de estudiantes de pre y posgrado a su cargo.

Después de recolectar la información, se hizo un análisis temático en el cual inicialmente se codificó la información y posteriormente se abordaron asuntos relevantes para responder la pregunta de investigación.

Codificación y temas

Organización del sistema de salud y educación en Bogotá. Entendiendo el contexto

El hospital de Kennedy, localizado en el suroccidente de Bogotá, fue inaugurado en 1984 para dar atención en servicios de salud a una población vulnerable y marginada. Desde sus inicios, además de ser un centro de atención en salud, se articuló con diferentes facultades de medicina de la ciudad, para participar en procesos de educación y formación de estudiantes de medicina en pre y posgrado, que lo convirtió en un hospital base de rotación para programas de especialización de ortopedia, cirugía general, anestesia y psiquiatría de la Universidad del Rosario, o de cirugía maxilofacial de la Pontificia Universidad Javeriana, principalmente.

Los docentes del área asistencial que más tiempo han estado vinculados con el proceso hacen referencia de cómo eran los convenios docencia-servicio en un inicio:

“Desde el principio, una vez entramos muy vinculados a impulsar procesos académicos. Siempre existió la firme convicción de que el hospital era un hospital con base académica y que debíamos impulsar, pues a todos los procesos de educación y cursos de posgrado, a partir de una oficina de educación, les dimos un gran impulso” (AS001).

Para la época, los hospitales públicos de tercer nivel de atención hacían convenios docencia-servicio, casi que exclusivos con diferentes universidades, pero se puede decir que estos se daban más por conveniencia para las partes que por procesos de acreditación o certificación, de tal manera que las principales facultades de medicina de la ciudad tenían convenios con un hospital para que sirviera como sitio de rotación de sus estudiantes en diferentes niveles: pregrado, internado o especialización en medicina.

Es así como el Hospital Simón Bolívar era el sitio de rotación para la Universidad El Bosque, el Hospital El Tunal tenía algunas rotaciones clínicas de la Universidad Nacional, el Hospital Santa Clara tenía programas de la Universidad El Bosque, el Hospital de Kennedy fue el hospital base de los principales programas de posgrado de la Universidad del Rosario y el Hospital Universitario de La Samaritana ha sido el sitio de rotación de la Pontificia Universidad Javeriana:

“En los comienzos no existía la acreditación académica, la acreditación inicialmente fue voluntaria y nosotros nos acogimos a hacerlo voluntariamente y no la otorgan al servicio de ortopedia como a parte del hospital” (AS002).

Mediante la Resolución 3409 del 23 de octubre del 2012, del Ministerio de Salud y Protección Social, se definen los requisitos y procedimientos necesarios para que una IPS sea reconocida como hospital universitario, y que debe presentar ante la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud. Es a partir de este momento que la acreditación y la certificación de los procesos educativos en un sitio de rotación de práctica clínica se convierten en un objetivo para muchas instituciones prestadoras de servicios de salud.

Pero, con el pasar del tiempo, el sistema de salud de la ciudad ha sufrido modificaciones importantes en su estructura y funcionamiento. El Acuerdo 641 del 6 de abril del 2016, del Concejo de Bogotá, reorganizó el sistema de salud público y creó cuatro subredes de atención en salud: Subred Norte, Subred Sur, Subred Sur Occidente y Subred Centro Oriente, cada una de ellas con un hospital de tercer nivel de atención, con el cual se articulan otros hospitales de segundo y primer nivel de atención.

Lo anterior no solo tiene un impacto en la manera como se realiza la prestación de servicios de salud en la ciudad, sino que también impacta la actividad académica que en ellos se realiza y, a su vez, los convenios docencia-servicio, y ha obligado a una reorganización institucional que también involucra los aspectos académicos:

“Sí tuvo una transformación, que ha tenido varios procesos. La oficina fue un antes y un después de la articulación de las redes. Después del Acuerdo 641 del 2016 que reorganiza el sector salud del distrito y conforma las cuatro subredes actuales, entonces se ajusta el organigrama y se denomina Oficina de Gestión del Conocimiento que está a nivel de asesor de la gerencia en el organigrama institucional de las cuatro subredes” (AG002).

Para efectos de este trabajo de investigación, la Subred Sur Occidente ha sido objeto de observación y análisis, siendo el Hospital de Kennedy la unidad de atención de tercer nivel o de alta complejidad, y alrededor de este hospital funcionan tres hospitales de mediana complejidad: el Hospital El Tintal, el Hospital de Bosa y el Hospital de Fontibón, además de una serie de centros de atención de baja complejidad.

Respecto a los procesos de formación de profesionales de la salud, la institución que más convenios docente-asistenciales tiene es el Hospital de Kennedy y es allí donde se encuentra el mayor número de rotaciones de posgrados de diferentes universidades, cuenta con la mayor planta docente y desarrolla el mayor número de trabajos de investigación.

De los hospitales de mediana complejidad de la subred, sobresale el Hospital El Tintal, que al ser el hospital pediátrico de la subred es el centro de rotación para estudiantes de posgrado de esta especialidad.

Los otros hospitales de mediana complejidad, Fontibón y Bosa, cuentan con grupos de estudiantes de pregrado e internado rotatorio y desarrollan algunos pocos proyectos de investigación. Recientemente se ha realizado un convenio docencia-servicio para que en el Hospital de Fontibón roten estudiantes de posgrado en ginecoobstetricia.

Es importante comprender toda la estructura asistencial de la subred y su articulación con el marco legal, para desarrollar actividades de formación de profesionales de salud, teniendo en cuenta la Resolución 3409 del 23 de octubre del 2012, del Ministerio de Salud y Protección Social, que define los requisitos y procedimientos necesarios para que una IPS sea reconocida como hospital universitario, y que debe presentar ante la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud. Es a partir de este momento que la acreditación y la certificación de los procesos educativos en un sitio de rotación de práctica clínica se convierten en un objetivo para muchas instituciones prestadoras de servicios de salud, y la Subred Sur Occidente no es la excepción.

Estos cambios en la organización del sistema de salud pueden tener como beneficio una capacidad instalada mayor para los sitios de rotación clínica y permiten que la IPS realice convenios docente-asistenciales con un mayor número de instituciones educativas, por lo cual ya no existirá exclusividad para las partes. Pero también impone un reto mayor al iniciar el proceso de acreditación como hospital universitario, y serán las IES las encargadas de exigir el cumplimiento de procesos educativos certificados de alta calidad en los sitios de práctica clínica.

Importancia de la certificación como hospital universitario para el Hospital de Kennedy

Para el personal que participa de alguna manera en el proceso, alcanzar la certificación como hospital universitario tiene implicaciones importantes para la institución, los funcionarios, los estudiantes y la comunidad. Esto es relevante porque existe una motivación para realizar las actividades necesarias para alcanzar este reconocimiento y fortalece los vínculos entre el personal asistencial y el administrativo.

El tener una experiencia previa y amplia en procesos de educación y formación de profesionales de la salud, principalmente posgrados de medicina (cirugía general, ortopedia, medicina interna, psiquiatría y ginecoobstetricia, entre otros) hace necesario que la certificación como hospital universitario sea una obligación para la institución, para estandarizar y certificar los procesos educativos que allí se realizan.

Para algunos profesionales pueden no ser tan claros los beneficios, pero el ser reconocido como hospital universitario redundará en la atención de la población:

“Los beneficios pueden ser intangibles. Como ocurre en todo el mundo, un hospital universitario, sobre todo público, va a tener mayor afluencia de gente, porque saben que es donde van a tener una mayor calidad de atención” (AS002).

Se hace una relación directa entre el proceso de certificación en educación y calidad en atención en salud y la percepción en la población de esa calidad, como también lo hace ver el personal administrativo que participa en el proceso:

“El hospital universitario lo que da es la posibilidad de atraer estudiantes, de fortalecer servicios, y es una gran ventaja para la comunidad; prestan un mejor servicio” (AOP001).

Otro factor que se considera importante con la certificación es el fortalecimiento de las relaciones con las instituciones universitarias y los convenios docencia-servicio:

“Cuando usted se acredita como hospital universitario, implica un vínculo muy fuerte con la universidad o la institución educativa, una formación más estricta con los estudiantes, midiendo el impacto donde nos interesa: en la comunidad o en la sociedad” (AS004).

Es decir, de nuevo resaltan la importancia de que este proceso redunde e impacte positivamente a la comunidad. Pero no solo las instituciones educativas y prestadoras de servicios de salud se verán beneficiadas con este proceso, ya que una vez alcanzada la certificación los docentes asistenciales podrán alcanzar beneficios, principalmente en la necesidad de mantenerse actualizados:

“Alimenta enormemente a los profesionales el reto diario de actualizarse, de entregarles lo mejor a sus estudiantes y, por ende, mantener un estándar importante de la capacidad de entrenamiento y reentrenamiento propio de la profesión” (AG003).

Son muchas las motivaciones que existen en la institución para alcanzar la certificación como hospital universitario, pero es claro para todo el personal entrevistado que es un objetivo por alcanzar y que los beneficios serán muy importantes y le darán un mayor reconocimiento a la institución, lo que le permitirá alcanzar unas condiciones más favorables al realizar convenios docencia-servicio, que seguramente se harán con instituciones educativas también acreditadas.

Uno de los participantes da su definición y detalla los beneficios de certificarse como hospital universitario. Se trata de una síntesis fundamental que deja ver la esencia del proceso:

“Hospital universitario: gestión de la calidad en los escenarios de práctica para ofrecer las condiciones adecuadas de bienestar al personal que se forma. Avance y crecimiento en la gestión de la producción del conocimiento en investigación y alianzas estratégicas interinstitucionales que permitan también crecer como institución” (AG002).

“Los convenios interinstitucionales forman el actuar y el saber hacer de la institución, que es la prestación de servicios de salud; esos productos nos mejoran las condiciones de prestación de servicios” (AG002).

Aspectos facilitadores del proceso de acreditación

Para quienes participan en este estudio, independientemente del área a la que pertenezcan, existen situaciones que pueden favorecer y agilizar el proceso de certificación. Como se verá más adelante, son muchas las barreras por superar, pero el camino que ha recorrido el Hospital de Kennedy en procesos de educación y de formación en el área de la salud es una experiencia que no se puede dejar de lado y es un insumo valioso al momento de continuar con el proceso de certificación, entre otros aspectos.

a. Proceso adelantado en otros hospitales de la Subred y nuevo Hospital de Bosa

Como se anotó previamente, el sistema de salud de Bogotá sufre una reorganización a partir del 2016, año que el Concejo distrital emite el Acuerdo 641 del 6 de abril. De hospitales autónomos administrativa, financiera y asistencialmente, se pasa a un modelo de subredes de atención. De esta manera, el Hospital de Kennedy se convierte en el hospital de alta complejidad de la Subred Sur Occidente, al que se articulan dos hospitales de mediana complejidad: primero el Hospital de Fontibón y el Hospital de Bosa, y luego el Hospital El Tintal con un enfoque de atención para la población pediátrica y cuarenta unidades más de baja complejidad.

En términos generales, históricamente los procesos académicos y los convenios docente-asistenciales han sido desarrollados por las facultades de medicina, en mayor medida en el Hospital de Kennedy, de alta complejidad, principalmente en programas de especialización en medicina, lo que se traduce en una amplia experiencia en formación docente:

“En mi concepto, a título personal y obviamente lo que hemos visto, pues por puro sentido lógico debería ser esta la primera unidad que fuera hospital universitario, por personal docente, por trayectoria en rotaciones y estudiantes que están acá. Hay una parte muy importante de los estándares que nos pide el hospital universitario y es tener programas de posgrado que roten en las unidades. Entonces la ley nos dice ‘preferiblemente programas de posgrado’, que es lo que más pesa para esta certificación y la unidad de Kennedy los tiene todos” (AOP003).

Lo anterior haría pensar que este sería el hospital seleccionado por la Subred para ser postulado como la primera entidad para ser acreditada como hospital universitario en la Subred Sur Occidente, pero otra es la realidad, ya que no es suficiente esta experiencia para alcanzar los requisitos exigidos por ley para tal fin:

“Ser hospital universitario tiene dos connotaciones: una es la historia y la trayectoria que no se le puede negar y tiene que tenerla, pero otra es cumplir desde el piso normativo los requisitos y es darle el contenido de lo que significa la gestión de calidad” (AG002).

Por tal motivo, se decidió iniciar este proceso en los hospitales de mediana complejidad, Fontibón y Tintal, ya que son instituciones acreditadas en alta calidad, tienen una infraestructura más moderna y ajustada a las condiciones requeridas, y aunque los procesos formativos que allí se desarrollan no han sido tan amplios, también se han dado y han permitido adquirir experiencia en este campo:

“Y se tenía postulado al Hospital El Tintal, que no tenía la acreditación de alta calidad, y observé que el Hospital de Fontibón ya era un hospital acreditado. Entonces me pareció un poco extraño haber postulado al que no estaba acreditado y sí al que no tenía este requisito, y asumimos el reto de decir ‘pues vamos con los dos, Fontibón y El Tintal’, pues nos metimos en ese compromiso de lograr su acreditación, requisito sin el cual no procedía la certificación o el reconocimiento como hospital universitario. Así que desde noviembre del 2021 se informó a la Secretaría que la Subred Sur Occidente iba con dos hospitales” (AG001).

Se pensaría que el acreditar unidades de mediana complejidad como hospital universitario no es atractivo para las universidades que demandan sitios de rotación de práctica clínica para sus estudiantes, pero, por el contrario, el modelo de subred puede ser una ventaja en el modelo de atención en salud actual, en el que los centros de baja y mediana complejidad son el fundamento del sistema, lo cual puede ofrecer un plan de formación más completo e integrado:

“Para mí el hospital universitario tiene que ser independiente de la complejidad, si es que usted le ofrece las condiciones de formación al talento humano, independientemente del nivel de complejidad porque cada margen de complejidad ofrece un margen de conocimiento” (AG002).

Al haber integración de las instituciones hospitalarias en subred, muchos de los procesos se hacen transversales a la subred y esto puede ser aprovechado al momento de acreditar al mayor número de hospitales como hospital universitario.

Existen con claridad dificultades para certificar el hospital de alta complejidad, proceso que ha avanzado diligentemente en las instituciones de mediana complejidad, tanto que una de ellas pudo acreditarse en alta calidad antes de postularse como hospital universitario, y la documentación requerida ya se encuentra radicada en el ministerio.

Toda esta experiencia aprendida en temas de legislación, documentación y requisitos de infraestructura por el proceso adelantado por los hospitales de mediana complejidad va a agilizar el proceso en el Hospital de Kennedy, una vez este logre la acreditación en alta calidad como primer requisito:

“En este momento están postuladas y en proceso ante el ministerio, con documentación completa y con la normatividad que se nos exige, primero estas dos unidades: Fontibón y El Tintal” (AOP003).

A su vez, estos hospitales de mediana complejidad pueden aprovechar la experiencia docente y en investigación que se ha llevado a cabo en el Hospital de Kennedy, para fortalecer los procesos académicos que allí se desarrollan:

“Ambos, tanto Fontibón como El Tintal, se han fortalecido en convenios docencia-servicio, con la Universidad de los Andes, la Pontificia Universidad Javeriana y la Universidad Nacional, y tenemos ya de hecho rotando especialistas de pediatría en el Hospital El Tintal, y especialistas de ginecoobstetricia y de neurología en el de Fontibón. Entonces son logros muy grandes y serán certificadas. Es un logro grandísimo y de mucho interés para las universidades que están rotando” (AG001).

Para finalizar este punto, una oportunidad importante para la Subred es la entrada en operación, el 3 de diciembre del 2023, del nuevo Hospital de Bosa, de alta complejidad, el cual cuenta con una infraestructura totalmente moderna, que cumple con los requisitos de habilitación de la Resolución 3100. En él se pueden planear espacios para la actividad académica, cuenta con áreas de bienestar y bibliotecas, y allí se puede trasladar personal asistencial con vocación y formación docente, para poder acreditarlo en alta calidad, de manera ágil, y con esto postularlo para ser certificado como hospital universitario.

Pero esto no debe dejar de lado el objetivo primordial de certificar el de Kennedy como hospital universitario:

“Sí, y por eso se está pensando en que para el 2024 se pueda hacer todo el esfuerzo que merece tener la normativa del hospital, para que también en tiempo récord logre la habilitación y acreditación, y se pueda postular como hospital universitario” (AG003).

De poder alcanzar los objetivos planteados, es posible que en un futuro no muy lejano la Subred Sur Occidente cuente con cuatro instituciones certificadas como hospital universitario, ampliando la oferta de sitios de práctica clínica para las IES.

b. Objetivo insertado en la plataforma estratégica

Para que una entidad prestadora de servicios de salud se postule de manera voluntaria a un proceso de certificación como hospital universitario, debe cumplir unos requisitos legales, que pueden ser difíciles de alcanzar e implican para la institución gastar recursos económicos importantes, con los cuales en muchas ocasiones no cuenta.

Es importante que la IPS lo declare en su plan operativo, pero al ser una política pública, articulada en el plan de gobierno de Bogotá, la administración distrital, a través de la Secretaría Distrital de Salud, se ve obligada a asegurar recursos económicos para que cada una de las subredes de salud de la ciudad pueda adelantar este proceso e ir cumpliendo con los requisitos exigidos por ley:

“Las cuatro subredes se plantearon desde el 2020, en los planes de acción, lograr este propósito. Todos los planes de acción para la Subred Sur Occidente están orientados a alcanzar esta meta. Obviamente se hizo un análisis de priorización, y mediante un árbol de problemas y un árbol de objetivos se priorizaron algunas sedes, porque usted sabe que hay que cumplir ciertos requisitos, pero digamos que este lineamiento surge de esa meta del gobierno distrital” (AG002).

Los recursos económicos asignados por la Secretaría Distrital de Salud a la Subred Sur Occidente, específicamente para el proceso de certificación como hospital universitario,

se han utilizado primordialmente en adecuación e infraestructura para educación, en especial en las unidades acreditadas, porque son las que ya están postuladas para este proceso:

“Con Fontibón y El Tintal se han hecho adecuaciones significativas, con un aporte monetario muy grande que nos han dado desde la Secretaría Distrital de Salud. Entonces ya en esas unidades contamos con cuartos de simulación, con auditorios que específicamente están proyectados para el personal en formación, que cuentan con su televisor, o que tienen internet, o que tienen portátiles. Unas aulas de estudio donde nosotros quizá no tenemos acceso directo a todas las bibliotecas, pero al contar con internet, el estudiante y el docente con su clave pueden acceder a ellas” (AOP003).

Se debe considerar que los recursos asignados para el proceso de certificación como hospital universitario deben ser utilizados específicamente para esta actividad, lo que impone un reto mayor al Hospital de Kennedy, porque antes de certificarse como tal debe acreditarse en alta calidad y los recursos económicos para este fin deben ser apropiados de otras fuentes. Pero la institución puede acceder de manera prioritaria a recursos económicos del ámbito central y debe aprovechar esta declaración para agilizar el proceso y avanzar lo más posible antes de que finalice este plan de gobierno, en junio del 2024.

c. Experiencia y formación docente

La fortaleza más grande y que ha sido una motivación principal al momento de iniciar el proceso de acreditación como hospital universitario, es la experiencia acumulada en años, desde sus inicios, de actividades docentes para la formación de personal de la salud, principalmente programas de especialización en medicina, anestesia, cirugía general, ortopedia, ginecoobstetricia y medicina interna, entre otros.

El personal asistencial que desarrolla actividades académicas a la par de las asistenciales, en su gran mayoría ha sido formado en docencia, lo que le agrega valor al sitio de rotación:

“Que esa consolidación se viera más tangible en el momento en que empiezan a revisar los criterios o requisitos para ser hospital universitario y no solamente en la parte de infraestructura de la institución, sino en el recurso humano, que era profesionalizar a los docentes ofreciéndoles una capacitación en docencia, que para esa época se hizo con la Universidad El Bosque, que nos ofreció la especialización en docencia universitaria, y ahí logré dejar ese proyecto en el cual más de ochenta funcionarios profesionales, no solamente médicos, sino de enfermería, de laboratorio, de terapia, de todos los que estaban recibiendo estudiantes, lograron acceder a esa especialización ciento por ciento paga por la institución” (AS004).

Por otra parte, la institución en su manual de funciones, además de indicar las obligaciones asistenciales a cargo del funcionario, asigna unas actividades académicas:

“Todos los contratos de prestación de servicios tienen como cláusula de cumplimiento, el ejercer actividades de docencia e investigación, según la entidad lo requiera. De hecho, en la selección de talento humano lo que siempre se considera es que usted está participando, está aceptando ser parte de una

institución que tiene personal en formación, por lo tanto, usted estará en proceso de capacitación, pues no todo el mundo viene preparado” (AG002).

Lo anterior traerá algunos beneficios al profesional de salud, que dependerá del tipo de vínculo laboral, pero, en términos generales, la gran mayoría de profesionales realizan esta actividad de manera libre:

“Los que somos de planta tenemos en nuestro manual de funciones la misma función, sobre todo de médicos especialistas asistenciales, el cumplimiento de actividades de docencia e investigación, cuando la institución lo requiera. Quiero pensar que esto es nato. Los docentes de acá, que toda la vida han formado a unos sin recibir nada a cambio, y otros seguramente sí” (AG002).

“Quienes pese a no tener ningún aporte monetario adicional o no tener tiempos protegidos tanto para investigación como docencia, y que literalmente dentro de su tiempo y adicional al tiempo que tienen en la institución, hacen revisión de temas, evalúan, califican y tienen oportunidades. Es una pasión importante de personas que les gusta mucho el tema de la docencia, que lo hacen de manera desinteresada literalmente y aportan todo eso a los estudiantes” (AOP003).

Las universidades se han encargado de reconocer la actividad académica desarrollada por diferentes especialistas, empoderando y motivando más al docente asistencial:

“La contraprestación muchas veces en especie es la capacitación, entonces las mismas universidades dentro de este plan de desarrollo nos hace capacitación al grupo docente que se va seleccionando y que cumple necesidades. De acuerdo con un censo docente que nosotros tenemos, he formado a más de 200 docentes en la Secretaría” (AG002).

El hospital usa los convenios docente-asistenciales para mantener procesos de formación docente para el personal asistencial involucrado en actividades de educación, dando cumplimiento a otro requisito para ser acreditado como hospital universitario.

d. Vinculación en el proceso de instituciones educativas

Desde hace muchos años el Hospital de Kennedy ha hecho convenios docencia-servicio con diferentes instituciones de educación superior, lo cual ha posicionado a la institución como un sitio de rotación clínica principal para muchas facultades de medicina y han sido precisamente estos convenios los que han permitido la experiencia docente de los especialistas que allí laboran.

Para las IES es cada vez más importante contar con sitios que cuenten con certificación de calidad de procesos educativos y por eso acompañan a las instituciones prestadoras de servicios de salud en el desarrollo del proceso:

“Creo que las universidades son los actores más interesados en que haya hospitales reconocidos como hospitales universitarios, y por eso ellos hacen su cuota en también tener sus programas acreditados. Y nosotros hemos hecho acercamientos con esos programas de las universidades acreditadas, porque se hace todo el paquete de universidad con programas acreditados e institución prestadora de

servicios de salud acreditada en calidad, así que ellos son los más interesados” (AG001).

“De esta comisión técnico-científica hacen parte varios institutos, por no decir casi todas las instituciones de educación superior, y las instituciones grandes que ya son hospitales universitarios como el Hospital San Ignacio y el Hospital Méderi. Hemos tenido el apoyo de universidades como la Nacional, y de todas las universidades en diferentes áreas. Entonces ellos vienen, nos hacen seguimiento, nos hacen mucha más referenciación, como la Fundación Cardioinfantil que nos dan mucho apoyo y nosotros asistimos periódicamente a reuniones en las cuales ellos nos socializan los alcances de los logros que han tenido, como en la satisfacción del bienestar de los estudiantes, en apoyos temáticos en diferentes temas, en clima organizacional y en clima de aprendizaje, y ellos nos vienen haciendo ese acompañamiento” (AG002).

Aspectos que dificultan el proceso de acreditación del Hospital de Kennedy como hospital universitario

a. Legislación y normatividad

Una de las mayores dificultades, evidenciadas y manifestadas por la mayoría de los entrevistados, se derivan del cumplimiento de las diferentes normas legales exigidas tanto por los reguladores del sistema general de salud, en este caso la Secretaría Distrital de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, como por los entes reguladores de educación superior, en este caso el Ministerio de Educación Nacional.

Para empezar, se debe recordar la Ley 1164 del 2007 del Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual se declaran los requisitos que debe cumplir una entidad prestadora de servicios de salud para iniciar el proceso de acreditación como hospital universitario. El primer punto hace referencia a estar habilitado y acreditado, de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad:

“El otro requisito importante que deben cumplir los hospitales que quieren reconocerse como universitarios es cumplir los requisitos de habilitación, y desde noviembre del 2021 entró en vigencia completa la Resolución 3100, que establece los requisitos mínimos obligatorios, y es una norma bien exigente. El Hospital de Kennedy a la luz de tal resolución, difícilmente cumpliría. Así que lo que hicimos fue un plan de trabajo, para ir progresivamente haciendo que su estructura cumpliera con los requisitos de habilitación: la acreditación y después el proceso de reconocimiento como hospital universitario” (AG001).

Uno de los principales problemas para la habilitación y para dar cumplimiento a la Resolución 3100, así como para la acreditación de alta calidad, es la infraestructura de la institución, que por su antigüedad es obsoleta en muchos aspectos y el costo de renovarla es elevado. Este es un aspecto de gran importancia para el proceso de certificación y así lo manifiestan con preocupación desde el área administrativa encargada de apoyar el proceso:

“Porque el primer requisito es el más fundamental, y es que la infraestructura hay que modificarla, ese es el tema inicial” (AOP001).

“Digamos que en normatividad depende mucho de la gerencia y del cumplimiento de cosas que tenemos que tener, como en infraestructura que será como lo más importante acá en la unidad de Kennedy” (AOP003).

El tema de la infraestructura y los recursos es reiterativo en los entrevistados, porque es un requisito indispensable para iniciar el proceso, y son conscientes de que la institución no cumple en gran medida con la normatividad exigida:

“Muchas veces menciono una cosa y son dos cosas, infraestructura y recursos, y para acceder a todos estos procesos, tanto de acreditación como institución prestadora de servicios de salud, como de certificación como hospital universitario, se requieren unos mínimos en infraestructura: espacios, áreas, bibliotecas, y obviamente eso requiere un recurso” (AG002).

Pero a pesar de estas dificultades, el proceso de certificación de hospitales distritales como hospital universitario está incluido en las políticas públicas del distrito y esto favorece el proceso, ya que desde la administración distrital se apropian recursos con destino específico a este proceso, lo que facilita su ejecución en las instituciones:

“Esto es para las cuatro subredes desde el plan distrital de gobierno. Cuando asume la alcaldía Claudia López, en su plan de gobierno en el numeral 543 como meta distrital, estaba que por lo menos una de las instituciones que conforman cada una de las subredes fuera postulada y reconocida como hospital universitario. Esto obviamente partiendo de que durante la trayectoria e historia las instituciones del distrito, muchas han tenido gran participación en la formación de talento humano en salud y lo único que faltaba era darle ese peso y ese apoyo desde todo punto de vista” (AG002).

“El reconocimiento como hospitales universitarios es una meta del plan de desarrollo de la Alcaldía Mayor. Está en plan de desarrollo el nuevo contrato social y ambiental para el siglo XXI, el cual estableció que cada una de las subredes debería alcanzar a tener al menos uno de sus hospitales reconocido como universitario” (AG001).

Teniendo en cuenta que es una meta distrital el alcanzar acreditar un hospital universitario de cada subred al finalizar la administración actual, la Subred Sur Occidente ha postulado dos instituciones para tal fin: el Hospital El Tintal y el Hospital de Fontibón, que son de mediana complejidad y de más reciente operación, lo que ha facilitado los procesos de actualización de la infraestructura y han permitido que estén habilitados y acreditados en alta calidad cumpliendo así el primer requisito para acceder a la certificación como hospital universitario, requisito con el que no cuenta la institución de alta complejidad, el Hospital de Kennedy:

“La cabeza principal de nosotros es el Hospital de Kennedy y el proceso de certificación como hospital universitario de esta unidad. La razón de ser es que nosotros teníamos que habernos presentado en su momento con el Hospital de Kennedy, lo que pasa es que este debe tener un proceso de acreditación con el cual no lo contamos. Tenemos habilitados los servicios, pero nos falta el tema de la acreditación, que sí cumplen el de Fontibón y el de El Tintal” (AOP001).

“Se tenía postulado al Hospital El Tintal, que no tenía la acreditación, y observé que el Hospital de Fontibón ya era acreditado, entonces me pareció un poco extraño no haber postulado el que estaba acreditado y asumimos el reto de decir ‘pues vamos con los dos, Fontibón y El Tintal’” (AG001).

A diferencia del Hospital de Kennedy, los procesos académicos, de educación e investigación que allí se desarrollan son proporcionalmente menores a los adelantados en el Hospital de Fontibón, de alta complejidad, en donde no se desarrollaban programas de posgrado o especialización en medicina. Solo contaba con estudiantes de pregrado e internado y el mayor número de docentes asistenciales se concentran en el hospital de alta complejidad, aspectos y requisitos que son importantes porque los exige la Ley 1164 del 2007.

Por lo anterior, se quisiera tener la oportunidad de alcanzar la certificación como hospital universitario y como subred en su totalidad, ya que cada institución cumple con algunos requisitos de la norma y se complementan unas con otras, pero la legislación exige que cada institución hospitalaria sea certificada de manera independiente:

“Resulta que eso para el ministerio no es válido porque cada escenario de práctica tiene diferentes condiciones y usted cada escenario de práctica debe tenerlo inscrito y favorecido, como escenario con condiciones favorables, ante el Ministerio de Educación Nacional, pero el contexto normativo no le dio el alcance” (AG002).

Se observa cómo en el proceso de certificación como hospital universitario confluyen dos legislaciones: por un lado, la normatividad relacionada con la garantía de la calidad de atención en salud, requisitos de habilitación y acreditación de alta calidad y, por el otro, normatividad relacionada con la garantía de procesos educativos en sitios de práctica clínica.

Los dos imponen retos importantes al Hospital de Kennedy para alcanzar la certificación como hospital universitario y en ocasiones se evidencia una desarticulación de los aspectos normativos de los dos componentes:

“Los problemas surgen desde los tiempos que duran las universidades para la adecuación y la aprobación de los escenarios de práctica. Es decir, un registro calificado de una universidad tiene una vigencia de siete años, y en esos siete años en la organización del sistema de salud surgen cambios y las universidades tienen que hacer ajustes a sus sitios de rotación, pero la normativa lo impide, cuando si usted no tiene en el registro calificado cierto número de instituciones como escenarios de práctica, usted no puede hacer rotaciones sin tener una aprobación” (AG002).

b. Cambios en la administración

Como se ha mencionado previamente, es importante que la institución manifieste en su plataforma estratégica, la relevancia de los procesos educativos que allí se realicen y en los objetivos institucionales lograr la certificación como hospital universitario:

“La institución está superbién posicionada en el proceso de docencia e investigación, lo que da esa garantía y dará algo de tranquilidad” (AG001).

Sin embargo, lo que les da aún mayor fortaleza a estos objetivos es que esté declarada como política pública, porque esto asegura recursos económicos destinados a apoyar el proceso:

“Creo que aquí hay un factor clave y es que eso esté en el plan de desarrollo de la ciudad, que esté obligado a cumplir de todas formas por la Secretaría Distrital de Salud y, por ende, por sus entidades adscritas, las empresas sociales del Estado. Creo que este es un factor a favor, pues este plan de desarrollo va a estar vigente hasta junio del 2024” (AG001).

Por lo anterior, un asunto de preocupación en el sector público, y así lo hacen ver todos los participantes entrevistados en este estudio, son los cambios que se presentan en la administración pública y con solo saber que se acercan las fechas de cambios obligados en la administración central y local, los procesos se hacen lentos y demorados:

“Me preocupa mucho el tiempo, porque nosotros estamos *ad portas* de postular, estamos llevando la documentación a postularnos en el ministerio y sí me preocupa el cambio, porque las administraciones cambian y las metas de gobierno pueden cambiar” (AOP001).

“Desafortunadamente el cambio administrativo con otras ideas del que llega hace que se trunquen precisamente esos proyectos” (AS004).

“Pienso que sería importante, y esperemos como institución, que la nueva alcaldía o la persona que llegue allí pudiera mantener y tener una continuidad con este proceso de meta de gobierno de hospital universitario, justamente para lo que digo de inversiones y demás; de lo contrario, nos va a limitar mucho, porque ahora nosotros tenemos libertad de asignar muchos espacios puntualmente para el personal en formación y en el momento que deje de ser una meta de gobierno o deje de estar de nuestra parte la plataforma estratégica, pues probablemente nos va a limitar mucho y se nos van a reducir espacios y oportunidades de mejora para ellos” (AOP003).

El cambio de administración es una realidad y estamos cerca de un cambio de administración distrital y de políticas públicas, pero el proyecto de hospital universitario para el sector público debe ser una prioridad. El hecho de que la Subred Sur Occidente y el Hospital de Kennedy tengan declarado en su plataforma estratégica este objetivo puede generar algún tipo de presión para la administración, por lo menos local, de mantener y continuar el proceso de certificación. Es importante que la próxima administración lo contemple en su política de gobierno, porque, como se ha mencionado, esto facilita la apropiación de recursos económicos.

c. Condiciones emergentes

En este punto se hace referencia a condiciones impredecibles que aparecen de manera inesperada y que han afectado el proceso de certificación; en época reciente, la pandemia por COVID-19 desvió los recursos, el tiempo, los esfuerzos y la atención en el cuidado

de la salud de la población en general. De este modo, el talento humano en salud se concentró en sus actividades asistenciales, lo cual hizo que otros proyectos perdieran atención e impulso. Es así como el proceso de certificación como hospital universitario se deja de lado y solo a principios del 2022 se retoman algunos aspectos de este proceso, principalmente la recolección y revisión documental, para en el 2023 tener la documentación al día para postular las dos unidades seleccionadas por la Subred Sur Occidente.

Por su parte, el proceso de acreditación de prestación de servicios de alta calidad del Hospital de Kennedy también sufre un retraso importante y es posible que al finalizar el 2023 no se alcance a presentar toda la documentación e infraestructura requerida para tal fin, aunque es uno de los objetivos principales de la actual gerencia:

“Las condiciones emergentes pueden ser como lo que nos sucedió durante el COVID: sin que nadie lo esperara sencillamente llegó y todo el mundo tuvo que adaptarse. En las nuevas condiciones, para alguien que no tenga esta prioridad, pues no va a priorizar continuar con el reconocimiento de instituciones como hospital universitario, pero en el rigor del deber ser, deberían permanecer estas buenas prácticas en las instituciones, sobre todo del orden público” (AG002).

d. Recursos económicos

La apropiación de recursos económicos históricamente ha sido una dificultad latente que han sufrido las instituciones prestadoras de servicios de salud, privadas y públicas, estas últimas con mayor dificultad e impacto para la sociedad.

Es difícil para estas instituciones conseguir recursos que aseguren un adecuado funcionamiento de la institución en su razón de ser, por ejemplo, en la prestación de servicios de salud para la población que tienen a cargo, pero es más difícil aún contar con recursos para apoyar proyectos institucionales como el de certificación como hospital universitario.

La Subred Sur Occidente al ser una empresa social del Estado, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, tiene la obligación de ser una entidad autosostenible, a partir de la venta de servicios de salud.

Para entender más cómo se obtienen recursos económicos por parte de la Subred, se invitó a participar de este estudio de investigación al personal administrativo del área financiera de la institución, quienes decidieron no participar activamente en él, pero hicieron un recuento de las fuentes de ingreso de la institución y la disposición de estos recursos.

Como ya se mencionó anteriormente, el principal generador de recursos se obtiene de la venta de servicios de salud, y al ser una entidad autosostenible, no recibe recursos directos de la Secretaría Distrital de Salud; esta última solo realizará una asignación presupuestal para proyectos específicos que se encuentren soportados por una política pública. Por lo anterior, es de gran importancia que un proyecto como lo es la certificación de un hospital público como hospital universitario, esté declarado y articulado en el plan de gobierno de la administración distrital, porque esto asegura unos recursos para tal fin:

“Creo que aquí hay un factor clave y es que esto esté en el plan de desarrollo de la ciudad, pues así se obliga de todas formas a la Secretaría de Salud, y por ende a sus entidades adscritas ESE, a cumplir. Considero que eso es un factor a favor, recordando que este plan de desarrollo va a estar vigente hasta junio del 2024” (AG001).

“O sea, el empuje. Me refiero a la decisión de la administración del gerente y de la alcaldía, porque dependiendo de la alcaldía y del ministerio, ahora se ve un cambio diferente, porque se incluyó entre los objetivos de la alcaldía por parte de cada Subred, tener como mínimo un hospital universitario y eso implica recursos, no solamente del proyecto como tal, sino recursos económicos” (AS004).

No solo hay dificultad al momento de conseguir los recursos, sino que esta también se presenta al momento de ser invertidos en la institución, ya que existen procesos, auditorías y controles que obligan a la institución a ser cautelosa al invertir o destinarlos al proceso, convirtiéndose en un paso lento y demorado, lo cual retarda aún más el proceso de certificación:

“Es un proceso obviamente larguísimo. Todos los recursos del Estado tienen una trazabilidad increíble que uno pensaría que no, pero es muy pero muy rigurosa, y con base en eso ellos aportan” (AOP003).

Otra fuente de recursos que puede ser utilizada para adelantar la certificación son los ingresos derivados de convenios docencia-servicio, teniendo en cuenta que estos recursos solo pueden ser reinvertidos en aspectos relacionados con la docencia y la investigación, pero estos recursos no tienen mayor impacto en el presupuesto general del proceso de certificación como hospital universitario:

“Para todos los convenios que hacen parte de eso, y algunos tienen unos porcentajes establecidos por el distrito, la universidad brinda un aporte en especie o monetario, de acuerdo con el número de horas y de estudiantes que ha tenido en la subred. Eso también depende de cómo está establecido para los posgrados de manera específica, y las subredes no reciben ningún valor monetario sino en especie, como equipos o capacitaciones, que sean para reinvertir en los estudiantes” (AOP003).

Los entrevistados del área administrativa consideran que los recursos obtenidos para apoyar el proceso de certificación como hospital universitario deben ser invertidos principalmente y de manera prioritaria en mejorar la infraestructura de la institución, ya que esto es un requisito indispensable para obtener inicialmente la acreditación y así certificarlo en procesos educativos:

“Lo básico es el tema de la infraestructura, porque esta implica un recurso alto” (AOP001).

“Sí, somos conscientes de que hay una torre nueva, diseñada para el tema de infraestructura, que nos puede llegar en determinado momento a cubrir alguna necesidad. Pero hay otro asunto que es el hospital antiguo, en el cual se debe invertir desde el primer piso hasta el sexto, en todo lo que es la infraestructura y tener espacios académicos que nos pide el hospital universitario” (AOP001).

Los entrevistados del área asistencial consideran que los recursos se deben direccionar principalmente en apoyar la capacitación del personal asistencial en docencia e investigación y en reconocimiento monetario por actividad docente, al profesional de la salud.

“De convenios quedó muy claro que el recurso económico debe entrar a la institución y apoyar obviamente la parte docente, pero no queda claro en la formación en la educación continua” (AS004).

“Que el docente realmente tenga además una motivación económica, que ha sido muy pobre a lo largo de toda nuestra historia y que ahora la Secretaría Distrital de Salud ha tratado de torpedear mucho a través de que los docentes no reciban remuneración” (AS001).

“Y la segunda es un reconocimiento académico, entonces ese reconocimiento académico también ha sido muy pobre en la institución, de tiempo atrás, porque las universidades igualmente han abandonado esos reconocimientos, tal vez para evitar vínculos económicos, probablemente con los docentes, situación que me parece demasiado tacaña porque ha bajado el ánimo académico en buena parte de nuestra institución” (AS001).

Todos estos ejemplos y referencias hacen ver la dificultad que significa conseguir y asignar recursos económicos destinados para el proceso de certificación como hospital universitario y la gran cantidad de aspectos que requieren financiación para que el Hospital de Kennedy logre cumplir con los requisitos de acreditación y así poder postularse para alcanzar la certificación mencionada, pero esos recursos son escasos, limitados y finitos, lo cual prolonga el proceso de certificación.

Discusión

El proceso de certificación como hospital universitario es una obligación para las instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público que sirven como centro de rotación clínica para diferentes universidades.

La Subred Sur Occidente de servicios de salud ha iniciado este proceso desde hace aproximadamente cinco años. Actualmente ha radicado la documentación necesaria en el Ministerio de Educación Nacional, de dos hospitales de mediana complejidad, Hospital de Fontibón y Hospital El Tintal, que cuentan con acreditación de calidad en atención en salud y cumplen los requisitos para ser postulados.

Por su parte, el Hospital de Kennedy, institución de alta complejidad de la subred, a pesar de ser la institución con mayor experiencia e historia en procesos educativos y formativos de estudiantes de medicina de pregrado y posgrado y procesos de investigación, en la actualidad no cumple con los requisitos establecidos por ley para postularse.

Su principal dificultad se deriva del hecho de ser una institución con cuarenta años de funcionamiento, sus instalaciones son obsoletas y no cumplen con los requisitos básicos de habilitación (Resolución 3100) ni de acreditación de alta calidad de servicios de salud, y aunque se han construido estructuras nuevas y modernas, no ha sido suficiente. Por eso, los costos de renovar toda la infraestructura resultan elevados y de difícil adjudicación.

Es de interés de la dirección de la institución avanzar lo más posible en el proceso de habilitación y acreditación, para una vez alcanzado este objetivo, poder postular a la institución para la certificación como hospital universitario, proceso que seguramente será más dinámico y ágil, ya que se cuenta con la experiencia y la documentación de los hospitales de mediana complejidad que previamente adelantaron el proceso.

Por lo anterior, es probable que la Subred Sur Occidente, en un futuro no muy lejano, no cuente con cuatro instituciones de salud de alta complejidad certificadas como hospital universitario, lo que aumentará de manera importante la capacidad instalada de sitios de rotación de práctica clínica en Bogotá.

Un factor a favor de la certificación del Hospital de Kennedy, y en general de los hospitales públicos de la ciudad, es el interés y apoyo recibido de la administración distrital (Alcaldía Mayor y Secretaría Distrital de Salud), ya que es una política pública declarada en el plan de gobierno, y es muy importante que esta se mantenga en el tiempo a pesar de los cambios de administración.

La certificación como hospital universitario es un objetivo importante porque de esta manera se estandarizan procesos educativos que allí se adelantan, lo cual garantiza una capacidad instalada apropiada para el número de estudiantes que rotan en la institución y la calidad del sitio de rotación, lo que aumenta el atractivo e interés para programas educativos de medicina acreditados, fortaleciendo convenios docente-asistenciales, con formación continua de los funcionarios asistenciales involucrados en procesos educativos, lo que finalmente se traduce en beneficios para los pacientes, la comunidad y la sociedad.

Este trabajo puede ser de interés para todas las instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público, que tengan como sus objetivos institucionales adelantar un proceso de certificación para acreditar sus procesos educativos, anticipando dificultades que son comunes y se presentan frecuentemente en instituciones de este tipo.

Se considera que una relación educativa entre IPS e IES acreditadas impactará de manera importante en los procesos educativos que se adelantan en los sitios de práctica clínica y en las competencias profesionales de los egresados.

Los programas de especializaciones médicas de alta calidad se caracterizan por ambientes que aseguren un aprendizaje de alta calidad, con todos sus componentes; por esto, la Federación Mundial de Educación Médica ha postulado que el objetivo final de la formación médica es mejorar las condiciones de salud para todas las personas (10) y esto solo se alcanzará con procesos educativos en hospitales universitarios.

Una de las observaciones que de manera más reiterada hacen los participantes del estudio es que al certificar a la institución como hospital universitario, esto se verá reflejado en la calidad de servicios de salud que se ofrecen a la comunidad, lo que hace pensar que el proceso de certificación redundará en la calidad en salud. No obstante, este aspecto escapa del alcance de este estudio, al igual que la apreciación que pueden realizar las universidades en cuanto a si los procesos educativos realizados en sitios de práctica clínica certificados como hospital universitario son mejores que en aquellos que no cuentan con tal certificación. Este tema podría ser estudiado en otra investigación.

Referencias

1. Álvarez Peñalosa E, Salazar López R. Hospitales universitarios y su implicación en la educación médica. *Revista Medicina (Bogotá)*. 2013;35(3): 243-263. Disponible en: <https://shorturl.at/jmnZ2>
2. Núñez-Cortés J, Civeira-Murillo F, Gutiérrez-Fuentes J. El hospital universitario del siglo XXI. *EducMed*. 2011;14(2):83-89. Disponible en: <https://shorturl.at/kAMY3>
3. Sánchez Mendiola M, Lifshitz Guinzberg A, Vilar Puig P, Martínez González A, Varela Ruiz M, Graue Wiechers E. Educación médica. Teoría y práctica. Facultad de Medicina, UNAM, México; 2015:307-310.
4. Morris C. Work-based learning. En: *Understanding medical education: evidence, theory, and practice*. The Association for the Study of Medical Education (ASME); 2019:163-177. DOI: <https://doi.org/k4bn>
5. Ortiz Martínez JG. Hospitales universitarios en Colombia: desde Flexner hasta los centros académicos de salud. *Repert Med Cir*. 1.º de marzo del 2016;25(1):50-58. Disponible en: <https://shorturl.at/nrsL5>
6. Restrepo Espinosa ME. Educación médica colombiana en la segunda mitad del siglo XX: entre el modelo flexneriano y la medicina social latinoamericana. *Revista Nova Et Vetera*. 2017;3(26):1.
7. Vergel J. Medicina rosarista: un momento histórico. *Nova et Vetera*, 2019. Disponible en: <https://shorturl.at/gpsJ8>
8. Lam MB, Figueroa JF, Feyman Y, Reimold KE, Orav EJ, Jha AK *et al*. Association between patient outcomes and accreditation in US hospitals: observational study. *BMJ*. 2018;363:k4011. DOI: <https://doi.org/gfww32>
9. Smirnova A. Unpacking quality in residency training and health care delivery. 2018. Amsterdam. Maastricht University. DOI: <https://doi.org/k4bp>
10. González L, Espinosa O. Calidad en la educación superior: conceptos y modelos. *Calidad en la Educación*. 2008;(28):248-276. DOI: <https://doi.org/k4bq>
11. Vargas JA, Rodríguez de Castro F, Rigual R, Álvarez J. El hospital universitario: criterios para su acreditación. *Medicina Clínica*. 2018;150(10):403-406. <https://doi.org/k4br>
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3409 del 2012. Por la cual se define la documentación para efectos del reconocimiento de las instituciones prestadoras de servicios de salud como “Hospitales Universitarios”. Disponible en: <https://shorturl.at/fnor2>
13. Estándares globales de la WFME para la mejora de calidad. *Educ Méd*. 2004;7(Suppl. 2):39-52. Disponible en: <https://shorturl.at/jqN02>

14. Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <https://tinyurl.com/2s3byb4a>
15. Fenwick T, Edwards R, Sawchuk P. Emerging approaches to educational research. Tracing the socio-material. Taylor & Francis Group. 2011. DOI: <https://doi.org/k4bs>
16. Ramos C. Los paradigmas de la investigación científica. Av Psicol. 2015;23(1):9-17. Disponible en: <https://tinyurl.com/2p325trz>
17. Cleland J, MacLeod A, Ellaway RH. The curious case of case study research. Med Educ. 2021;55(10):1131-1141. DOI: <https://doi.org/k4bt>
18. Valle A, Manrique L, Revilla D. La investigación descriptiva de enfoque cualitativo en educación. Facultad de Educación, Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). 2022. Disponible en: <https://tinyurl.com/4epf7fff>
19. Gergen K. La ciencia psicológica en el contexto posmoderno. En: A. Estrada y Z. Días. Construcción Social. Aportes para el debate y la práctica. Bogotá, Universidad de los Andes; 2007. pp. 93-115.
20. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. [Sitio virtual]. Estructura orgánica y talento humano. Visión. Bogotá. 2023. Disponible en: <https://tinyurl.com/39enwm3h>
21. Olmos-Vega FM, Stalmeijer RE, Varpio L, Kahlke R. A practical guide to reflexivity in qualitative research: AMEE Guide n.º 149. Med Teach. 2022:1-11. DOI: <https://doi.org/jhd9>
22. Kiger ME, Varpio L. Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide n.º 131. Med Teach. 2020;42(8):846-854. DOI: <https://doi.org/ghzvxb>
23. Boileau E, Patenaude J, St-Onge C. Twelve tips to avoid ethical pitfalls when recruiting students as subjects in medical education research. Med Teach. 2018;40(1):20-25. DOI: <https://doi.org/k4bw>
24. Goldie J. AMEE Education Guide n.º 29: evaluating educational programmes. Med Teach. 2006;28(3):210-224. DOI: <https://doi.org/brgrbn>
25. Martínez Carazo PC. El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica. Pensamiento y Gestión. 2006;(20):165-193. <https://tinyurl.com/wxh223ev>