



Medicina U.P.B.

ISSN: 0120-4874

ISSN: 2357-6308

revista.medicina@upb.edu.co

Universidad Pontificia Bolivariana

Colombia

Carmona Ramírez, Carlos Fredy; Tirado Otálvaro, Andrés Felipe; Orozco Giraldo, Isabel Cristina
Percepción de los gerentes y directivos de las IPS públicas del Área Metropolitana
del Valle de Aburrá sobre los convenios docencia - servicio en salud
Medicina U.P.B., vol. 39, núm. 1, 2020, -Junio, pp. 23-30
Universidad Pontificia Bolivariana
Colombia

DOI: <https://doi.org/10.18566/medupb.v39n1.a05>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159062566006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

ARTÍCULO ORIGINAL

Percepción de los gerentes y directivos de las IPS públicas del Área Metropolitana del Valle de Aburrá sobre los convenios docencia - servicio en salud

Perception that managers and executives from the public IPS in the Metropolitan Area of Aburrá Valley have of health service - teaching agreements / Percepção dos gerentes e diretivos das IPS públicas da Área Metropolitana do Valle de Aburrá sobre os convênios docência - serviço em saúde

Fecha de recibido:
07 de agosto de 2019

Fecha de aprobación:
29 de octubre de 2019

Carlos Fredy Carmona Ramírez¹, Andrés Felipe Tirado Otálvaro²,
Isabel Cristina Orozco Giraldo³.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de gerentes y profesionales con cargos administrativos de hospitales públicos o empresas sociales del Estado de segundo y tercer nivel de complejidad del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, en los que hay convenios docencia - servicio, pero que no se encuentran categorizados como hospitales universitarios, acerca del proceso de rotación de estudiantes de medicina, con el fin de indagar sobre el compromiso que las instituciones tienen con estos procesos formativos, qué tan informados están con respecto a la metodología de los mismos y cuáles son los beneficios o limitantes que de ellos se desprenden.

Metodología: se realizó una investigación cualitativa con enfoque hermenéutico. Se entrevistaron 14 gerentes y profesionales con cargos administrativos de 6 hospitales públicos del Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

Resultados: las prácticas de los estudiantes de medicina de primeros semestres se enmarcan en asuntos básicos porque al estar iniciando su formación les es permitida poca práctica, tienen nula relación o intervención directa con los pacientes y les es denegado el acceso a la historia clínica.

Conclusiones: los estudiantes de medicina de primeros semestres desarrollan rotaciones básicas y requieren acompañamiento y supervisión por parte de los docentes. Las ventajas que obtienen las IPS a razón del desarrollo de las prácticas son menores en comparación con las limitaciones que este proceso suscita.

Palabras clave: docencia; servicios de salud; medicina; hospitales públicos.

ABSTRACT

Objective: To find out the perception of the personnel with administrative responsibilities from second and third complexity-level public hospitals or State social enterprises in the Aburrá Valley (which have teaching agreements, but that are not considered teaching hospitals), about medicine students' rotation. The aim was to ascertain the institutional commitment to the formative processes, their knowledge of their methodology, as well as benefits or limitations that result from such processes.

Methodology: A qualitative hermeneutical study in which 14 managers and professionals with administrative charges from six public hospitals of the Metropolitan Area of the Aburrá Valley were interviewed.

Forma de citar este artículo:
Carmona CF, Tirado AF, Orozco IC. Percepción de los gerentes y directivos de las IPS públicas del Área Metropolitana de Medellín sobre los convenios docencia - servicio en salud. Med UPB. 2020;39(1):23-30. DOI:10.18566/medupb.v39n1.a05

- 1 Universidad CES. Medellín, Colombia.
- 2 Grupo de Investigación en Cuidado, Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia.
- 3 Grupo de Investigación en Salud Mental, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Dirección de correspondencia: Carlos Fredy Carmona Ramírez.
Correo electrónico: carlosfredycarram@yahoo.com.ar

Results: the first-semester medical students' practices are framed in basic matters because when they are starting their training, they are allowed little practice, have little or no direct relationship or intervention with patients and are denied access to their clinical history.

Conclusions: first-semester Medicine students are framed in basic rotations. They require permanent accompaniment and supervision from teachers. The advantages that IPS obtain due to the development of students' practices are few compared to the limitations that this process causes.

Keywords: teaching; health services; medicine; public hospitals

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção de gerentes e profissionais com cargos administrativos de hospitais públicos ou empresas sociais do Estado de segundo e terceiro nível de complexidade da Área Metropolitana do Valle de Aburrá, nos que há convênios docência - serviço, mas que não se encontram categorizados como hospitais universitários, sobre o processo de rodízio de estudantes de medicina, com o fim de indagar sobre o compromisso que as instituições têm com estes processos formativos, que tão informados estão com respeito à metodologia dos mesmos e quais são os benefícios ou limitantes que deles se desprendem.

Metodologia: se realizou uma investigação qualitativa com enfoque hermenêutico. Se entrevistaram 14 gerentes e profissionais com cargos administrativos de 6 hospitais públicos da Área Metropolitana do Valle de Aburrá.

Resultados: os estágios dos estudantes de medicina de primeiros semestres se quadram em assuntos básicos porque ao estar iniciando sua formação lhes é permitida pouca prática, têm nula relação ou intervenção direta com os pacientes e lhes é denegado o acesso à história clínica.

Conclusões: os estudantes de medicina de primeiros semestres desenvolvem rotações básicas e requerem acompanhamento e supervisão por parte dos docentes. As vantagens que obtém as IPS a razão do desenvolvimento dos estágios é menor em comparação com as limitações que este processo suscita.

Palavras chave: docência; serviços de saúde; medicina; hospitais públicos

INTRODUCCIÓN

Las prácticas formativas en salud son una estrategia pedagógica planificada y organizada desde una institución de educación superior (IES) que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, para generar y fortalecer competencias, capacidades y conocimientos en los estudiantes y docentes¹.

La legislación nacional reglamenta y articula la participación en los procesos formativos, de las IES, estudiantes, docentes, instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), entre otros. De este modo, los estudiantes puedan acceder a los hospitales públicos para acrecentar el conocimiento de lo aprendido teóricamente; sin embargo, se ha evidenciado que aunque los estudiantes no hacen parte del personal institucional, se están involucrando

directamente en la prestación del servicio de salud, lo que podría poner en riesgo, no solo la calidad en la atención del paciente, sino también comprometer la integridad del mismo, en la medida en que no estén establecidos los controles respectivos.

En este sentido, en la mayoría de los casos, quienes ofician como docentes también tienen suscrito contrato o tienen vínculo laboral con la institución donde son realizadas las prácticas. Estos profesionales, de manera recurrente direccionan al estudiante a que tenga contacto directo con los pacientes y reducen el tiempo de servicio para el que fueron contratados, dado que están ejerciendo el rol de docentes².

Por otra parte, la legislación no regula de manera precisa el semestre académico durante el que se deben enviar los estudiantes a los centros de prácticas y permite a las partes involucradas autorregular dichos conve-

nios¹. Esto lleva a que a algunas IPS vayan estudiantes que apenas están iniciando su etapa de formación, que no cuentan con las capacidades para interactuar directamente con el paciente. La situación descrita interfiere con la calidad en la atención y genera un impacto negativo en los indicadores clínicos de las IPS. En concreto, puede haber aumento del promedio de estancia de pacientes, aumento del índice de infecciones, más complicaciones quirúrgicas y quejas de los usuarios por atención no satisfactoria².

En consideración con lo anterior se llevó a cabo esta investigación. El objetivo es conocer la percepción que tienen los gerentes y directivos de las IPS públicas del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, en las que hay convenios docencia - servicio sin que sean hospitales universitarios, frente a las rotaciones de estudiantes de medicina (de primeros semestres de formación académica, internos y residentes), con el fin de indagar acerca del compromiso que las instituciones tienen con estas actividades formativas, qué tan informados están sobre la metodología de las prácticas y cuáles son los beneficios o limitantes que se desprenden de esta actividad.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio y enfoque

Investigación cualitativa, con enfoque hermenéutico y alcance descriptivo, acerca de la percepción de los gerentes y directivos de las IPS públicas de Medellín y el Área Metropolitana los convenios docencia - servicio, en los

que se admiten estudiantes de medicina en proceso de formación académica. El enfoque hermenéutico implica conocer las vivencias y apreciaciones que cada entrevistado manifestó; es decir, no se pretendía hacer ninguna medición cuantitativa. De lo que se trató fue de conocer de manera subjetiva las opiniones respecto al tema³.

Participantes, mapeo y muestreo

Los participantes fueron cinco gerentes y nueve profesionales con cargos administrativos de IPS públicas de segundo y tercer nivel de complejidad, que no fueran categorizadas como hospitales universitarios. Los nueve directivos tenían a cargo procesos asistenciales o misionales. Se excluyeron los gerentes y directivos que se negaran a participar de manera voluntaria, a ser grabados en la entrevista o a firmar el consentimiento informado. En la Tabla 1 se presenta la caracterización de los participantes.

Se realizó muestreo intencional (con propósito), en el que cada unidad o conjunto de unidades fue seleccionada cuidadosamente con intencionalidad, por sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada sobre el asunto abordado en la investigación. El interés fundamental no es la medición, sino la comprensión de fenómenos y procesos sociales en toda su complejidad⁴.

Proceso de recolección

Para el desarrollo de este estudio, el investigador principal contactó a los gerentes y directivos de las IPS seleccionadas, a través de cartas y solicitudes personales

Tabla 1. Caracterización de la población entrevistada.

#	Edad	Profesión	Cargo	Tiempo de servicio en la IPS
1	53	Médica	Jefe del área de cuidado crítico	25 años
2	43	Médica	Jefe de urgencias	3 años
3	64	Médica	Gerente	6 años
4	58	Abogada	Jefe de talento humano	23 años
5	51	Médica	Coordinadora de consulta externa	28 años
6	49	Médico	Coordinador de cirugía	4 años
7	47	Médico	Subgerente de prestación de servicios	6 años
8	50	Bacteriólogo y abogado	Gerente	3 años
9	46	Médico	Gerente	15 meses
10	49	Médico	Coordinador médico, subgerente científico	6 meses
11	24	Abogada	Asesora jurídica y coordinadora de convenios docencia - servicio	11 meses
12	44	Médico y abogado	Gerente	6 años
13	34	Odontólogo	Gerente	2 años
14	42	Médico	Subgerente científico	16 meses

donde se pedía autorización para realizar la investigación, ya que se tenía en consideración su amplia experiencia en el sector público en salud.

Una vez obtenida la autorización de parte de la Universidad y de que los participantes manifestaran su interés en participar en la investigación, se concretaron hora, fecha y lugar de las entrevistas. Dado que estos funcionarios hacen parte de la alta dirección de las empresas y por lo general tienen agendas muy ocupadas, se consideró recomendable que las entrevistas se hicieran en sus lugares de trabajo. La información se obtuvo a través de entrevistas semiestructuradas y a profundidad, realizadas de manera presencial, a cargo del investigador del proyecto, capacitado para tal labor.

Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 45 minutos. Se trabajó con una guía con preguntas diseñadas previamente, como: ¿qué piensa de los estudiantes de medicina que rotan por la IPS?, ¿cuál es su opinión acerca de los convenios docencia -servicio?, ¿cuáles son las ventajas y limitaciones de los convenios de docencia -servicio en los que se admiten estudiantes de medicina? Sin embargo, siguiendo las recomendaciones de Taylor et al., la entrevista no siguió un esquema rígido, en la medida que se permitió incluir otras preguntas para ampliar o enriquecer el conocimiento sobre el fenómeno, de acuerdo con el diálogo que se fue estableciendo con los participantes⁵. Es de resaltar que en las entrevistas se utilizó la ayuda de dispositivos electrónicos como grabadoras de periodista, para lo que se solicitó autorización verbal y escrita de los entrevistados. La autorización verbal fue grabada, no sin antes ser advertida la custodia, reserva y manejo confidencial de la información.

Proceso de sistematización, validación e interpretación de la información

Los análisis cualitativos comenzaron con la identificación de temas y patrones clave. Esto, a su vez, dependió de los procesos de codificación de los datos.

La información de las entrevistas fue organizada de acuerdo con las categorías que emergieron tras el análisis de los datos. Los párrafos fueron segmentados en unidades de sentido completo, asignándole a cada una palabras clave para facilitar el proceso de codificación⁶. De allí salieron las subcategorías emergentes para enriquecer la lectura de resultados. Posteriormente se realizó una lectura comprensiva, se procedió a hacer análisis de tendencias, deteniéndose en relaciones, similitudes y diferencias, pero también en especificidades y casos únicos.

Los procedimientos analíticos de la codificación establecieron vínculos de varias clases. Primero, los códigos vinculaban diferentes segmentos o ejemplos presentes en los datos. Se tomaron fragmentos de los datos y se agruparon para crear categorías que se definieron con base en alguna

propiedad o elemento común, de acuerdo con su relación con un tema particular. Así, la codificación vinculó todos los fragmentos de los datos a una idea o concepto particular⁷.

Esta investigación fue aprobada por el Comité Institucional de Ética en Investigación en Humanos de la Universidad CES. Se cumplió con los requisitos exigidos en la Resolución N.º 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia⁸, en relación con los estudios clasificados como “investigación sin riesgo”. En todo momento se observaron los principios éticos fundamentales de beneficencia, no maleficencia, respeto y justicia.

Teniendo en cuenta que la investigación cualitativa no es un proceso lineal, en tanto que involucra un proceso iterativo de ir y venir de los datos a la teoría, se presentan los hallazgos de las diferentes categorías emergidas durante el análisis, teniendo en cuenta lo que reporta la literatura acerca del fenómeno de estudio. Se tiene en consideración, en el curso de la presentación de los resultados, el Decreto 2376 de 2010 (Ministerio de Salud y Protección social, Colombia)¹.

RESULTADOS

Percepción de estudiantes de medicina de primeros semestres

Los entrevistados manifiestan que las actividades que desarrollan los estudiantes de primeros semestres de medicina se centran en abordar asuntos básicos como la semiología, en adquirir conocimientos y afianzar fundamentos teóricos. Esto realizado más desde una posición de observador que de participante activo, resaltando la escasa práctica que les es permitida, la nula relación o intervención directa con los pacientes y la denegación para acceder a la historia clínica. En este sentido, el artículo 16 del Decreto 2376 de 2010 establece que los estudiantes de programas de formación en salud tengan, entre otras, la garantía de participar en actividades asistenciales necesarias para su formación bajo estricta supervisión del personal docente previsto en los convenios. Es así como estos estudiantes hacen sus prácticas en compañía de docentes de las universidades y en algunos casos de las IPS, que son responsables de direccionar la rotación, orientar a los estudiantes y hacer supervisión permanente.

“[...] pues las rotaciones de ellos son rotaciones básicas donde principalmente el acompañante, el tutor, el médico les lleva el acompañamiento y el direccionamiento de la rotación en actividades básicas de la formación [...]” (E10P2).

Los participantes son contundentes al afirmar que los estudiantes que están iniciando su formación no cuentan

con el conocimiento y la experiencia requerida para desempeñar funciones y responsabilidades más complejas; sin embargo, reconocen que la institución es el medio teórico-práctico idóneo para que el talento humano alcance sus objetivos de formación, desarrolle habilidades, fortalezca la toma de decisiones y afronte múltiples problemáticas, de acuerdo con las características de su área de conocimiento.

“[...] como médico entiendo la necesidad de hacer estas pasantías por las instituciones y definitivamente esa es la forma como uno aprende medicina, uno tiene que tener (sic) una interrelación continua con el paciente [...]” (E2P2).

Ventajas del desarrollo de prácticas formativas de estudiantes de medicina de primeros semestres

La percepción de los entrevistados es que las ventajas de la actividad práctica para las instituciones son menos que las limitaciones. Sin embargo, entre las ventajas destacan la constante actualización de conocimiento a la cual los médicos docentes se ven obligados.

Del mismo modo, los participantes destacaron que los estudiantes de primeros semestres son de ayuda en procesos básicos como el examen físico y la elaboración de historia clínica, debido a su habilidad con la tecnología y la reciente adquisición de conocimientos en la evaluación del paciente.

“[...] que los estudiantes obligan a que los médicos que los acompañan se mantengan en constante estudio y actualizados, es una manera de presionarlos para que se sigan capacitando y estudiando [...]” (E1P2).

“[...] el examen físico y la elaboración de la historia clínica, en esos casos el estudiante es una buena ayuda, primero porque ellos son muy tecnológicos entonces tienen mucha habilidad en la parte del manejo de los computadores, entonces las historias de pronto se pueden escribir en una forma más rápida y lo otro es que ellos generalmente ya han pasado por toda la parte de examen físico del paciente y tienen muy fresca la parte de evaluación [...]” (E6P3).

Limitaciones del desarrollo de prácticas formativas de estudiantes de medicina de primeros semestres

El artículo 3 del Decreto 2376 de 2010 establece que la RDS debe desarrollarse asegurando el respeto de los derechos de los usuarios de las instituciones y servicios

involucrados en dicha relación. En especial, se debe velar por que la calidad de los servicios y la seguridad de los pacientes no se afecten negativamente por las prácticas formativas. Para algunos coordinadores, el desconocimiento y la inexperiencia característicos de los estudiantes de primeros semestres conlleva a que estos puedan transgredir ciertas recomendaciones, reglamentos y representen un riesgo para los usuarios y la institución.

“[...] los estudiantes de los primeros niveles, precisamente por lo nuevos que están en este tipo de actividades, son personas un poco tímidas, que pueden pasar o pueden transgredir recomendaciones o reglamentos institucionales por desconocimiento, por temor y esto puede constituir un riesgo tanto para la institución como para nuestros usuarios [...]” (E2P2).

En consideración con lo que se ha venido discutiendo, los participantes destacan que a pesar de la vocación docencia - servicio de sus instituciones, tener estudiantes de medicina de primeros semestres puede ser riesgoso y aumentar los costos en los procesos, por lo que afirman tajantemente que es mayor el aporte que les hacen las IPS a los estudiantes en términos de su formación que lo que ellos les aportan a estas.

“[...] estos estudiantes de primeros semestres el aporte, y tengo que decirlo, con la institución es menos porque el conocimiento apenas está empezando y hay más riesgos con ellos, más dificultades y la institución asume un mayor costo con ellos, costo por lo que se emplea o por las posibilidades de riesgo [...]” (E3P2).

Percepción de los convenios docencia - servicio

El convenio docencia - servicio es definido por el Decreto 2376 de 2010 como el acuerdo de voluntades suscrito entre las instituciones participantes, que contiene las condiciones, compromisos y responsabilidades de cada parte, formalizado en un documento.

Ventajas de los convenios docencia - servicio

Entre las ventajas más destacadas por parte de los gerentes y directivos entrevistados se encuentra el descuento parcial o total para acceder a cursos, seminarios, capacitaciones y programas académicos ofertados desde las IES con las que se tiene convenio.

“[...] hay cursos y capacitaciones que pueden tener los funcionarios del hospital a través de las uni-

versidades o con disminución del valor o que sean completamente subsidiados por la universidad, también sé que hay descuento si uno va a hacer en una universidad algún tipo de posgrado o algún tipo de curso o diplomado tiene un descuento [...]” (E1P6).

Limitaciones de los convenios docencia - servicio

Los gerentes y directivos destacan que las principales desventajas frente a los convenios docencia - servicio son económicas, debido a que, por una parte, el tiempo que emplean los médicos y especialistas en hacer las rondas mientras explican a los estudiantes se traducen en costos, y por otra, los insumos que utilizan los estudiantes durante sus prácticas formativas representan un costo adicional.

“[...] el hacer las rotaciones en las instituciones se vuelve más costoso, o sea, el tiempo del especialista cuando está atendiendo se vuelve más largo porque tiene que explicarle a con quien esté rotando lo que está pasando con el paciente, si está haciendo una ronda, las rondas son más larga [...] los insumos que utilizan internos, estudiantes, residentes de la institución es (sic) un costo adicional [...]” (E3P7).

Otra limitación que mencionaron los entrevistados es que la producción de los especialistas, personal de planta de las instituciones, disminuye debido a que deben invertir tiempo en la preparación y realización de charlas y seminarios para los estudiantes.

“[...] el especialista tiene que preparar charlas, seminarios para dar a los estudiantes, o sea la producción se disminuye en la institución, entonces si yo tengo una producción que me ven un número de pacientes en la mañana en rondas, cuando están con docencia es menos, tiene que sacar tiempo para esos seminarios [...]” (E3P7).

El artículo 4 del Decreto 2376 de 2010 establece entre los objetivos de la relación docencia - servicio, asegurar espacios adecuados para la docencia, la extensión, la investigación, la generación de conocimiento y el desarrollo de soluciones a los problemas de salud de la población. También, el artículo 15 del mismo decreto menciona que dicha relación debe garantizar que los estudiantes desarrollen sus prácticas formativas en condiciones adecuadas de seguridad, protección y bienestar, conforme a las normas vigentes. Sin embargo, algunos entrevistados mencionaron que las IPS tienen limitaciones de infraestructura para el adecuado desarrollo de las actividades docentes, y que estas deberían ser subsanadas por las IES.

“[...] se dan unas condiciones de docencia que no son las adecuadas, las instituciones en las que rotan estudiantes deberíamos (sic) tener condiciones para la docencia, pero nosotros no tenemos recursos para invertir, esa inversión la debe hacer la universidad entonces la universidad que la institución asistencial lo está apoyando en la capacitación y entrenamiento de su estudiante, es quien debería invertir en las instituciones prestadoras [...]” (E3P7).

Una limitación adicional de los convenios docencia - servicio frente a las capacidades y responsabilidades de los estudiantes de medicina, tiene que ver con la inexperiencia y la falta de conocimiento de los residentes al realizar procedimientos, lo que genera complicaciones y riesgos de demanda que no se darían si estos fueran realizados por los especialistas.

“[...] no es lo mismo yo tener al especialista haciendo un procedimiento que tener al residente, me puede generar complicaciones que de pronto no se hubieran dado si hubiera sido el especialista, puedo tener más riesgos de demandas institucionales por lo que estén haciendo ellos que no tienen todo el conocimiento y toda la experticia [...]” (E3P7).

Otras desventajas de los convenios docencia - servicio que destacan los gerentes y directivos entrevistados fue el aspecto de la contraprestación por parte de las IES hacia los hospitales. Afirman que en la mayoría de ocasiones los beneficios recibidos son insuficientes o inoficiosos, lo que podría estar relacionado con el desconocimiento acerca de los beneficios a los que pueden acceder a razón de los convenios.

“[...] el limitante más grande es que los funcionarios no conocemos completamente los beneficios a los que tenemos derecho por ese tipo de convenios [...]” (E1P6)

“[...] es muy limitado lo que nosotros recibimos de las universidades por todo el servicio que se les presta en forma continua todo el año para esos estudiantes, eso debe ir más allá de un simple congreso o de un curso [...]” (E2P6).

DISCUSIÓN

¿Qué recomiendan los gerentes y directivos entrevistados?

Gerentes y directivos resaltan que es necesario reglamentar e incrementar la contraprestación, los beneficios

que obtienen las IPS a razón de los convenios, de modo que estos sean equitativos para ambas partes, sugiriendo que se podría destinar un porcentaje de la matrícula como inversión para mejorar las condiciones de los centros de prácticas.

“[...] yo pienso que se debería reglamentar que las universidades paguen por cada estudiante que rota, o sea, parte de la matrícula de quien está estudiando, un porcentaje se dedique a las instituciones [...] y que eso se invierta en lo de docencia, en salas especiales, en que uno pueda dar estímulo a quien está dando docencia de la institución y dé un mayor desarrollo del hospital [...]” (E3P7).

Las IPS participantes cuentan en mayor o menor medida, según su nivel de complejidad, con recursos físicos como capacidad instalada, infraestructura y tecnología para el desarrollo de las prácticas formativas. También, cuentan con avances significativos en la estructuración, gestión y ejecución del proceso, facilitando el cumplimiento de los objetivos de los actores involucrados y de los lineamientos establecidos en la norma¹.

A su vez, las IPS establecen exigencias y requerimientos a las IES y a los estudiantes para el desarrollo de los convenios, tales como realizar la inducción, enviar con anterioridad el cronograma de las rotaciones y sus objetivos, además de los establecidos por ley como las reuniones del comité docencia - servicio para retroalimentar el proceso. Por otra parte, establecen controles para garantizar la calidad de los servicios y la seguridad del paciente, como el acompañamiento permanente por parte de docentes, rondas constantes para hacer seguimiento al comportamiento de los estudiantes y al cumplimiento de normas institucionales, la denegación del acceso a la historia clínica en el caso de estudiantes de primeros semestres, entre otros.

Se concluye que las prácticas de los estudiantes de medicina de primeros semestres, en virtud de los convenios docencia - servicio, suscritos entre IES e IPS, se focalizan en asuntos básicos, debido a que les es permitida poca participación en los procesos asistenciales, y les es denegado el acceso a la historia clínica. No obstante, se trata de un acercamiento importante en su formación académica a las dinámicas hospitalarias y a los procesos en torno al paciente que les permite avanzar en la práctica sobre lo visto teóricamente.

Según los entrevistados, los docentes son profesionales de la salud contratados por las IPS en calidad de especialistas, que al dedicar tiempo a la cátedra de los alumnos pueden comprometer la calidad y oportunidad en el tiempo del servicio asistencial, lo que genera sobrecostos no medibles directamente, pero sí palpables en los indicadores existentes.

Respecto a la RDS, los gerentes y directivos piensan que en la mayoría de los casos la contraprestación por parte de las universidades hacia los hospitales está representada por beneficios mínimos, y en ocasiones inoficiosos, lo que desestimula a los prestadores a la hora de suscribir y garantizar el desarrollo de estos convenios. Esto pone de manifiesto el vacío y las dudas existentes en cuanto al verdadero beneficio que reciben las instituciones, al cumplimiento del compromiso de las universidades de proporcionar los medios para las prácticas y al aporte de los convenios al mejoramiento de la calidad educativa de los estudiantes.

Sumado a lo anterior, los participantes del estudio opinan que ha sido difícil establecer un sistema de valoración de costos y de beneficios de la RDS, que puede ser complejo de desarrollar debido a que no existen modelos para implementar un sistema de costos cuando se hacen alianzas entre las organizaciones.

Por último, los directivos creen que las IPS pueden ver afectados sus sistemas financieros por las siguientes razones:

- Aumento en los tiempos promedio de la prestación de servicios (consultas, cirugías y rondas clínicas).
- Aumento de consumo de suministros y en los gastos generales (luz, agua, comunicaciones) por parte de profesores y estudiantes de la IES en las IPS.

En consideración con lo anterior, sugieren que, para la ejecución de un futuro plan de mejoramiento, se deben atender aspectos como la consolidación y el fortalecimiento de alianzas investigativas entre IES y las IPS como aspecto clave en el proceso docencia -servicio, y que la RDS debe responder a las necesidades reales de la población y orientarse al desarrollo de una práctica social adecuada. Es por esto por lo que se invita a considerar como temática para futuras investigaciones la profundización en aspectos abordados en el presente estudio, tales como el desarrollo de los convenios docencia - servicio en centros de atención universitaria e IPS públicas y privadas.

Este estudio debe ser entendido teniendo en cuenta su alcance. Se recogen los testimonios de directivos y profesionales administrativos acerca de los convenios docencia - servicio desde su perspectiva personal. Al acercarse al tema desde un enfoque histórico hermenéutico, la interpretación de los datos no es aséptica, ya que la hermenéutica en términos de Geertz es la comprensión de la comprensión⁹, y la comprensibilidad se alcanza por medio de la interacción de sujetos mediante el lenguaje¹⁰, en un proceso en el que el investigador involucra su experiencia con los datos de las narraciones de los informantes⁵. Lo expuesto implica que los hallazgos no alcanzan un nivel de generalización, en términos de inferencia estadística.

A pesar de esto, la investigación cualitativa, según Ercikan *et al.*, permite hacer una generalización esencialista, que posibilita identificar los aspectos generales (comunes) del fenómeno que se pueden aplicar a la población, motivo por el cual se invita a leer los hallazgos en el contexto y temporalidad histórica en los que se allegaron¹¹.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a los participantes del estudio y a las instituciones donde laboran.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Decreto 2376 de 2010. Bogotá D.C., Colombia. 2010.
2. Ministerio de Protección Social de Colombia. Colombia. Modelo de evaluación de la relación docencia - servicio. Criterios básicos de calidad para centros de prácticas formativas. 2004 [internet]. Disponible en: http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portalIG/home_54/recursos/01general/04122012/mod_relacion_docencia_servicio.pdf
3. Cadenas D. El rigor en la investigación cualitativa: técnicas de análisis, credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad. Sinopsis Educativa. 2016; 7(1):17-26.
4. Martínez C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(3):613-9.
5. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados [Internet]. España: Editorial Paidós; 1992 [citado 2019 Ago 3]. Disponible en: https://www.onsc.gub.uy/enap/images/stories/MATERIAL_DE_CURSOS/Entrevista_en_profundidad_Taylor_y_Bogdan.pdf
6. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada [Internet]. Colombia: editorial Universidad de Antioquia; 2002 [citado 2019 Ago 3]. Disponible en: <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>
7. Coffey A, Atkinson P. Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación [Internet]. Colombia: editorial Universidad de Antioquia; 2003 [citado 2019 Ago 3]. Disponible en: <https://www.fceia.unr.edu.ar/geii/maestria/2014/DraSanjurjo/8mas/Amanda%20Coffey,%20Encontrar%20el%20sentido%20a%20los%20datos%20cualitativos.pdf>
8. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 008430 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud Colombia. Bogotá D.C., (4 de octubre de 1993). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
9. Geertz C. Conocimiento local: ensayos sobre la interpretación de las culturas [Internet]. México: Editorial Paidós; 1994 [citado 2019 Ago 3]. Disponible en: <https://antroporecursos.files.wordpress.com/2009/03/geertz-c-1983-conocimiento-local.pdf>
10. Gadamer H. Verdad y método [Internet]. España: Ediciones Sígueme; 2007 [citado 2019 Ago 3]. Disponible en: <http://files.bereniceblanco1.webnode.es/200000089-633d56437f/-Gadamer-Hans-Georg-Verdad-y-Metodo-I.pdf>
11. Ercikan K, Roth W. Qualitative and quantitative evidence in health: The critics' view. En: Handbook of qualitative health research for evidence-based practice. New York: Springer; 2016.