

DE LA ACADEMIA

SOBRE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL
Y EL DECRETO 190 DE 1993*María del Pilar Restrepo de Paz**

INTRODUCCIÓN

El Decreto que antecedió al 190 de 1993, fue el 1210 de 1978, que con la aparición de la Ley 10/90 perdió vigencia, sin embargo su ausencia se hace más notoria cuando aparece la Ley 100/93, encargada del tema de la relación Docente-Asistencial en los artículos 193 y 247, y ocurren algunas situaciones por los cambios en el modelo económico del Estado, como es el cambio del papel del estado benefactor (aquel que garantiza servicios básicos entre ellos salud), a un estado con un modelo de subsidio a la demanda, que tiene que competir en el mercado; lo anterior incide sobre los hospitales y modifica la interrelación Hospital-Universidad.

Vale la pena resaltar que el Decreto 1210, no fue objeto de evaluación y seguimiento, y que con la brecha abierta en la Educación Superior, se presentó una proliferación desmedida de Facultades de Salud, que sin lugar a dudas atiborran las Instituciones asistenciales y se afectó la prestación del servicio a la comunidad.

En 1996 se promulgó el Decreto 190, el cual fijó temas prioritarios, como la formalización de convenios y la formación de Comités, que conllevarán entre otras a los siguientes beneficios: mejorar la calidad en la atención y contribuir a la formación del recurso humano a través de escenarios que

permitan la práctica y la investigación, y el establecimiento de bases de cooperación entre el sector salud (Hospital) y el sector educativo (La Universidad).

En el capítulo inicial de este artículo se tratan dos aspectos: primero, las generalidades sobre el Decreto, que contemplan la sustentación jurídica y legal para que fuere emanado, apoyado tanto en la Constitución Política, como en la Ley 100/93; - y un segundo aspecto, es el desarrollo del Decreto presentado en cuatro capítulos: la relación Docente-Asistencial, la coordinación-organización, y evaluación, convenio y programas, y el régimen de personal y seguridad social, en donde presento las interpretaciones personales del articulado a la luz de la actualidad del país y las realidades Universitarias.

El segundo capítulo consta de las implicaciones que el Decreto 190/96, ha tenido tanto en la Institución asistencial como en la educativa, desde la perspectiva personal y de expertos en el tema, según la bibliografía referenciada.

Se finaliza con el capítulo de conclusiones y recomendaciones, que permitirían mejorar y enriquecer las relaciones Docente-Asistenciales, como una estrategia y forma de trabajo para mejorar, tanto desde la academia como en lo asistencial y como una buena y muy pertinente alianza de los dos sectores: Salud y Educación.

* Enfermera Magíster en Educación en Salud. Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca.

GENERALIDADES SOBRE EL DECRETO 190 /96

1. ASPECTOS GENERALES

El Decreto 190 del 25 de enero de 1996, por el cual se dictan normas que reglamentan la relación Docente-Asistencial en el sistema General de Seguridad Social en Salud, fue emanado en el ejercicio de las atribuciones que le confiere el artículo 189, numeral 11 de la Constitución Política y el artículo 247 de la Ley 100/93.

El artículo 189, numeral 11 de la Constitución, hace referencia a las facultades del señor Presidente de la República, entre las cuales se enuncia la potestad reglamentaria, mediante la expedición de decretos, resoluciones y órdenes necesarias para la ejecución de la leyes.

El artículo 247 de la Ley 100/93, hace referencia al ofrecimiento de programas académicos en el Area de la salud por parte de las Instituciones de Educación Superior y plantea dos posibilidades para realizar las prácticas: contar con un centro de salud propio, o formalizar convenios docente-asistenciales en donde se definan las responsabilidades entre las partes. En este mismo artículo se habla de la correspondencia que debe existir entre los cupos fijados por la Institución de Educación Superior tanto en los programas de pregrado como de Posgrado y la capacidad que tengan las Instituciones asistenciales.

Se indica además que para iniciar nuevos programas, estos convenios deberán presentarse ante el Ministerio de Educación Nacional por intermedio del ICFES, con concepto favorable del Consejo Nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud.

Este mismo artículo se refiere a los programas de especialización médico-quirúrgicas, los cuales tendrán un tratamiento equivalente a los programas de maestría, de acuerdo a lo contemplado en la Ley 30/92.

2. DESARROLLO DEL DECRETO

Relación Docente Asistencial - Capítulo I

El Decreto 190/96 define la relación docente-asistencial (art.1), como el vínculo que permite articular en forma armónica el actuar de las Instituciones Educativas y las Instituciones que prestan servicios de salud; pero además dice que

éstas últimas cumplen con su función social a través de dos acciones: La atención de salud de la comunidad y la formación de recurso humano.

Vale la pena resaltar que este artículo se refiere a las relaciones no sólo de las Instituciones de salud con las entidades de educación superior, sino con todas las que forman recurso humano para el trabajo en salud, lo cual implica que la relación docente-asistencial se hará con Universidades, con Entidades del orden tecnológico, Instituciones Técnicas, e Instituciones de Educación no Formal (que forman personal auxiliar), sobre esto se refiere en especial el artículo 3.

El artículo 2, expresa que las relaciones entre las Instituciones, deben orientarse en función de garantizar la excelencia, tanto en la prestación del servicio, como en la formación de los estudiantes.

Para las Instituciones de Educación Superior es muy beneficioso saber que la función social de la Institución que presta servicios de salud, se cumple también con la orientación de la relación y de las actividades docente-asistenciales, garantizando la calidad académica.

El artículo 4, no hace distinción en la formulación de la relación, de si se trata de una entidad pública, privada, mixta o de economía solidaria, algo también que nos beneficia académicamente, por cuanto la excelencia en la formación a veces no se consigue con el desarrollo de la práctica en determinadas Instituciones; pero a su vez este mismo articulado sí coloca a las Entidades prestadoras de salud, cualquiera que fuere su naturaleza, en igualdad de condiciones frente a la relación docente-asistencial y se respetan sus objetivos, régimen legal y autonomía (Art. 5).

Finalizando este primer capítulo sobre la relación docente-asistencial, se le da autoridad a los Ministerios de Salud y Educación para establecer las políticas que orientan el desarrollo de la relación.

Coordinación-organización y Evaluación. Capítulo II

El Decreto ordena la creación de un Comité Docente-Asistencial, en todas las Instituciones que prestan servicios de salud y donde se desarrollen convenios Docente-Asistenciales, el cual tendrá funciones de coordinación, evaluación y asesor de la Institución que presta servicios

de salud. Su conformación está explícita para cuatro miembros, dos de cada Institución.

En el Decreto se especifican las funciones del Comité de manera general y se ordena darse su propio reglamento, el cual deberá ser avalado por ambas Instituciones (la prestadora de servicios de salud y la formadora del recurso humano).

En este capítulo, además de entregársele la supervisión al Ministerio de Salud y Educación, tanto en la celebración como en el desarrollo de los convenios Docente-Asistenciales, se expresa que la supervisión podrá ser delegada en las Direcciones Seccionales y Distritales de Salud, así como en las secretarías Departamentales y Distritales de Educación.

Convenio y Programas. Capítulo III

El artículo 10, del Decreto que se está presentando, se refiere a los aspectos que se deben especificar en los convenios que van desde los objetivos y otros aspectos generales, hasta aspectos más puntuales como número de estudiantes, personal participante, servicios involucrados, reglamento del personal y régimen disciplinario particular y referente a todos los actores que intervienen.

El mismo articulado protege también a la Institución prestadora del servicio de salud, en el sentido de que si se termina unilateralmente el convenio, se continuará cumpliendo con las actividades prestadas, como mínimo durante 1 año, con ello se garantiza que en la Institución de salud no se vea afectada la atención a la comunidad.

Considero que los planteamientos del Decreto protegen tanto a la Institución de salud, como a la Educativa, con miras a la calidad y al aseguramiento de los servicios que se ofrecen a la comunidad, pero también protegen el instrumental y el equipo del cual se haga uso y se expresa que en este aspecto deberá también incluirse en el convenio lo que se determine sobre su mantenimiento. Además, en el convenio se estipulará aspectos relacionados con la alimentación, ropa de trabajo, uso de parqueadero, área de descanso y otros.

Este Decreto puntualiza que para todos los efectos, los Internos serán considerados como estudiantes de pregrado; y ordena que los estudiantes de posgrado, vinculados a la relación Docente-Asistencial, deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Riesgos Profe-

sionales por el tiempo que dure el Programa; la afiliación se realizará teniendo en cuenta la base de 2 salarios mínimos y el pago del aporte será acordado en el convenio.

En la parte final del capítulo se hace referencia para la suscripción de los Convenios Docente-Asistenciales, y como las partes deben demostrar que cumplen con los requisitos de las siguientes Leyes:

- Ley 30/92: Ley de la Educación Superior
- Ley 100/93: Ley de la Seguridad Social Integral
- Ley 115/94: Ley General de Educación

Régimen de Personal y Seguridad Social. Capítulo IV

El Artículo 16, se refiere a que el personal que realice actividades Docente-Asistenciales adquiere obligaciones tanto en la parte docente como en la asistencial. En este sentido, quien hace docencia está obligado a hacer asistencia, según especificaciones del convenio, y quien hace asistencia deber dar docencia.

En este mismo artículo se dice que el personal que preste servicios de salud y participe en actividades Docente-Asistenciales tendrá derecho a obtener de la Institución Educativa, el reconocimiento académico y que quien hace labores docentes y a su vez asistenciales, podrá recibir de la entidad hospitalaria, un estímulo de carácter económico de acuerdo a lo que se especifique en el convenio.

El artículo 17, autoriza a las Instituciones prestadoras de salud, a delegar en estudiantes de pre y posgrado actividades asistenciales para su adecuado entrenamiento, contando siempre con supervisión del docente a cargo del Programa y del personal autorizado en la Institución de salud; y ordena que la delegación en el estudiante, obedezca a un programa paulatino, de acuerdo a los avances académicos; pero además se autoriza a la Entidad prestadora de salud a revocar la delegación en forma transitoria o definitiva, cuando el docente no cumpla adecuadamente con las funciones.

Disposiciones Generales. Capítulo V

El artículo 18 se refiere a que los convenios vigentes a la fecha de promulgación de este Decreto, deberán adjuntarse en un plazo de seis (6) meses, y los nuevos o sus prórro-

gas, efectuarse de acuerdo a lo dispuesto en el presente Decreto.

En este capítulo se hace referencia a la implementación de las guías de atención integral en las diferentes patologías, por las Instituciones que participan en el convenio, para buscar la calidad en el cuidado de la salud, y se refiere a que estas guías deberán ser evaluadas periódicamente.

Finalmente, se habla de la toma de un seguro colectivo de responsabilidad civil, con el fin de garantizar a terceros o parientes, indemnización por los perjuicios derivados de la atención en salud, y que se ocasionen por una acción adelantada en la relación Docente-Asistencial; esta póliza deberá ser tomada conjuntamente entre la Institución prestadora de salud y la entidad docente y no podrá ser inferior a 250 salarios mínimos legales mensuales.

El Decreto 0190 deroga el Decreto 1210 /78.

IMPLICACIONES DEL DECRETO 190/96

1. Implicaciones para la Institución Asistencial.

A continuación presento las principales implicaciones que a la Institución oferente de servicios a mi forma de ver se le presentan, en virtud de las nuevas relaciones Docente-Asistenciales:

- Mantener una armonía entre la Institución asistencial y la educativa, que favorezca el desarrollo integral de Programas Docente-Asistenciales.
- Favorecer la implementación de los convenios Docente-Asistenciales, su evaluación y enriquecimiento.
- Incluir en su función social, no solo la atención de salud a la comunidad, como tradicionalmente se presentaba, sino la formación del recurso humano tal como se expresa en las reglamentaciones vigentes.
- Vincular a la Misión de la Institución, la formación del recurso humano.
- Igualdad en el tratamiento a la Institución Educativa oficial y privada, frente a las relaciones Docente-Asistenciales.
- Mantener la excelencia en la prestación del servicio.
- Continuar con la labor asistencial, un año después de finalizado o concluido el convenio Docente-Asistencial, cuando sea el caso.
- Implementación de las guías de atención médicas basadas en la evidencia, y evaluación de la aplicación de las mismas.

- Propiciar relaciones favorables de los actores asistenciales con los de la academia y viceversa.
- Establecer y determinar responsabilidad en las delegaciones de las funciones conferidas a los estudiantes.
- Constitución del seguro colectivo de responsabilidad civil entre las dos Instituciones.
- Las relaciones Docente-Asistenciales deben constituirse en el marco de la ética, la eficacia, la eficiencia y la satisfacción.
- Manejar equilibradamente el binomio costo-eficiencia versus la eficiencia social.
- Favorecer escenarios de práctica que cumplan con los requisitos esenciales fijados por la resolución No. 04252 del 14 de noviembre /97, por medio de la cual se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas que contienen requisitos esenciales de las Instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Manejo adecuado de la presión que se puede recibir para lograr una mayor eficiencia del gasto público, en tanto que el subsidio a la oferta pasó al subsidio a la demanda y a la venta de servicios.
- Manejar adecuada y objetivamente la incidencia en el gasto que ocasiona la presencia de la Universidad.
- Facilitar la formación académica y práctica, ajustada a la realidad social del país.
- Respetar la autonomía de ambas Instituciones
- Respetar las normas y reglamentaciones de las Instituciones Educativas
- Reconocer la suplencia del recurso humano asistencial, con la presencia del personal docente.
- Reconocer la importancia de la presencia de la Universidad en la asistencia, en la producción de conocimientos para la producción del servicio y como enriquecimiento personal y profesional del personal asistencial.
- Analizar y estudiar las situaciones de la práctica médica, que podrían llevar a castigos impuestos por los tribunales de ética y por autoridades civiles y penales, con motivo de la delegación de funciones para evitar la concentración de las actividades en el docente y personal asistencial, en detrimento de la práctica estudiantil.
- Facilitar procesos de autoevaluación, hetero evaluación y evaluación por pares, con el fin de implementar sistemas de regulación y autorregulación.

2. Implicaciones para la Institución Educativa (Universidad)

Las nuevas relaciones Docente-Asistenciales, plantean unos nuevos derroteros para la Universidad, entre los cuales considero los siguientes:

- Mantener la armonía entre la Institución Educativa y la asistencial.

- Favorecer la implementación de los convenios Docente-Asistenciales, su evaluación y enriquecimiento.
- Mantener la excelencia en la calidad académica, lo cual redundará, en la prestación del servicio y en la función social que la Universidad cumple, como ente formador y como generador de respuestas a problemáticas de salud del país.
- Adelantar procesos educativos tendientes a enseñar la utilización de las guías de atención basadas en la evidencia y a evaluar su aplicación.
- Propiciar relaciones favorables de los actores académicos y asistenciales.
- Establecer los procesos de delegación de actividades en el estudiante, con la debida supervisión y de acuerdo a su avance académico.
- Constitución del seguro colectivo de responsabilidad civil entre las dos Instituciones.
- Construir las relaciones Docente-Asistenciales en el marco de la ética, la eficacia, la eficiencia y la satisfacción.
- Ofrecer a los estudiantes, escenarios de práctica que cumplan con las expectativas académicas de construcción de conocimientos y de investigación, y que se ajusten a la realidad social del país.
- Realizar trabajos académicos tendientes a cuantificar el gasto que ocasiona la presencia estudiantil (aumento de exámenes paraclínicos, aumento en la duración de los procedimientos, consumo elevado de insumos, etc.) versus los beneficios académicos que genera la presencia educativa, los equipos comprados para apoyo a la docencia que prestan un servicio asistencial y la implementación de otros servicios como laboratorios, consulta especializada que cumplen también un doble rol.
- Respetar la autonomía de ambas Instituciones.
- Respetar las normas y reglamentaciones de la Institución asistencial.
- Favorecer escenarios de práctica que no solo involucren Instituciones de alta y mediana complejidad, sino el nivel primario de atención para realizar procesos de promoción y prevención de la enfermedad.
- Determinar los cupos de admisión a los Programas, con la disponibilidad en la recepción de las Instituciones asistenciales.
- Mantener la afiliación de los Residentes a la Seguridad Social.
- Brindar atención de buena calidad a través de los discentes.
- Analizar y estudiar las situaciones de las práctica médica que podrían llevar a castigos impuestos por los tribunales de ética y por autoridades civiles y pena-

les, con motivo de la delegación de funciones para evitar la concentración de las actividades en el docente y en el personal asistencial, en detrimento de la práctica estudiantil.

- Implementar el reconocimiento académico al personal asistencial que desempeña labora docente.
- Planear los recursos financieros universitarios; que incluyan el costo generado por la póliza de responsabilidad civil y la afiliación al Sistema de Seguridad Social de los Residentes.
- Liderar un proceso de exigencia en el desarrollo de la relación Docente-Asistencial.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Las nuevas reglamentaciones en salud y las que rigen la relación Docente-Asistencial, abocan a la Institución asistencial a reordenar sus prioridades y a la Institución educativa a mantener la responsabilidad en las acciones de los estudiantes y la excelencia académica.
- La Universidad debe trabajar con calidad en el cumplimiento de la responsabilidad de generar conocimientos, habilidades y actitudes en los estudiantes, de tal manera que se formen integralmente.
- La Universidad debe comprometerse con el desarrollo de los actuales sistemas de salud en el país.
- La Universidad debe contribuir en identificar las necesidades del recurso humano profesional en salud, priorizando áreas de salud y regiones geográficas.
- La Universidad debe apoyar los procesos de acreditación institucional y colaborar en la formulación de políticas que detengan la proliferación desmedida de Facultades de Ciencias de la Salud.
- Las relaciones intersectoriales propias de la época y necesarias para el desarrollo social de Colombia, han permitido la asociación de diferentes estamentos, y para el caso la salud y la educación, con el fin de generar desarrollo para Colombia.
- Las Instituciones educativas y asistenciales deben crear mecanismos y procedimientos que garanticen el respeto por el interés social y la objetividad.
- El escenario de servicios dejó de ser asistencial, para convertirse en un escenario de aseguramiento.
- Se deben crear mecanismos legales que permitan cumplir la norma de afiliación del estudiante de posgrado, a riesgos profesionales, por cuanto la afiliación a las ARS corresponde al empleador y no ha sido reglamentada esta afiliación para trabajadores independientes y los estudiantes de posgrado no tienen relación laboral ni con la Universidad, ni con la Institución asistencial.

- Se hace imperante la consolidación de los convenios Docente-Asistenciales, como un instrumento que no solo reorganiza, sino que permite crecimiento y desarrollo Institucional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley número 100 del 23 de diciembre de 1993. Congreso de la República de Colombia. 1993
2. Ley número 115 del 8 de febrero de 1994. Congreso de la República de Colombia. 1994
3. **ELLACURIA, Ignacio.** Universidad y Política. En revista *Estudios Centroamericanos*, 1980.
4. **GAVIRIA, Escobar Ricardo H.** Relaciones Docente-asistenciales, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina «ASCOFAME». 1998
5. **GROSS, Carlos.** Relaciones Docentes-asistenciales. Seminario - Taller para el Estudio del Comportamiento de la Relación docente-asistencial en Colombia. Santafé de Bogotá, 1996.
6. Decreto número 0190 del 25 de enero de 1996. Ministerio de Salud de Colombia. 1996
7. El Papel de la Superintendencia Nacional de Salud en las Relaciones docente-asistenciales. Ministerio de Salud, Superintendencia Nacional de Salud. Santafé de Bogotá, 1998.
8. **OSPINA, Julio Enrique, GAVIRIA, Ricardo y otros.** Planteamientos Filosóficos y Políticos sobre la Educación Médica en Colombia 1993 - 1998. ASCOFAME. Santafé de Bogotá, 1998.
9. **OSPINA, Julio Enrique, GIRALDO, S. Diego.** La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, en los Procesos de Autoevaluación hacia la Acreditación en la Década de los Noventa: Un recuento Histórico. ASCOFAME, Santafé de Bogotá, 1999.
10. **SAA, Velasco Ernesto.** Teoría Constitucional Colombiana. Edic. Jurídicas Gustavo Ibañez. Santafé de Bogotá, 1995.