



Exigencias académicas para el ejercicio por excepción en el proceso docencia – Servicio en Salud

Academic requirements for exercise by exception in the teaching process - Health Service

William René González Álvarez^{1-a} | Angela Edith Coral Córdoba^{1-b}
Jorge Homero Wilches Visbal^{1-c}

¹ iD | Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia.

HISTORIAL DEL ARTÍCULO

Recepción: 04-10-2024

Aceptación: 30-11-2024

Publicación: 27-02-2025

PALABRAS CLAVE

Docencia Servicio;
Práctica Formativa;
Gestión de la Práctica Médica;
Ciencias de la Salud;
Educación Superior;
Recurso Humano en Formación.

KEY WORDS

Service Teaching;
Training Practice; Medical Practice Management;
Health Sciences; Higher Education; Training of Professionals

ORCID

^a <https://orcid.org/0000-0003-3966-1351>

^b <https://orcid.org/0000-0002-6676-7736>

^c <https://orcid.org/0000-0003-3649-5079>

CORRESPONDENCIA AUTOR

LABORATORIO DE BIOFÍSICA, EDIFICIO DE INNOVACIÓN Y EMPRENDIMIENTO, UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA. CIUDAD DELA UNIVERSITARIA, CALLE 29H3 No 22 – 01, SAN PEDRO ALEJANDRINO, SANTA MARTA, COLOMBIA

E-MAIL: [HWILCHEV@GMAIL.COM](mailto:hwilchev@gmail.com).

RESUMEN

Introducción: El ejercicio profesional en áreas de la salud exige la posesión de un título que acredite la experticia. Sin embargo, a los alumnos se les permite, excepcionalmente, realizar algunas intervenciones en pacientes bajo la supervisión de un profesional acreditado, dentro del escenario de aprendizaje. **Objetivo:** Identificar las exigencias necesarias de un reglamento de prácticas clínicas para el ejercicio por excepción del recurso humano en formación de los cuatro programas que integran la Facultad de Salud de la Universidad del Magdalena. **Materiales y Métodos:** Participaron voluntariamente los integrantes de comité de docencia servicio de los programas de psicología, medicina, enfermería y odontología de la Universidad. Para cada programa académico se hizo una valoración de la forma en que se ofertan los procesos de enseñanza - aprendizaje, los laboratorios y la práctica formativa clínica y comunitaria; considerando los aspectos técnico-científicos, éticos y procedimentales que realizan los estudiantes. **Resultados:** Se encontró que, en la experiencia docente en los programas de salud, es evidente la dificultad para definir del tipo de ejercicio profesional que se imparte en los escenarios de prácticas de aprendizaje. **Conclusión:** Se puede afirmar que se definieron e identificaron las exigencias académicas para el ejercicio por excepción en el proceso docencia servicio en los programas de salud.

ABSTRACT

Introduction: Professional practice in healthcare fields requires the possession of a title accrediting expertise. However, students are occasionally permitted to perform certain interventions on patients under the supervision of an accredited professional within the learning environment. **Objective:** To identify the necessary requirements of a regulation of clinical practices for the exercise by exception of the human resources in training of the four programs that make up the Faculty of Health of the University of Magdalena. **Materials and Methods:** Members of the teaching-service committee from the psychology, medicine, nursing, and dentistry programs of the University voluntarily participated. An assessment was conducted for each academic program regarding the delivery of teaching-learning processes, laboratories, and clinical and community formative practice; considering the technical-scientific, ethical, and procedural aspects undertaken by the students. **Results:** It was found that in the teaching experience within health programs, there is a clear difficulty in defining the type of professional practice imparted in the learning practice scenarios. **Conclusion:** It can be affirmed that the academic requirements for exceptional exercise in the teaching-service process within health programs have been defined and identified.

INTRODUCCIÓN

Desde fines del siglo XX D.C, el proceso de enseñanza en los programas de salud se basó en un componente teórico y en uno experimental. Este último, desde la propuesta de estudiosos como William Osler, consta en la enseñanza al lado del paciente (prácticas clínicas supervisadas) y la promoción de la investigación de los estudiantes¹. Desde entonces, la formación del capital humano en salud estuvo unida a la atención de pacientes². En efecto, una multiplicidad de escuelas de Medicina se iniciaron en los hospitales para posteriormente asociarse a las universidades³.

A inicios de los años 50, se implementaron en Latinoamérica y en nuestro país, preferencias en la medicina alopática como indica el Informe Flexner⁴⁻⁶. La interpretación de las ideas vanguardistas de la mentalidad académica surgidas de dicho informe tuvo una huella significativa en la organización de los hospicios colegiados a las facultades de formación en medicina y subsidiariamente a otras instituciones universitarias formadores de las demás áreas de la salud^{4,6}.

En Colombia, la normativa de la relación docente asistencial comenzó con el Decreto 1210 de 1978, en el cual se establecen las guías para el desarrollo de estas actividades. Luego, con los Decretos 190 de 1996 y 2376 de 2010 se garantizó la formación académica con la participación en actividades clínicas y asistenciales bajo tutoría del docente⁷. Con el advenimiento de la Carta magna de 1991, se instituye el Estado Social de Derecho, donde se establece que los derechos constitucionales a la salud y a la educación son servicios públicos a cargo del Estado, el cual, además, debe asegurar su regulación, inspección, vigilancia y velar por el acceso con calidad a todos los ciudadanos⁸. Con la Ley de seguridad social de 1993, se promovió el modelo de descentralización administrativa por colaboración de profesionales de salud de las generaciones de relevo, lo que trajo como consecuencia cambios en la atención de salud y en las directrices para los sitios de práctica formativa⁹.

Ahora bien, en nuestro país es condición sine qua non haber obtenido el título de idoneidad para poder atender pacientes, sin embargo, para la misma función a los estudiantes se les exige el cumplimiento de unos requisitos académicos por lo que la finalidad del presente documento es diferenciar y analizar cada uno de los aspectos que rigen el ejercicio por excepción en el proceso docente asistencial en los pregrados de la facultad de salud e inclusive el resultado como talento humano a la sociedad.

Por tanto, el objetivo fue aportar elementos académicos para la construcción del reglamento de prácticas clínicas para el ejercicio por excepción del recurso humano en formación de los cuatro programas que integran la Facultad de Salud de la Universidad del Magdalena

DESARROLLO

Del ejercicio profesional de la salud en Colombia.

En Colombia, las profesiones son reconocidas y reglamentadas por la noma superior y

los códigos civiles, administrativos, penales y éticos. Es así como, en la norma fundamental, se instauró: “Artículo 26— Toda persona es libre de escoger profesión u oficio. La ley podrá exigir títulos de idoneidad. Las autoridades competentes inspeccionarán y vigilarán el ejercicio de las profesiones. Las ocupaciones, artes y oficios que no exijan formación académica son de libre ejercicio, salvo aquéllas que impliquen un riesgo social. Las profesiones legalmente reconocidas pueden organizarse en colegios. La estructura interna y el funcionamiento de éstos deberán ser democráticos. La ley podrá asignarles funciones públicas y establecer los debidos controles.”

De lo anterior subrayamos que la regla general para ejercer cualquier profesión incluyendo las de la salud en el territorio colombiano exige la obtención de un título de idoneidad expedido por una institución universitaria, y la excepción se da en el campo universitario, escenario donde media la relación docencia – servicio que hace referencia a la alianza que se establece entre instituciones de educación universitaria e instituciones de atención de pacientes, con el objeto de formar el recurso humano en salud¹⁰. También se cumple este propósito formativo entre dos o más instituciones universitarias, en el evento de que por lo menos una de ellas posea escenarios de prácticas para la atención de pacientes.

Al respecto, la honorable corte constitucional colombiana, máxima intérprete de la carta magna, estableció 11: “(...) podemos establecer, que existe una diferencia constitucional entre profesiones y oficios, y que la regla general es que los primeros exigen una formación académica en un área del conocimiento y los segundos no. En consecuencia, el ejercicio de los segundos, —ocupaciones, artes y oficios—, es enteramente libre, salvo en actividades que implican un riesgo para la comunidad, frente a las cuales el legislador puede imponer exigencias académicas o títulos de idoneidad. Las profesiones, por el contrario, se someten por regla general a una determinación y definición legal, y a la correspondiente vigilancia que defina el legislador. Igualmente, los términos “profesional” y “profesional titulado” en virtud del análisis jurisprudencial previamente enunciado, son términos que deben considerarse independientes. Así, por profesionales en sentido lato deben entenderse aquellas personas que, en virtud de sus conocimientos y experiencia, se desempeñan en una actividad determinada y profesionales titulados, aquellos que requieren necesariamente de un título profesional

para desempeñar una actividad determinada. (...). (la negrilla es nuestra)

Se recalca así la diferencia que existe entre oficios y profesiones tituladas, dando claridad que la presencia de una profesión se da por el reconocimiento normativo, cuyo fundamento constitucional y legal otorga al Congreso de la República la facultad de dar, a las autoridades competentes, las tareas de inspección, vigilancia y control del ejercicio profesional.

Por consiguiente, nos preguntamos ¿cuáles son los criterios de una profesión autorizada? Para dar solución al interrogante planteado nos remitimos al decreto 3050 de 1997¹², “Artículo 25— Definición de profesión liberal. ..., se entiende por profesión liberal, toda actividad en la cual predomina el ejercicio del intelecto, reconocida por el Estado y para cuyo ejercicio se requiere la habilitación a través de un título académico”.

En efecto, para que una profesión pueda ser considerada como tal, requiere entre otras cosas, del dominio de una actividad y destreza manual mediante el uso de instrumentos especializados, de la habilidad intelectual particular adquirida por la educación y por último, del entrenamiento y reconocimiento estatal a través de un diploma y/o acta de grado.

En la definición conceptual de profesión se evidencia la relación que existe entre esta y la búsqueda del bienestar personal o colectivo, lo que esencialmente implica a la ética¹³:

“Una actividad social cooperativa, cuya meta interna consiste en proporcionar a la sociedad un bien específico e indispensable para su supervivencia como sociedad humana, para lo cual se precisa el concurso de la comunidad de profesionales que como tales se identifican ante la sociedad”.

El hecho de que el ejercicio de los actos profesionales propios tiene influencia sobre la vida de los integrantes de una comunidad, se evidencia en que a algunas profesiones se les exige tener la sabiduría en dicha área, que no todos poseen y, por consiguiente, sólo algunos tienen la capacidad para ejercer oportunamente dichas profesiones. Esa diferencia entre los que no tienen el conocimiento y aquellos que se han esforzado por saber y poder hacer el bien, trae inmanentemente cierto estatus de indefensión, dándose la necesidad de una relación de confianza en lo que el otro hace. Por lo tanto, existe un interés público asumiendo que los que tienen la sapiencia, hagan uso ético de su conocimiento, en beneficio de aquellos que no conocen y necesitan de su servicio, toda vez que el gozo del interés general es el objetivo de las profesiones¹⁴.

En nuestro país se dio la creación del Consejo Nacional para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud (CNDRHS), integrado por los ministerios de Salud y Protección Social, y de Educación Nacional, según el Acuerdo 003 de 2003, acordó la guía que evalúa la relación docencia servicio y acogió los instrumentos metodológicos para su aplicación. Así mismo, el Decreto 1330 de 2019 establece la evaluación de las rotaciones clínicas, como requisito de la condición de calidad organizacional de las actividades educativas. En esa evaluación, se determina que “los programas del área de ciencias de la salud deben prever las prácticas formativas, supervisadas por profesores responsables de ellas y disponer de los escenarios apropiados para su realización”¹⁵.

La Ley 1438 de 2011 que reformó el Sistema General de Seguridad Social en Salud en su artículo 104, transformó el artículo 26 de la ley de Talento Humano de 2007, la cual define los actos propios de los profesionales de la salud como: “el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional facultado legalmente. El acto profesional se caracteriza por la autonomía y la relación entre el profesional de la salud y el paciente. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional”¹⁶.

Dicha autorización legal es definida por el legislador en cada una de las leyes de ejercicio profesional, para el caso de los egresados con título universitario y, en el caso de la formación del recurso humano, en las normas contenidas en la relación docencia – servicio¹⁶.

En el ejercicio clínico docente asistencial, el profesional de la salud evidencia un ambiente donde el diálogo y la participación del paciente es de vital importancia. La doctrina ha detallado las características del acto médico (aquello que hace y constituye al médico¹⁷), a saber^{15,18}:

1. Profesionalidad
2. Licitud
3. Autonomía profesional
4. Relación médico paciente

La profesionalidad implica poseer competencias, es decir, el conjunto de conocimientos, capacidades y actitudes necesarios para ejercer los actos profesionales con calidad y eficacia. Las competencias profesionales requieren de las cualidades de sujetos capaces para aplicar los conocimientos en diversos contextos en que se compilan las competencias del saber, el hacer y el ser, el progreso de

sus habilidades y competencias, al desempeñarse en el proceso asistencial, la investigación y la formación en salud¹⁹. Las competencias genéricas o transversales incluyen las áreas:

- **Teórica (Saber):** son los conocimientos, los saberes técnico-científicos adquiridos en la trayectoria académica, necesarios para el desempeño del trabajo. Predomina el ejercicio del intelecto que permita a los estudiantes saber cuándo es clínicamente importante profundizar en los detalles.
- **Práctica (Hacer):** son las aptitudes o capacidades, destrezas, habilidades manuales necesarias para brindar atención al paciente con creatividad; incluye la toma de decisiones oportunas, identificación, selección de opciones para dar solución a un problema o situación, utilizando un método clínico. Las habilidades son las ejecuciones prácticas reguladas conscientemente mediante una actividad manual y la utilización de instrumentos especializados.
- **Ética (Ser):** son las actitudes o cualidades personales, internas, los valores y comportamientos habituales como la diligencia, la honestidad, la responsabilidad, las relaciones interpersonales (compañerismo, trabajo en equipo), por ser esenciales para la consolidación del ser humano y que determinan la correcta actuación en el ejercicio profesional^{20,21}.

Las anteriores competencias son comunes y esenciales en cualquier profesional de la salud. Sin embargo, se destaca el trabajo por competencias como un punto de encuentro teórico práctico; entre la academia y la asistencia, que necesita las alianzas estratégicas entre las instituciones educativas y los prestadores de servicios de salud (IPS) para garantizar la formación técnico-científica y humanística de los graduandos²².

La licitud es todo hecho o acto que está permitido por la ley o conforme a la moral. Está determinada en leyes que permiten el ejercicio de la medicina, la ley 14 de 1962, en odontología, la ley 10 de 1962, en enfermería la ley 266 de 1996 y el decreto 825 del año 2003, y en psicología, la ley 1090 de 2006. Además de los códigos deontológicos y demás normas para prestar servicios de salud²³.

La autonomía profesional es la facultad o capacidad de decisión, la libertad de opinión del profesional respecto de la asistencia y el plan de tratamiento de sus pacientes, aplicando las normas, principios y valores. Hacemos referencia a la locución latina "Lex Artis Ad Hoc" que determina el modo adecuado de tra-

tar pacientes según los estándares científicos del momento, las circunstancias, los recursos y el lugar en que se ejecuta para un determinado caso. Por lo que debe entenderse como el estándar de actuación para el caso específico.

La dualidad médico – paciente es la relación que existe entre el médico y su paciente, se caracteriza por ser una obligación de medios que exige al médico el empleo de los conocimientos y experticia de que dispone al servicio del paciente, además de mantener la diligencia con miras a lograr un resultado; sin asegurar un resultado en el proceso de atención sanitaria^{21,24}. En la relación docente asistencial se presenta la relación estudiante – paciente, donde el primero está obligado a atender a cualquier paciente, siempre que justifique su competencia para el caso y el docente a cargo haya aprobado los tratamientos a realizar.

Educación del recurso humano asistencial en Colombia

La autonomía universitaria, como principio constitucional, señala que corresponde a las IES dar y modificar sus estatutos. De acuerdo con lo anterior, los acuerdos de las IES están enmarcados en las leyes (de educación, de salud, de trabajo) y son regidos por la Constitución Nacional.

Los programas académicos de pre y postgrado con formación asistencial, las universidades deberán tener un escenario clínico propio, o deberán establecer convenios docente asistenciales con instituciones hospitalarias²⁵. Para lo cual, se han expedido normas, a saber:

- En el sector de la educación: la normatividad de la relación docente asistencial, la puesta en marcha de criterios de evaluación y verificación de los convenios de práctica formativa para los programas de pre y posgrado, la reglamentación para formar el recurso humano, fue establecida en la Ley 1164 del año 2007²³.
- En el sector de la salud: la Ley 100 de 1993 promovió el modelo descentralizado de libre competencia, establece las directrices para los escenarios de práctica, generó la transformación en el servicio y en la formación del talento humano asistencial, y las relaciones entre IES e IPS⁹.
- En el sector del trabajo: la ley 2043 de 2020 propende por proporcionar el acceso al mundo laboral a aquellas personas que culminaron el proceso de formación universitaria, al reconocer como experiencia profesional las prácticas clínicas-formativas realizadas en los sectores público o privado como opción de grado²⁶.

Con la anterior reglamentación jurídica se dio origen a una nueva finalidad en los procesos de evolución que comprenden desde la formación profesional y el ejercicio clínico hasta la atención en salud²³.

Relación docente asistencial

La relación docente asistencial es definida como el acuerdo contractual que existe entre universidades e instituciones de salud con el fin de preparar el recurso asistencial. Las prácticas profesionales de las generaciones de relevo se considera un aspecto trascendental dentro del currículo por cuanto participan los tres protagonistas del proceso de aprendizaje (profesor, discente y paciente) y donde se operativizan los conocimientos teóricos adquiridos durante los primeros semestres²⁴.

Respecto de la relación docencia servicio, el plan de rotaciones clínicas debe contener anexos técnicos que establezcan la delegación progresiva de funciones y responsabilidades para los practicantes clínicos en cada período académico, según los avances teóricos y prácticos, bajo la tutoría docente y de las personas a cargo del servicio⁹. Respecto a las actividades académicas en los programas académicos de Salud, el Decreto de docencia servicio de 2010, define dos tipos de estatutos, a saber: el reglamento académico estudiantil y el reglamento de rotaciones clínicas. El primero constituye las normas de carácter impersonal, general y obligatorio, establecidas para el funcionamiento de una institución académica, un servicio u otra actividad, con el fin de favorecer la sana convivencia y el respeto por los integrantes de la institución de educación superior. El segundo complementa al anterior, establece los criterios ético legales de las disciplinas de la salud, basándose como actor principal el paciente²⁷.

Propuesta del concepto “ejercicio por excepción” en ciencias de la salud

El principal propósito de las instituciones formadoras de las generaciones de relevo en salud es formar talento humano con destrezas y conocimientos para prevenir, diagnosticar y tratar las distintas patologías o condiciones propias del paciente. Para lo cual, deberán tener unas instituciones de servicios de salud propia o establecer convenios con otras, a fin de brindar un servicio de atención médica, que es un tipo de atención de servicios en salud por excepción, donde se cumpla con la responsabilidad social. Para lograr esto, cada programa deberá definir que es el proceso salud enfermedad, de la cual se diseña e implementa el currículo para la formación en

competencias académicas en salud. En este aparte se implementarán tales competencias y/o para el ejercicio por excepción por parte de los practicantes de los programas de pregrado de la facultad de salud.

Al comité docencia – servicio se le encargó la tarea de construir los reglamentos de prácticas profesionales para los programas de salud de la Universidad del Magdalena. Para cada programa académico se hizo una valoración de la manera en que se manejan los procesos académicos, los laboratorios y la práctica formativa clínica y comunitaria; considerando el conocimiento técnico científico de los actos profesionales, los aspectos éticos y la educación del recurso humano que allí se genera.

Luego de hacer un análisis crítico del ejercicio profesional en Colombia, de establecer sus características y diferencias, encontramos que no solamente en los programas de la salud se ejerce por excepción, también en otros programas como los de derecho, donde los estudiantes prestan servicios a la comunidad al litigar en causa propia²⁸. En el caso de los estudiantes que realizan rotaciones clínicas y comunitarias como estrategia académica organizada desde las escuelas formadoras que pretende integrar la educación con la atención a pacientes, cuyo fin es generar conocimiento y estimular destrezas y capacidades en los estudiantes, en un escenario que promueve la ética y el profesionalismo con autonomía y responsabilidad.

La rotación asistencial es el escenario académico donde los practicantes en salud interactúan con ambientes clínicos no simulados, para atención de pacientes con patologías. Es el espacio donde realizan procedimientos clínicos, lo anterior estimula expectativas frente al desarrollo académico, la relación estudiante-paciente, los casos clínicos y la aplicación de conocimientos aprendidos para la intervención en la salud de las personas.

Con el anterior argumento nos permitimos incluir la definición de “ejercicio por excepción” en la reglamentación académica, de rotaciones y en las minutas contractuales por suscribir en el marco de la relación docente – asistencial de los programas de pregrado en salud de la Universidad del Magdalena, para lo cual se establecen las siguientes exigencias académicas para la educación del recurso humano en dicha alma mater:

- Créditos académicos

El crédito académico es una unidad de tiempo que mide la actividad formativa del estudiante sobre la base de las competencias académicas y formativas. Este es equivalente

a 48 horas, incluidas las horas de atención docente directa sean teóricas y prácticas presenciales y las horas de trabajo independiente que emplee el discente para alcanzar los objetivos de aprendizaje propuestos²⁹.

Para ingresar a las prácticas formativas, el estudiante de odontología debe haber cumplido un número mínimo de 113 créditos, equivalente al 67.7% del total requerido para la formación profesional.

- Matrícula en una IES legalmente reconocida

La matrícula es un contrato suscrito entre la institución universitaria y una persona natural, quien mediante un acto voluntario le otorga el estatus de estudiante. Al momento de firmar el registro de matrícula inicial en un programa académico, el discente acepta y se compromete a cumplir con los criterios establecidos por la Universidad²⁷.

El ejercicio de las prácticas profesionales debe cumplirse en el periodo académico en el cual se encuentre matriculado el estudiante, según los lineamientos de asignación de cupos, la infraestructura, los servicios ofertados, horarios de atención y la relación estudiante-docente. De esta manera se programan las actividades asistenciales con los estudiantes, sin afectar la calidad del servicio docente asistencial, la humanización del servicio, la seguridad de los pacientes y demás actores en el proceso de atención³⁰.

- Concepto favorable de los escenarios para el ejercicio de las prácticas en salud.

Los programas de pregrado y posgrado en salud que demanden prácticas clínicas, los escenarios de prácticas deben estar habilitados, con personería jurídica, reconocimiento legal, como los hospitales universitarios. 15 Los cuales se conciben como escenarios académicos, técnico-científicos, con funciones para la construcción de conocimiento acerca del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades; estimular el pensamiento crítico frente al saber técnico existente y ser el espacio de formación práctica para las futuras generaciones en las áreas de la salud. Las propuestas pedagógicas que ayuden en el proceso de formación del recurso humano, orientar a los pacientes en el uso de los servicios, de educación en salud y derechos a la atención y seguridad social también son fines del Hospital. Estos escenarios clínicos deben tener concepto favorable de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud CITHS³⁰.

El concepto de hospital universitario está normalizada en nuestro país por las siguientes leyes: La Ley de talento humano 1164 de 2007 que en su Artículo 13 define el Hospital

Universitario y establece los requisitos para obtener esa calificación; el Decreto 2376 de 2010 cuyo artículo²², ratifica los aspectos de calidad y hace énfasis en los convenios docencia-servicio, así como en sus procesos de autoevaluación; la Ley 1438 de 2011, establece el cumplimiento de estándares de calidad y vincularse a la misión de la universidad en el tema de asistencia, docencia e investigación médica; la Resolución 3409 de 2012 establece específicamente los documentos que debe presentar un Centro de Práctica para acreditarse como Hospital Universitario³¹.

En Colombia, la situación de los escenarios de práctica es compleja dado que el sistema general de salud produjo cambios en el modelo formativo, generando situaciones que deben ser examinadas y rectificadas, en aras de la integralidad y complementariedad necesarias al pasar del escenario integrado de hospital universitario al modelo de Universidad, que debe contar con varios escenarios de práctica ajenos a la institución académica, sin principios de formación concertados entre ambas instituciones, ni lineamientos colaborativos, ni fuentes de consolidación de las competencias del estudiante, ni definición de delegación progresiva.

En efecto, una investigación sobre los estudiantes de medicina que pertenecen a grupos de investigación en Colombia concluyó que aunque existen factores motivadores para que participen en dichos grupos de investigación como: escoger el área de estudio de su preferencia, adquisición de habilidades en investigación, establecer contactos, hacer publicaciones, ganar prestigio o Good Will, la producción académica científica sigue siendo muy baja, debido a factores como la falta de tiempo y escasa asesoría docente³².

- Actividades prácticas supervisadas por docentes

Los profesionales de la salud que ejecutan las supervisiones podrán ser docentes contratados por la institución educativa y/o a la institución de salud, según lo defina el convenio docencia – servicio, así lo determina el artículo 16 del Decreto 2376 de 2010. A su vez, el artículo 105 del reglamento académico de la Universidad del Magdalena explicita que²⁷, ... las actividades formativas, se dividen en: “b. Clases Prácticas: Son aquellas en las cuales el proceso de adquisición del conocimiento lo realiza el estudiante aplicando los conocimientos teóricos, bajo la dirección del docente”.

Las actividades prácticas delegadas a los estudiantes deberán tener supervisión directa del profesor y del prestador de salud son

responsables en la atención del servicio, y de planear los criterios de atención al paciente en lo atinente con el diagnóstico, las recomendaciones, los riesgos, los beneficios y la ejecución de este, además del juicio clínico, la incertidumbre y eventos adversos que se pueden presentar al prestar servicios de salud. Es aquí donde se destaca la pericia del docente para el manejo y el control de los riesgos, pues aunque los estudiantes no hacen parte del personal institucional, se involucran directamente en la prestación del servicio de salud, lo que podría poner en riesgo la calidad de la atención y la integridad del paciente³³.

- Carné estudiantil

El carné es el documento que permite identificar a un estudiante universitario, es intransferible por lo que se debe hacer uso responsable del mismo a fin de evitar inconvenientes como falsedad personal, sustitución, suplantación, etc. Se recomienda tener y portar el carné como un derecho y un deber que genera sentido de pertenencia en los estudiantes. Los artículos del reglamento académico estudiantil de la Universidad del Magdalena 27: 144 literal n: Tener un carnet que los identifique como estudiante de la Universidad, y 149 literal q: Portar el carnet estudiantil y presentarlo cada vez que sea necesario, remarcan su necesidad.

- Afiliación al Sistema de Salud

El artículo 2.7.1.1.15 del decreto 780 establece las garantías de seguridad, protección y bienestar de los estudiantes, exige la obligación de verificar la vinculación de los estudiantes al Sistema General de Seguridad Social en Salud sea en calidad de cotizante o de beneficiario en una EPS del cualquiera de sus regímenes (contributivo, subsidiado, exceptuado o especial). Con esta afiliación se adquieren derechos y obligaciones, e implica aceptar las condiciones propias y las relacionadas con las cuotas moderadoras y copagos para la prestación de los servicios^{9,27}.

- Afiliación al Sistema de riesgos laborales

El estudiante debe ser vinculado al Sistema de riesgos laborales o de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en una entidad administradora de riesgos laborales (ARL), legalmente reconocida, como mínimo un (1) día antes del inicio de la práctica, con el objeto de prevenir, identificar, valorar e intervenir sobre los riesgos que pueden afectar la seguridad y la salud en el marco docente asistencial.

- Esquema completo de vacunas

El estudiante de programas de la salud debe estar vacunado con el esquema completo lo que incluye, en orden de importancia: He-

patitis B, Triple Viral MMR (Sarampión - Rubéola - Parotiditis), Tétanos, Varicela, Fiebre Amarilla e Influenza. Dado el impacto del contagio de hepatitis B las instituciones podrán solicitar la titulación para Anti-HBS.

Respecto a la vacuna contra la Covid-19, el artículo 7.1.2.6. del decreto 109 de 2021 contempla la inmunización a los estudiantes de salud que se roten en práctica clínica en un prestador de servicios de salud³³⁻³⁵.

- Póliza de seguro colectivo de responsabilidad civil extracontractual

Las instituciones académicas son garantes de que los practicantes ejecuten las prácticas clínicas en condiciones de seguridad, así lo establece el Decreto 780 de 2016, que regula las relaciones de los convenios docente asistenciales, establece el nexo entre instituciones universitarias, prestadoras de salud, aseguradoras, de servicios e investigación, en las cuales se realizan prácticas formativas de estudiantes. Además el literal g del artículo 2.7.1.1.10 del DUR 780 de 2016, exige la constitución de pólizas de responsabilidad por un monto no inferior a 250 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para que se pueda suscribir formalmente el convenio docencia-servicio 16, esta cobertura ampara la responsabilidad civil imputable al talento humano de salud en formación, relacionada en el tiempo de la práctica, también ampara los perjuicios patrimoniales y perjuicios extrapatrimoniales causados a terceros, consecuencia de un hecho accidental que pueda causar daños materiales, perjuicios económicos, lesiones a los pacientes e incluso la muerte³⁶.

- Delegación gradual y progresiva de funciones y responsabilidades

El reglamento de prácticas clínicas debe contemplar el logro de las competencias en forma gradual y progresiva en cada período académico, bajo la supervisión en todo momento del docente y el personal responsable del servicio. La responsabilidad solidaria del docente debe reflejarse y estar descrita en los microdiseños (syllabus) y en los anexos técnicos, cuyo propósito es asegurar las condiciones adecuadas de calidad para la formación de recurso humano en salud en un escenario de práctica 36, garantizando que el estudiante en formación pueda emitir su opinión profesional con respecto a la atención de los pacientes.

- Contrato de pasantía

En el convenio docencia servicio debe estipularse que la práctica formativa es una pasantía y por lo tanto no tiene los elementos para constituir una relación laboral en los términos del código laboral, ya que la persona

participa en ella como practicante y no como trabajador³⁶.

CONCLUSIÓN

En el presente artículo de reflexión se exalta la importancia de la relación docente asistencial como una de las fortalezas basada en la relación contractual de conveniencia y beneficio en que las instituciones de educación y de prestación de servicios buscan obtener las mejores condiciones.

El acto médico como función pública asignada a las profesiones de la salud y establecida en la relación docencia servicio:

1. Tiene fundamento constitucional y legal.
2. Es una función administrativa (descentralización por colaboración administrativa).
3. Implica tener capacidades, actitudes y conocimientos necesarios para realizar los actos de salud con calidad y eficacia.
4. La relación estudiante paciente genera una obligación de medios.

5. Implica una responsabilidad solidaria, garantizando que el estudiante en formación pueda emitir su opinión académica respecto al proceso de atención a sus pacientes, en aplicación de la ley del arte o "Lex Artis Ad Hoc".

6. El incumplimiento de una o más de las exigencias académicas por parte de los practicantes puede incurrir en el ejercicio ilegal de la profesión.

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Declaración de contribución: los autores declaran que participaron de esta investigación. William González-Álvarez: conceptualizó la investigación y participó de la redacción. Ángela Coral-Córdoba: realizó el análisis de datos y participó de la redacción. Jorge Homero Wilches Visbal: administró el proyecto y revisó el manuscrito.

REFERENCIAS

1. **Young P, Finn BC, Bruetman JE, Emery JDC, Buzzi A.** William Osler: el hombre y sus descripciones. *Rev Med Chil.* 2012;140(9):1218-27. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000900018&lng=en&nrm=iso&tlng=en
2. **Geffen L.** A brief history of medical education and training in Australia. *Med J Aust.* 2014;201(S1). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.5694/mja14.00118>
3. **Paredes M, Monsalve M.** Relación Docencia - Servicio de un Programa Académico de Medicina: Un Diagnóstico de su Condición [Internet]. En: *La investigación en contextos interdisciplinarios.* Ciénaga, Colombia: INFOTEP; 2019. página 8-25. Disponible en: http://www.infotep.org.co/cienaga/hermesoft/portallG/home_1/recursos/libros-ies-infotep/28062020/capitulo1-libro.pdf
4. **Schmotzer MS.** Abraham Flexner and the reform of American medical education to 1915 [Internet]. 1979; Disponible en: <https://scholarworks.montana.edu/xmlui/bitstream/handle/1/6055/31762100154457.pdf?sequence=1>
5. **Alfonso Roca MT, García Barbero M.** La responsabilidad social de las facultades de Medicina. Una exigencia inaplazable para adaptarse a las necesidades de la población. *Educ Médica.* 2021;22(2):99-105. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1575181320301571>
6. **Oriol-Bosch A. De Flexner a Bolonia.** *Educ Médica.* 2010;13(4):193-5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132010000400001
7. **Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia).** Decreto 2376 de 2010 [Internet]. Bogotá, Colombia: 2010. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO_2376_DE_2010.pdf
8. **Congreso de la República de Colombia.** Constitución Política de Colombia [Internet]. Bogotá, Colombia: 1991. Disponible en: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>
9. **Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia).** Ley 100 de 1993 [Internet]. Bogotá, Colombia: 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DI/ley-100-de-1993.pdf>
10. **Salazar-López R.** La relación docencia-servicio. *Colomb Med.* 2010;41(3):202-5. Disponible en: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/705>

11. **Corte Constitucional (Colombia)**. Sentencia C-399 de junio 2 de 1999 [Internet]. Bogotá, Colombia: 1999. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/C-399-99.htm>
12. **Presidencia de la República de Colombia**. Decreto 3050 de 1997 [Internet]. Bogotá, Colombia: 1997 [citado 2022 feb 6]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=7400>
13. **López-Calva M. Ética profesional y complejidad**. Los principios y la religación. *Perfiles Educ*. 2013;35(142):1-10. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982013000400020
14. **Ministerio de Educación Nacional (Colombia)**. Decreto 1330 de 2019 [Internet]. Bogotá, Colombia: 2019. Disponible en: https://www.mineduacion.gov.co/1759/articulos-387348_archivo_pdf.pdf
15. **Ministerio de Educación Nacional (Colombia)**. Modelo de evaluación de la docencia servicio para el desarrollo de programas académicos en salud [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.mineduacion.gov.co/1759/articulos-403336_Documento_oo.pdf
16. **Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia)**. Ley 1438 de 2011 [Internet]. Bogotá, Colombia: 2011. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY_1438_DE_2011.pdf
17. **Ávila-Morales J**. La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *IA-TREIA*. 2017;30(2):216-29. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/26067>
18. **Lascariz-Jiménez G**. Mala praxis Responsabilidad del profesional en medicina. *Med Leg Costa Rica*. 2000;17(1-5). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152000000100005
19. **Quiñones-Mosquera WA, Mancilla-Lozano JT, Ramírez-Pardo EH**. Diseño de propuesta del sistema de información para la relación docencia- servicio del programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca 2016 [Internet]. 2017; Disponible en: <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/handle/20.500.12558/788>
20. **Carvajal-Hermida EY, Pérez-Giraldo B, Sánchez-Herrera B**. Fortalecimiento de las alianzas docencia-servicio para el avance de la enfermería en Colombia. *Gerenc y Políticas Salud*. 2017;16(32). Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/19885>
21. **Rodríguez-Silva H**. La relación médico-paciente. *Rev Cuba Salud Pública*. 2006;32(4):1-3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400007
22. **Jaramillo-Ángel CP, Vélez-Álvarez C, Giraldo-Osorio A, Valentín Arboleda-Isaza**. Escenarios de práctica formativa en el modelo de salud colombiano. *Rev Cuba Educ Médica Super*. 2020;34(3):1-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. **Congreso de la República de Colombia**. Ley 1164 de 2007 [Internet]. Bogotá, Colombia: 2007. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY_1164_DE_2007.pdf
24. **Contreras-Fajardo GM**. Percepciones de los estudiantes del programa de optometría del Área Andina - Bogotá, sobre el aprendizaje que obtienen del currículo oculto en la relación docencia servicio [Internet]. 2017; Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/63976>
25. **Vélez Álvarez C, Jaramillo Ángel CP, Giraldo Osorio A**. Docencia-servicio: responsabilidad social en la formación del talento humano en salud en Colombia. *Educ Médica*. 2018;19:179-86. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1575181317301675>
26. **Congreso de la República de Colombia**. Ley 2043 de 2020 [Internet]. 2020 [citado 2022 feb 5];5. Disponible en: <https://acortar.link/U8e16u>
27. **Consejo Superior Universitario**. Reglamento Estudiantil [Internet]. Santa Marta, Colombia: 2003. Disponible en: https://www.unimagdalena.edu.co/Content/Public/Docs/reglamento_estudiantil.pdf
28. **Presidencia de la República de Colombia**. Decreto 196 de 1971 [Internet]. Bogotá, Colombia: 1971. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=92330>
29. **Ministerio de Educación Nacional (Colombia)**. Sistema de Créditos Académicos [Internet]. Altable-ro2001 [citado 2022 feb 6];1. Disponible en: <https://www.mineduacion.gov.co/1621/article-87727.html>
30. **Flórez-Gutiérrez C, Mayorga-Palacios ADP, Vargas-Escobar LM**. La práctica formativa como escenario de aprendizaje significativo del cuidado de enfermería. *Rev Colomb Enfermería*. 2017;14(12):93. Disponible en: <http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2031>
31. **Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia)**. Resolución 3409 de 2012 [Internet]. Bogotá, Co-

- lombia: 2012. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución 3409 de 2012.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_3409_de_2012.pdf)
32. **Bonilla-Escobar FJ, Bonilla-Velez J, Tobón-García D, Ángel-Isaza AM.** Medical student researchers in Colombia and associated factors with publication: a cross-sectional study. *BMC Med Educ.* 2017;17(1):254. Disponible en: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-017-1087-9>
 33. **Carmona Ramírez CE, Tirado Otálvaro AF, Orozco Giraldo IC.** Percepción de los gerentes y directivos de las IPS públicas del Área Metropolitana del Valle de Aburrá sobre los convenios docencia - servicio en salud. *Med UPB.* 2020;39(1):23–30. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/313>
 34. **Ministerio del Trabajo (Colombia).** Decreto 1072 de 2015 [Internet]. Bogotá, Colombia: 2016. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>
 35. **Presidencia de la República de Colombia.** Decreto 109 de 2021 [Internet]. Bogotá, Colombia: 2021. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=157252>
 36. **Céspedes-Nieves GM.** Diseño de un modelo de la relación docencia-servicio basado en una estructura de valores y en la humanización en el Servicio De Rehabilitación en el Hospital Militar Central [Internet]. 2015; Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/handle/001/331>

COMO CITAR

González Álvarez WR, Coral Córdoba AE, Wilches JH. Exigencias académicas para el ejercicio por excepción en el proceso docencia - Servicio en Salud. *ODONTOLOGÍA*; 27(Especial):76-85. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/6677>