

Criterios para denominar a un establecimiento de salud como asistencial docente: análisis de normativas y prácticas internacionales

Paula Donoso Stuardo¹, Abdul Hernández Cortina², Mauricio Soto-Suazo^{3*}.

Criteria for Designating a Health Care Facility as a Teaching Institution: An Analysis of International Regulations and Practices

RESUMEN

Los criterios asistenciales y docentes en los establecimientos de salud son esenciales para gestionar la formación del capital humano. Sin embargo, no se reportan estudios que sistematicen los criterios requeridos para que los establecimientos de salud chilenos sean catalogados con esta condición. **Objetivo:** Revisar las experiencias internacionales y normativas nacionales para proponer criterios que podrían ser de utilidad al momento de calificar a un hospital como docente-asistencial. **Material y Método:** Se realizó un análisis de contenido cualitativo en 6 fases, tomando como referente metodológico la propuesta de asistencial docente. **Resultados:** se obtuvieron 66 unidades de análisis, las cuales se agruparon en 8 códigos: gestión integral, convenio asistencial docente, vínculo estratégico, infraestructura, recurso humano académico, departamento de gestión asistencial-docente-investigación, calidad y seguridad en salud e investigación, los cuales a posterior se categorizaron en administrativo-gerencial, colaboración transversal y atención sanitaria basada en evidencia. Códigos que luego se agruparon en dimensiones principales y avanzadas, por tanto, acogen los criterios encontrados para denominar a un establecimiento de salud como un establecimiento asistencial docente. **Conclusiones:** Los resultados sugieren los criterios que deben considerarse para catalogar a los establecimientos de salud que actualmente acogen a estudiantes, como instituciones asistenciales docentes.

Palabras clave: Atención sanitaria; Educación médica.

¹Departamento de Formación, Investigación y Docencia. Hospital de Urgencia Asistencia Pública. Santiago, Chile.

²Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Finis Terrae. Santiago, Chile.

³Secretario Ejecutivo Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH). Dirección de Investigación y Doctorado, Vicerrectoría de Investigación, Creación Artística y Doctorado. Universidad Finis Terrae. Santiago, Chile.

*Correspondencia: Mauricio Soto-Suazo / mauricio.soto@asofamech.cl

No se recibió financiación para ayudar con la preparación de este manuscrito.

Recibido: 31 de diciembre de 2023.
Aceptado: 07 de junio de 2024.

ABSTRACT

*The requirements of health care facilities (HCF) being recognized as having 'university' status are relevant for providing high-quality clinical education to health profession students. However, no previous studies have reported the key features of the Chilean HCF as having university rank. **Aim:** To review international experiences and Chilean regulations to identify hospitals' requirements for university status.*

***Methods:** A qualitative content analysis was carried out in 6 phases, taking Caceres' proposal as a methodological reference. **Results:** 66 units of analysis were obtained, which were grouped into 8 codes: comprehensive management, teaching care agreement, strategic link, infrastructure, academic human resources, care-teaching-research management department, quality and safety in health and research, which were subsequently categorized into administrative-managerial, transversal collaboration and evidence-based healthcare. Codes that were later grouped into main and advanced dimensions, therefore, embrace the criteria found to designate a health establishment as a Teaching Care establishment. **Conclusions:** The findings represent a significant contribution to the requirements that must be considered to strengthen and develop health facilities that currently welcome students, in order to comprehensively develop safe and quality care, teaching and research, promoting effective collaboration between these institutions.*

***Keywords:** Health Care; Medical Education.*

Los criterios asistenciales y docentes para gestionar la formación del capital humano constituyen un eje estratégico para el desarrollo de los sistemas de salud a nivel mundial^{1,2,3,4,5}. Estos criterios establecen la estructura y los recursos asistenciales necesarios para que los establecimientos de salud sean reconocidos como establecimientos asistenciales docentes^{6,7,8}. Los establecimientos asistenciales docentes presentan los estándares de seguridad y calidad más altos a nivel mundial, teniendo como característica común la continuidad e integración de los procesos asistenciales y de formación^{9,10}. La evidencia consultada demuestra que los criterios asistenciales y docentes para los establecimientos de salud son instituidos principalmente por normativas gubernamentales^{2,11,12,13}. En Chile, en la década del 70, se crea la Comisión Nacional Docente-Asistencial (CONDAS), organismo asesor del Ministerio de Salud (MINSAL),

que tiene por función coordinar las actividades que se realicen para el desarrollo de los programas docente asistenciales en salud¹⁴. El MINSAL, en colaboración del CONDAS, ha dictado diferentes normas regulatorias en materia de asignación y uso de los campos clínicos. Definiendo campo clínico como el establecimiento asistencial de salud que posee condiciones de estructura, personal y equipamiento tecnológico adecuados para realizar la formación de profesionales y técnicos para la salud. A pesar de esta definición, no se encontraron investigaciones ni normativas ministeriales en Chile que sistematicen los criterios requeridos para que un establecimiento de salud pueda ser catalogado como establecimiento asistencial docente. Explorar este vacío en el conocimiento es crucial considerando que estas reglas garantizarían la condición propicia para la formación efectiva de profesionales de la salud en conjunto

con una atención de salud segura y de calidad. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue revisar experiencias internacionales y normativas nacionales para proponer criterios que podrían ser de utilidad al momento de calificar a un hospital como asistencial docente.

Material y Método

Se realizó un análisis cualitativo en seis etapas de acuerdo a la metodología propuesta por Cáceres¹⁵ (Figura 1). En la primera fase se establecieron los criterios de selección de contenido en documentos gubernamentales y de acreditación sanitaria nacionales e internacionales. Posteriormente, se efectuó una revisión de literatura en la fuente Ley Chile, Minsal, Scielo, PubMed y Google Académico (Tabla 1). Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios para la selección de los documentos: normas* gubernamentales sobre criterios para hospitales asistenciales docentes, normativas sobre la acreditación de establecimientos de salud e investigaciones cualitativas y cuantitativas sobre criterios para hospitales asistenciales docentes. En la etapa del preanálisis se identificaron los corpus

e indicadores representativos en los documentos seleccionados¹⁵. Las unidades de análisis fueron definidas considerando en los corpus* las frases significativas o de interés al tema de estudio. De acuerdo a la propuesta metodológica asumida en este estudio, las unidades de análisis representan los segmentos del contenido que son de interés, se reconocen dos tipos de unidades de análisis, los vocablos y las frases, los párrafos o temas¹⁴. En esta investigación se consideraron los párrafos o temas como unidades de análisis. En la cuarta fase las unidades de análisis fueron agrupadas de acuerdo a la similitud entre ellas. Posteriormente, se procedió a su codificación y, en la fase de desarrollo de categorías, los códigos* se agruparon por géneros análogos considerando los objetivos del estudio y el proceso de codificación. En la última fase, se realizó la integración final teniendo en cuenta la experiencia de los autores en el tema de estudio y la frecuencia de los códigos encontrados en el análisis de contenido, clasificándolos en dos dimensiones. La saturación de datos fue el criterio para determinar la cantidad de documentos a revisar.

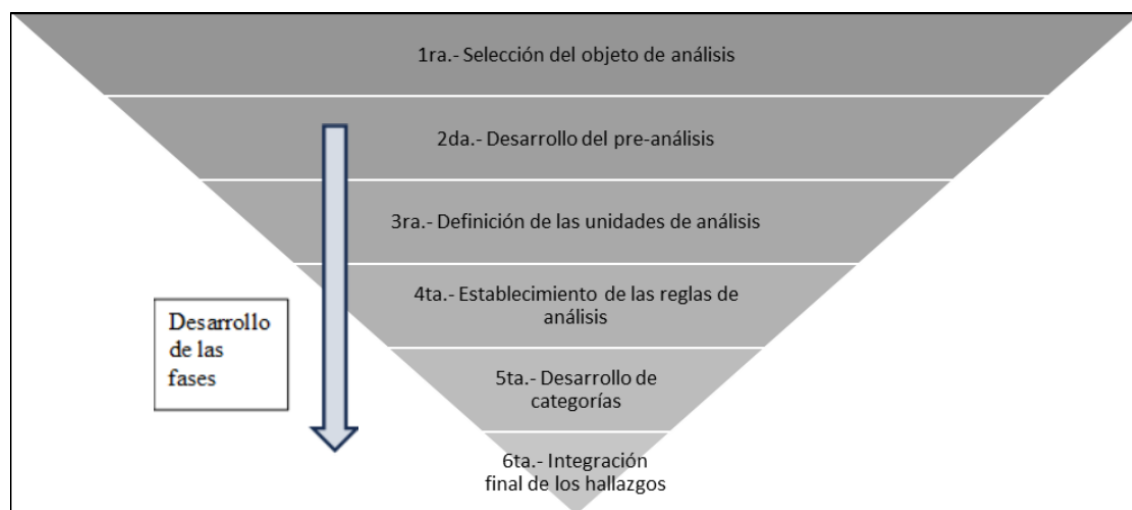


Figura 1: Fases para el análisis cualitativo de contenido según Cáceres 2003.

*Normas**: Se tomó en cuenta la clasificación establecida por la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (<https://www.bcn.cl/leychile/acerca-de-ley-chile>). *Corpus**: son los documentos seleccionados donde se encuentra el contenido que fue analizado¹⁵. *Códigos**: son aquellos que "etiquetan" los segmentos, agregando información al texto a través de un proceso que abstrae las características del contenido agrupado y la sintetiza en un sólo concepto. Los códigos se eligieron según la similitud del contenido analizado¹⁵.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda.

Fuente de búsqueda	Código de búsqueda	Ecuaciones de búsqueda	Resultados	Seleccionados
Pubmed	#1	Research and university hospitals Filters: in the last 5 years	111224	1
	#2	Ethics and university hospitals Filters: in the last 5 years	5806	1
	#3	(university hospitals) AND (medicine student) Filters: in the last 5 years	2381	0
	#4	(university hospitals) AND (medicine student) Filters: Free full text, in the last 5 years	1492	0
	#5	(academic medical centers) AND (quality health) Filters: Free full text, in the last 5 years	1342	0
	#6	((evaluation commission) AND (quality health)) AND (university hospitals) Filters: Free full text, in the last 5 years	203	0
Google	#7	Hospital universitario AND docencia académico universitaria Filtros: Buscar solo páginas en español	16600	0
	#8	Hospital universitario AND normativas gubernamentales AND Chile Filtros: Buscar solo páginas en español	14200	1
	#9	Hospitales universitarios and acreditación AND salud Filtros: Buscar solo páginas en español	16400	0
	#10	Gestión académica AND gestión clínica Filtros: Buscar solo páginas en español	15700	1
	#11	Hospital universitario OR hospital clínico Filtros: Buscar solo páginas en español	17200	0
	#12	Relación asistencial docente AND Chile Filtros: Buscar solo páginas en español	14600	0
	#13	Convenios asistenciales docentes AND hospital universitario Filtros: Buscar solo páginas en español	7230	0
Scielo	#14	Expresión: Hospital universitario AND docencia universitaria Filtros aplicados: 0	2	0
	#15	Expresión: Hospital universitario AND normativas gubernamentales and Chile Filtros aplicados:0	0	0
	#16	Expresión: hospitales universitarios and acreditación AND salud Filtros aplicados:0	0	0
	#17	Expresión: Gestión académica AND gestión clínica Filtros aplicados:0	6	0
	#18	Expresión: Hospital universitario OR hospital clínico Filtros aplicados:0	12060	1
	#19	Expresión: Relación asistencial docente AND Chile Filtros aplicados:0	1	0

...continuación tabla 1.

Fuente de búsqueda	Código de búsqueda	Ecuaciones de búsqueda	Resultados	Seleccionados
	#20	Expresión: Convenios asistenciales docentes AND hospital universitario Filtros aplicados:0	0	0
Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley Chile	#21	Hospital universitario AND docencia universitaria Filtros aplicados:0	1	0
	#22	Hospital universitario AND normativas gubernamentales AND Chile Filtros aplicados:0	0	0
	#23	hospitales universitarios AND acreditación AND salud Filtros aplicados:0	0	0
	#24	Gestión académica AND gestión clínica Filtros aplicados:0	1	0
	#25	Hospital universitario OR hospital clínico Filtros aplicados:0	0	0
	#26	Relación asistencial docente AND Chile Filtros aplicados:0	0	0
	#27	Convenios asistenciales docentes AND hospital universitario Filtros aplicados:0	0	0
MINSAL Chile	#28	Hospital asistencial-docente	2	0
	#29	Normativas gubernamentales	4	0
	#30	Gestión académica	17	0
	#31	Relación asistencial docente	40	1
	#32	Convenios asistenciales docentes	0	0
Total			236512	6

Resultados

Resultados de la selección del objeto de análisis

De la búsqueda realizada se seleccionaron seis documentos. Cuatro constituyen las normativas gubernamentales de establecimientos asistenciales docentes de España¹¹, México¹², Colombia¹³ y Chile². Los documentos restantes corresponden a manuales para la acreditación de establecimientos de salud de la Joint Commission International (JCI)¹⁶ y de Acreditación de Prestadores de Salud de Atención Cerrada de Chile¹⁷.

Resultado del pre-análisis

Se seleccionaron 10 corpus, 2 en el Manual de Acreditación de la JCI y 6 en las normativas de Chile, México y España (2 en cada normativa). En la normativa de Colombia 1, al igual que el

Manual de Acreditación de Prestadores de Salud de Atención Cerrada de Chile.

Resultado del establecimiento de reglas y códigos de clasificación

Se obtuvieron 66 unidades de análisis, fueron agrupadas de acuerdo a la similitud entre ellas etiquetándose en ocho códigos (Figura 2). El primer código se etiquetó "gestión integral" debido a la importancia que se le da al término gestión en los textos analizados. Se incorporó el concepto integral como una aproximación completa y coordinada de la gestión de las actividades asistenciales, docente y de investigación (Tabla 2). El segundo código "vínculo estratégico", etiqueta los nexos entre los establecimientos asistenciales con instituciones educacionales. El término "vínculo"

se refiere a la relación colaborativa y de apoyo entre ambas instituciones. Lo “estratégico” da cuenta a la asociación planificada y orientada hacia objetivos específicos (Tabla 2). El tercer código “convenio asistencial docente”, corresponde a los documentos legales que regulan las prácticas de los estudiantes en los establecimientos de salud (Tabla 2).

El cuarto código “infraestructura” interpreta los cupos, espacios físicos y el equipamiento para el cumplimiento de las funciones asistenciales docentes en el establecimiento de salud (Tabla 2). El quinto código “recurso humano académico”, corresponde a los requisitos de los profesionales de la salud, contratados por un establecimiento de salud y/o de educación, para desarrollar actividades asistenciales docentes (Tabla 2). El sexto código “Departamento de Gestión Asistencial-Docente-Investigación”, define la estructura y responsables de los procesos administrativos y de gestión para el desarrollo de funciones asistenciales-docentes-investigación en establecimientos asistenciales (Tabla 2). El séptimo código “calidad y seguridad en salud”, refiere a las obligaciones técnicas de un establecimiento de salud para una atención segura y de calidad (Tabla 2). Por último, el octavo

código “investigación” aborda el compromiso de los establecimientos asistenciales docentes para el desarrollo de la investigación (Tabla 2).

Resultado del desarrollo de categorías

Los códigos se agruparon en las siguientes categorías:

- “Administrativo Gerencial”: Gestión integral, Departamento de gestión asistencial-docente-investigación, Infraestructura y Recurso humano académico.
- “Colaboración Transversal”: Convenio asistencial docente y vínculo estratégico.
- “Atención sanitaria basada en evidencia”: Calidad y seguridad en salud e Investigación.

Integración de los resultados

Las categorías obtenidas fueron agrupadas en dimensiones principales y avanzadas. Las principales se definen como los atributos fundamentales que un establecimiento de salud debiese cumplir para ser calificado como asistencial docente. Las avanzadas, son aquellas que el centro de salud debe realizar para mantener una actividad y una relación asistencial docente (RAD) de calidad y con seguridad (Tabla 3).

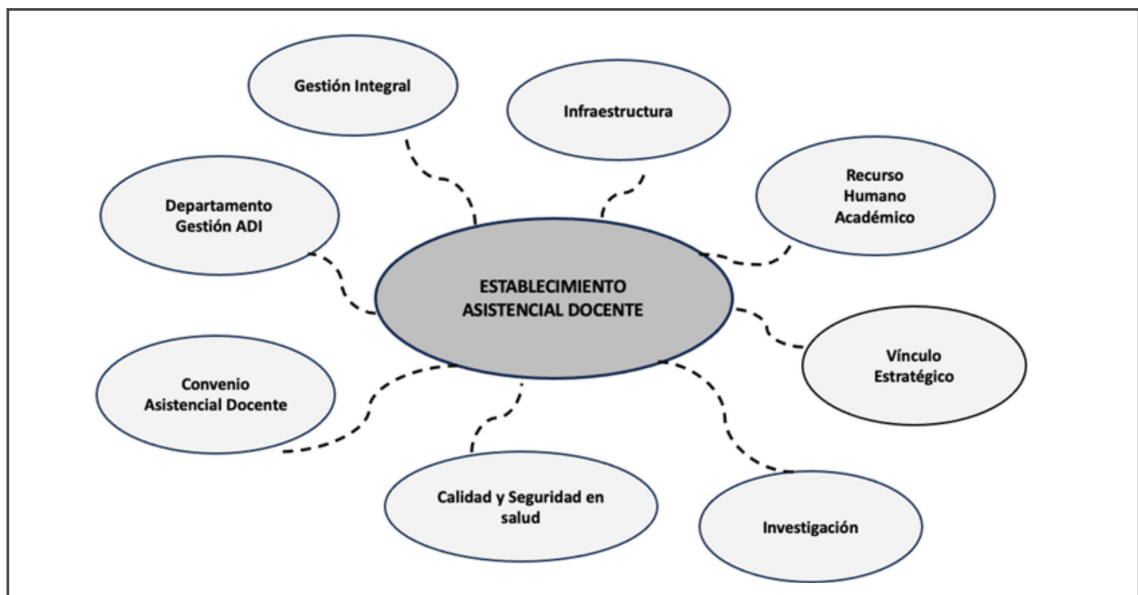


Figura 2: Representación gráfica de los códigos.

EDUCACIÓN MÉDICA / MEDICAL EDUCATION

Criterios para denominar a un establecimiento de salud como asistencial docente: Análisis de ... - P. Donoso, et al.

Tabla 2. Codificación de Unidades de Análisis.

UNIDADES DE ANÁLISIS	REF.	CÓDIGO
Como requisito asistencial, la institución sanitaria, objeto de concierto, deberán contar con: un conjunto suficiente de servicios y unidades asistenciales y un número y variedad suficiente de patologías que permitan cumplir, una adecuada relación alumno-paciente, los objetivos generales del aprendizaje clínico.	11	GESTIÓN INTEGRAL
Estatutos y Plan Estratégico donde defina su vocación docente e investigativa.	13	
Es establecimiento de salud debe explicitar dentro de su misión el compromiso de asumir una colaboración asistencial-docente.	2	
Para que los establecimientos para la atención médica, alguna de sus áreas o servicios sean considerados como campos clínicos, preferentemente deben estar certificados o en proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General, así como cumplir con los requisitos mínimos de infraestructura, equipamiento y con el tipo de pacientes, recursos humanos y tecnológicos necesarios para la enseñanza de las actividades teórico-prácticas, consideradas en el plan de estudios.	12	
El órgano rector del hospital y la dirección del hospital aprueban y supervisan la participación del hospital en la prestación de educación médica.	14	VÍNCULO ESTRATÉGICO
<u>Relación Docencia – Servicio:</u> vínculo funcional que se establece entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas cuando por lo menos una de ellas disponga de escenarios de práctica en salud. Este vínculo se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación docencia-servicio.	13	
<u>Relación Asistencial Docente:</u> vínculo estratégico y de largo plazo que une al Sector público de salud con las instituciones de Educación superior con el fin de formar al recurso humano en salud.	2	
Convenio docencia-salud con instituciones de educación superior legalmente reconocidas, donde se demuestre que la IPS ha sido escenario de práctica de por lo menos cinco programas de salud acreditados, en los cinco años previos a presentación de la solicitud.	13	CONVENIO ASISTENCIAL DOCENTE
La utilización de campos clínicos debe tener como base la celebración de un convenio específico de colaboración entre las instituciones de salud y las educativas involucradas, donde consten los compromisos que al respecto ambas asumen y los apoyos que puedan acordar para el mejoramiento de los campos clínicos.	12	
Las actividades docentes de pre-grado se regulan mediante convenios docente asistenciales y un marco reglamentario suficiente, que vela por proteger la seguridad de los pacientes, el respeto a los derechos y demás condiciones de trato digno al usuario definidas por la institución, explicitando la precedencia de la actividad asistencial sobre la docente.	17	
Como requisito asistencial, la institución sanitaria, deberán contar con: Infraestructura suficiente para el desarrollo de la investigación clínica y científica.	11	
Documentos donde se describan las características principales de los espacios, infraestructura y dotación física y técnico-científica para el adecuado desarrollo de las actividades de docencia e investigación como aulas,		

...continuación tabla 2.

UNIDADES DE ANÁLISIS	REF.	CÓDIGO
bibliotecas, salas virtuales, laboratorios, equipos de video conferencia, equipos de telesalud, zonas de descanso y bienestar para estudiantes, docentes y residentes entre otros. El establecimiento de salud debe contar con una capacidad formadora efectiva para acoger la actividad docente y de investigación sin afectar la prestación de servicios asistenciales. Para que los establecimientos para la atención médica, alguna de sus áreas o servicios sean considerados como campos clínicos, preferentemente deben estar certificados o en proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General, así como cumplir con los requisitos mínimos de infraestructura, equipamiento y con el tipo de pacientes, recursos humanos y tecnológicos necesarios para la enseñanza de las actividades teórico-prácticas, consideradas en el plan de estudios. El personal clínico, la población de pacientes, la tecnología y las instalaciones del hospital son consistentes con las metas y objetivos del programa educativo.	13 2 12 14	INFRAESTRUCTURA
El personal facultativo y asistencial de las instituciones sanitarias objeto de concierto, tendrán delimitado su puesto de trabajo, así como las funciones, tareas y responsabilidades en el conjunto de los equipo correspondientes. Documentos que demuestren que la totalidad de los docentes cuentan con formación de postgrado en docencia o experiencia específica de mínimo de 3 años en actividades docentes, académicas y de investigación, certificadas por una institución de educación superior. Para acordar la utilización de campos clínicos las instituciones de salud deben tomar en cuenta el contar con un directorio de profesores tutores de cada asignatura y rotación. Se identifica al personal docente clínico y se define su rol. Cumplir con los procesos de evaluación docencia – servicio.	11 13 12 14 13	RECURSO HUMANO ACADÉMICO
El establecimiento de salud debe contar con una contraparte técnica/ ASIST., administrativa a cargo de la gestión de los convenios asistenciales/docentes que se suscriban. Las instituciones de salud deben realizar la programación de alumnos en sus campos clínicos y la distribución de éstos de común acuerdo entre las instituciones de salud y educativa, con base en el convenio específico de colaboración. La docencia se coordina y gestiona a través de una estructura con mecanismos definidos.	13 2 12 14	DPTO GESTIÓN DOCENTE E INVESTIGACIÓN
Para asegurar una calidad asistencial, docente e investigadora, toda institución sanitaria deberá contar con al menos 25 facultativos fijos por de plantilla por cada 100 camas, 40 enfermeras, entre otros. Para actuar como escenario de práctica, las instituciones prestadoras de servicio de salud, deberán estar habilitadas conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. El establecimiento de salud debe disponer de programas de inducción para académicos y estudiantes. Los estudiantes cumplen con las políticas y protocolos del hospital, y toda la atención se brinda dentro de los parámetros de calidad y seguridad del	11 13 2	CALIDAD Y SEGURIDAD EN SALUD

EDUCACIÓN MÉDICA / MEDICAL EDUCATION

Criterios para denominar a un establecimiento de salud como asistencial docente: Análisis de ... - P. Donoso, et al.

...continuación tabla 2.

UNIDADES DE ANÁLISIS	REF.	CÓDIGO
paciente del hospital.	14	INVESTIGACIÓN
Las actividades y procedimientos que realizan los alumnos de pre-grado dentro de la Institución están definidos, y son evaluados periódicamente con la finalidad de proteger la seguridad de los pacientes y velar por el efectivo respeto de sus derechos.	17	
Comisión de Investigación: en conexión con la estructura y organización de la investigación de la correspondiente Universidad existirán en el hospital Universitario una única comisión de investigación.	11	
Documentos que demuestren que la totalidad de investigadores cuentan con experiencia específica en actividades docentes, académicas o de investigación.	13	
El hospital integra el programa de investigación en el programa de calidad y seguridad del paciente del hospital, establece un proceso de consentimiento informado e informa a los pacientes y sus familias sobre cómo obtener acceso a la investigación clínica.	14	
Respecto de los pacientes que participen en investigaciones en seres humanos desarrolladas en la institución, se aplican procedimientos para resguardar su derecho al consentimiento, la seguridad y la confidencialidad.	17	

Tabla 3. Categorización e integración del análisis de contenido.

Documentos						Códigos	Categorías	Integración
N. J Ch	N. J C	N. J E	N. J M	M.A.S Ch	M. A. J. C			
1	1	1	1	1	1	Gestión integral	Administrativo-gerencial	Dimensión principal
1	1	1	1	0	1	Infraestructura		
1	1	0	0	1	1	Dpto. de gestión asistencial-docente-investigación		
0	1	1	1	0	1	Recurso humano académico	Colaboración transversal	Dimensiones avanzadas
1	1	1	1	0	0	Convenio asistencial-docente		
1	1	0	0	0	0	Vínculo estratégico		
0	1	1	0	0	1	Calidad y seguridad en salud		
0	1	0	0	1	1	Investigación	Atención sanitaria basada en evidencia	

Leyenda: N. J= Norma Jurídica; M. A. J. C= Manual de Acreditación de la Joint Commission; M.A. S= Manual Acreditación de Salud; Ch= Chile; C= Colombia; M= México; E= España.

Discusión

Los resultados de este estudio sugieren criterios que los hospitales debiesen cumplir para ser catalogados como una institución asistencial docente. Actualmente la definición que caracteriza a los hospitales chilenos data de 2014², con un predominio del enfoque asistencial, dejando a la docencia y a la investigación como funciones marginales¹⁸. Por lo que la transformación hacia una institución hospitalaria asistencial-docente puede iniciarse con el desarrollo de la categoría “administrativo gerencial”. Por tanto, esta categoría es considerada la principal en esta investigación, dado que los códigos incluidos en ella son las características más significativas encontradas en el análisis de contenido.

En la literatura consultada se encontraron dos artículos en los cuales se identifica la gestión como característica determinante de los hospitales universitarios, con la diferencia que en estos artículos se les nombró como “gestión estratégica”^{7,19}. Similarmente, la infraestructura toma especial relevancia en esta categoría, en la Norma 254 del 2012 se instruye la aplicación del cálculo de capacidad formadora de establecimientos hospitalarios chilenos². Cálculo que considera aspectos generales de infraestructura y de condiciones elementales de las unidades clínicas y de apoyo a la docencia²⁰. Sin embargo, no considera los espacios no clínicos en donde también permanecen los estudiantes y docentes. En la arena internacional la infraestructura destaca como elemento imprescindible, por ejemplo, un reporte publicado en Ecuador la declara como un criterio de acreditación²¹ mientras que, en Ohio, Estados Unidos se demostró que este código no solo influye en la gestión del hospital sino también en la calidad de la atención de salud²².

Respecto a los dos códigos restantes en esta categoría, los resultados muestran que en estas instituciones se hace necesario una estructura gestora que cuente con un equipo de trabajo que administre y gestione la docencia y la investigación. Esta figura podría estar involucrada en definición de los lineamientos estratégicos del hospital, programas de formación y actividades de investigación. La definición exacta dependerá

de las políticas y enfoques específicos de la institución en cuestión. Contar con un departamento que gestione las actividades clínicas, docentes e investigativas constituye un aspecto constitutivo en la integración y la calidad de los HAD²³. En el modelo de gestión de centros hospitalarios chilenos no se observa esta figura gestora de la manera que está planteada en este estudio; lo cual puede estar dado por que la Normativa chilena propone tener un coordinador técnico de la RAD que sólo vele por la correcta ejecución de la normativa relacionada con el uso de los establecimientos de salud como campos docentes. En las normas internacionales revisadas se denomina “unidad de coordinación asistencial-docente” o “comité docencia-servicio”¹². Ambas propuestas se limitan a la coordinación de la docencia y la asistencia, sin incluir la investigación. Por otra parte, desde el surgimiento de los hospitales en este país se puede observar la incorporación de departamentos según las necesidades institucionales, los enfoques de salud y el proceso de desarrollo. Un ejemplo de esto fueron la estructuración de los departamentos clínicos y el de gestión del cuidado²⁴. Por lo que consideramos que la incorporación de esta nueva modalidad no sea problemática teniendo en cuenta la cultura de implementación que se observa en la institucionalidad chilena²⁵.

En cuanto al “recurso humano académico”, este código hace referencia a los profesionales sanitarios contratados por el establecimiento de salud, la universidad o ambos, para desarrollar actividades asistenciales, docentes y de investigación. En el recurso humano académico recae el peso de la formación de los estudiantes y el desarrollo de la investigación^{26,27}. Por ende, contar con profesionales comprometidos no solo con la actividad asistencial, sino con la educativa e investigativa, dependerá en gran medida la calidad formativa. En este sentido, Schneider y colaboradores postulan que los recursos humanos merecen especial dedicación y sensibilidad, por lo que un hospital universitario debe garantizar que su personal adquiera un compromiso con la docencia y la investigación²⁸.

Las dimensiones avanzadas fueron el segundo resultado encontrado en este estudio. En ellas se

encuentran categorizadas la “colaboración transversal” y la “atención sanitaria basada en evidencia”. La colaboración transversal es un elemento que está actualmente declarado en la normativa chilena², esta normativa propone un vínculo estratégico de largo plazo para fomentar la colaboración, la formación y el desarrollo de la investigación. En otros documentos consultado^{29,30}, la colaboración se limita fundamentalmente a la asistencia y a la docencia; sin que se observe la inclusión de colaboraciones que tributen al desarrollo de la investigación. En este sentido, tanto en Inglaterra como en España, para utilizar la denominación de hospital universitario, el convenio debe referirse al hospital en su conjunto en el compromiso con las funciones esenciales de la universidad: docencia, investigación y extensión³¹.

La última categoría identificada en esta investigación (atención sanitaria basada en evidencia) abarca los códigos “calidad y seguridad en salud” e “investigación”. Estudios recientes demuestran que la incorporación de los modelos basados en la evidencia tiene un impacto positivo en la calidad y seguridad de la atención de salud^{32,33,34}. Por este motivo, la atención sanitaria basada en evidencia ha surgido como un concepto central en la planificación y la aplicación de los sistemas sanitarios en todo el mundo^{35,36}. Actualmente, los hospitales chilenos utilizan este enfoque al utilizar protocolos y guías clínicas basadas en la evidencia en su accionar clínico³⁷. De forma similar, la calidad y la seguridad están incluidas en las obligaciones técnicas de las instituciones hospitalarias³⁸. Las obligaciones técnicas consisten en identificar las actividades con mayor riesgo asistencial y asociar a cada una de ellas un nivel de supervisión requeridos. Por otro lado, en los convenios debe quedar explícito un marco reglamentario que indique la priorización de la seguridad de los pacientes, sus derechos y la precedencia de la actividad asistencial por sobre lo docente³⁹.

Referente a la investigación, es esencial que los estudiantes y profesionales de la salud participen activamente en la investigación para mejorar la calidad de la atención al paciente, promover la atención centrada en el paciente y desarrollar las distintas disciplinas médicas⁴⁰. Como consecuencia

del enfoque tripartita de los HAD, sostenemos que estas instituciones deben jugar un rol fundamental en la generación de conocimiento y la traslación de nuevas evidencias en el contexto clínico.

Los resultados de esta investigación pudieran ser un aporte importante en el desarrollo de los HAD en Chile, ya que por medio de un análisis cualitativo de contenido riguroso se proponen los criterios que deben tener en cuenta los hospitales, las universidades y otros centros implicados en el compromiso asistencial, docente e investigativo. A su vez, este estudio puede servir de guía a la Comisión Nacional de Acreditación en su afán de incrementar la calidad de las instituciones hospitalarias y universitarias. A pesar de la importancia de esta investigación, es necesario destacar que el estudio tiene dos limitaciones importantes. La primera es que los resultados solo son obtenidos del análisis de textos, sin que se incluyan entrevistas a los usuarios o consulta a expertos. Por otro lado, el análisis se hizo fundamentalmente desde las normativas, decretos y leyes, debido fundamentalmente al limitado número de estudios nacionales e internacionales sobre el tema. Por estos motivos se sugiere para futuras investigaciones realizar estudios mixtos que incluyan las opiniones de expertos sobre el tema y la recogida de datos a los diferentes actores implicados en el proceso de conformación de un HAD.

Agradecimientos

Agradecemos a Yasser Tápanes y Yoandra García por el apoyo brindado durante la redacción de este manuscrito. Agradecemos también por la revisión crítica realizada por la Profesora María Isabel Ríos Teiller de la Universidad Católica del Norte.

Los resultados de esta publicación son parte de la Tesis del Magister en Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud, de la E.U. Paula Donoso, del Centro de Investigación en Educación Médica y Ciencias de la Salud (CIEMYCS) de la Universidad Finis Terrae.

Referencias

1. Artaza O, Santacruz J, Girard J, Alvarez D, Barría S, Tetelboin C, et al. Formación de recursos humanos

- para la salud universal: acciones estratégicas desde las instituciones académicas. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52503/v44e832020.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Consultado 27 abril 2022].
2. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Norma general técnica y administrativa que regula la relación asistencial docente y establece criterios para la asignación y usos los campos para la formación profesional y técnica en el sistema nacional de servicios de salud. 2012. Disponible en <https://www.minsal.cl/portal/url/item/8ebd4726de70318ae04001011f015a1a.pdf> [Consultada el 23 de junio del 2022].
3. Kukuljan M. La oportunidad de desarrollar hospitales de alta calidad asistencial y docente para Chile. In *Revista Médica de Chile*: 2017; 145: 72-74.
4. Vargas J. Formación en el grado: retos del hospital universitario. ¿Son todos los que están? *Educación Médica*: 2017; 18(1): 34-37.
5. Kadoiç N, Šimić D, Mesarić J, Begičević N. Measuring Quality of Public Hospitals in Croatia Using a Multi-Criteria Approach. *International journal of environmental research and public health*: 2021; 19: 9984.
6. Vargas J, Rodríguez F, Rigual R, Álvarez-Sala J. El hospital universitario: criterios para su acreditación. *Revista Medicina Clínica*: 2018; 150: 403-406.
7. Medina M, Medina M, Merino, L. La investigación científica como misión académica de los hospitales públicos universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*: 2015; 41(1): 139-146.
8. Rodríguez I, López M, Díaz J, Góngora J, Pacheco K. Evaluación de la calidad de campos clínicos para la enseñanza en pregrado en México. *Educ Médica*: 2018;19: 306-312.
9. Sastre-Cifuentes R, García-Ubaque J, Díaz-Correa C. Construyendo un Hospital Universitario: Justificación y propósito. *Rev. Fac. Med.* 2013; 61(1): 77-81.
10. Burke L.C, Frakt A,B, Dhruv K, Orav J, Jha A. Association Between Teaching Status and Mortality in US Hospitals. *JAMA*. 2017; 20: 2105-2113.
11. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado Real. Orden de 31 de julio de 1987 por la que se establecen los requisitos a los que se refiere la base 3.ª, 1, del artículo 4.º del Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1987/08/07/pdfs/A24287-24289.pdf> [Consultada el 13 de marzo de 2022].
12. Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-033-SSA3-2022, Educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura de medicina 2022. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5655487&fecha=17/06/2022#gsc.tab=0 [Consultada el 13 de marzo de 2022].
13. Función pública. Decreto 2376 de 2010. Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud 2010. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=76013#:~:text=El%20presente%20decreto%20tiene%20por,pr%C3%A1ctica%20o%20la%20naturalidad%20jur%C3%ADdica> [Consultada el 13 de marzo de 2022].
14. Román O, Señoret M. La relación docente-asistencial en el nuevo contexto que establece la reforma de salud. *Revista Médica de Chile*. 2007; 135(2): 251-256. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000200015>
15. Cáceres P. Análisis cualitativo de contenido: Una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*. 2003; 2: 53-82.
16. Joint Commission International. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, including standards for academic medical center hospital 2021 (7ª edición). Disponible en https://www.jointcommissioninternational.org/-/media/jci/jci-documents/accreditation/hospital-and-amc/jci-errata-standards-only_7th-ed-hospital.pdf [Consultada el 20 de mayo de 2022].
17. Superintendencia de Salud de Chile. Manual del estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención cerrada 2009. Disponible en https://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-4530_Manual_AC_.pdf [Consultada el 23 de junio del 2022]
18. Mella M, Velázquez M, Aranaz Jesús, Ramos G, Compañ Antonio. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. *Gac Sanit*. 2020; 34(5): 500-513.
19. Valera L, Ramos P, Barrientos M, Altermatt F, Ruiz S, von Bernhardt R, Cuello M. Clinical research in Chile: do not block the way of inquiry. *Lancet* (London, England). 2020; 396: 668.
20. Instruye aplicación de metodología de cálculo de capacidad formadora de "Establecimientos Hospitalarios de la Red Pública" y redefine plazos e hitos para la implementación de los requerimientos normativos de la relación asistencial docente y uso de los campos clínicos. Pub. L. No. Ordinario N° C32/298,1; 2016.
21. Mayra Alexandra Víscaíno Cuzco, Sergio Raúl Villacrés Parra, César Marcelo Gallegos Londoño, José Hernán NC. Assessment of the Maintenance Management in Hospitals of the Ecuadorian Institute of Social security of Zona 3 of Ecuador. *Ingenius*. 2019; 22: 59-71. <https://doi.org/10.17163/ings.n22.2019.06>
22. Zenty TF, Bieber EJ, Hammack ER. University Hospitals: Creating the Infrastructure for Quality and Value Through Accountable Care. *Front. Public Health*. 2014; 30(4): 21-33.
23. Argente J. Hospitales universitarios en España: ¿se entiende su concepto y función? *Anales de Pediatría*. 2012; 76(6): 313-331.
24. Subsecretaría de redes asistenciales, división de gestión de la red asistencial. Modelo de gestión de establecimientos hospitalarios. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/9.pdf> [Consultada el 04 de marzo del 2023].

25. Gonzalo E, Amir KJ. *Medicina hospitalaria a 15 años de su implementación. ¿Cuáles son los potenciales beneficios en nuestro medio?* Rev Med Chile. 2013; 141: 353-360 <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000300011>.
26. Gerain-Breuzard M.N. *Transformer les CHU en conservant leur triple mission de soins, d'enseignement et de recherche [Transforming university hospitals while maintaining their triple mission of care, teaching and research]. Soins; la revue de reference infirmiere.* 2022; 67(867):14-17. <https://doi.org/10.1016/j.soin.2022.07.004>
27. Geisler BP, Widerberg KF, Berghöfer A, Willich SN. *Leadership in health care: Developing a post-merger strategy for Europe's largest university hospital.* Journal of Health Organization and Management. 2010; 24(3): 258-276. Doi:10.1108/14777261011054608
28. Schneider AM, Oppel EM, Winter V. *Explaining variations in hospitals' use of strategic human resource management: How environmental and organizational factors matter.* Health Care Manage Rev. 2021; 46(1): 2-11. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000242>
29. Bracchiglione J, Meza N, Franco JVA, Escobar LCM, Munoz SR, Urrutia G, et al. *Mapping Chilean clinical research: A protocol for a scoping review and multiple evidence gap maps.* BMJ open. 2022; 12(6): e057555. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057555>
30. Cámara de Senado. (2021, March 16). *Boletín No 14088-11 Proyecto de Ley que define los Establecimientos de Salud como Asistenciales-Docentes y las características de la relación entre la Red de Salud y las Instituciones de Educación Superior.* https://www.senado.cl/apps Senado/templates/tramitacion/index.php?boletin_ini=14088-11 [Consultada el 04 de marzo del 2023].
31. Cifuentes V. *Convenios para las prácticas clínicas de los estudiantes del área de la salud. España e Inglaterra. Asesoría Técnica Parlamentaria. Diciembre de 2020, Biblioteca del Congreso Nacional. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=positorio/10221/30350/1/BCN_convenios_univ_e_instituciones_de_salud__Definitivo.pdf* [Consultada el 11 de mayo del 2024].
32. Lehane E, Leahy-Warren P, O'Riordan C, Savage E, Drennan J, O'Tuathaigh C, et al. *Evidence-based practice education for healthcare professions: an expert view.* BMJ Evid Based Med. 2019; 24(3): 103-108. <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2018-111019>
33. Speroni KG, McLaughlin MK, Friesen MA. *Use of Evidence-based Practice Models and Research Findings in Magnet-Designated Hospitals Across the United States: National Survey Results.* Worldviews Evid Based Nurs. 2020; 17(2): 98-107. <https://doi.org/10.1111/wvn.12428>
34. Kavar LN, Aquino-Maneja EM, Failla KR, Flores SL, Squier VR. *Research, Evidence-Based Practice, and Quality Improvement Simplified.* J Contin Educ Nurs. 2023; 54(1): 40-48. <https://doi.org/10.3928/00220124-20221207-09>
35. Dusin J, Melanson A, Mische-Lawson L. *Evidence-based practice models and frameworks in the healthcare setting: a scoping review.* BMJ open. 2023; 13(5): e071188. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071188>
36. Cabrera PA, Pardo R. *Review of evidence based clinical practice guidelines developed in Latin America and Caribbean during the last decade: An analysis of the methods for grading quality of evidence and topic prioritization.* Global Health. 2019; 15(14): 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12992-019-0455-0>
37. Ministerio de Salud. *Guías de Práctica Clínica.* <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/guias-clinicas/> [Consultada el 04 de marzo del 2023].
38. Ministerio de Salud. *Calidad y seguridad del paciente.* <https://www.minsal.cl/calidad-y-seguridad-del-paciente/> [Consultada el 08 de marzo del 2023].
39. Superintendencia de Salud de Chile. *Manuales de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud.* https://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-4530_Manual_AC_pdf.pdf [consultada el 23 de junio del 2022].
40. Kasper R, Eric M, Kristof E. *Past, present and future of university hospitals.* Acta Clin Belg. 2020; 75(3): 177-184. <https://doi.org/10.1080/17843286.2019.1590024>