

**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**

GLORIA MARITZA CÉSPEDES

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS

ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Bogotá, D.C. Junio de 2015

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
1. ANTECEDENTES	6
2. MARCO REFERENCIAL	9
2.1. Referente Normativo Relacionado Con Las Prácticas Formativas Y La Relación Docencia Servicio.....	9
Tabla 1.	10
2.2 Elementos Que Componen El Modelo De La Relación Docencia Servicio.....	11
Tabla 2.	11
2.3 Educación En Valores Del Personal En Formación Del Talento Humano En Salud	12
2.4 Humanización En La Prestación De Servicios De Salud	16
3. DISEÑO METODOLÓGICO	19
3.1 Descripción Del Problema:.....	19
3.2 Pregunta De Investigación	23
3.3 Objetivo General	23
3.3.1 <i>Objetivos Específicos</i>	23
3.4. Propuesta Metodológica	24
3.4.1 <i>Clasificación del diseño del estudio</i> :.....	24
3.4.2 Lugar:	26
3.4.3 <i>Población</i> :	27
3.4.4 <i>Plan de recolección de información - Procedimiento</i> :.....	28
3.4.5 <i>Análisis de Datos</i>	28
4. RESULTADOS	28
5. FORTALEZAS DEL MODELO DE LA RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO	42
6. DEBILIDADES DEL MODELO DE LA RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO	43
7. PLANTEAMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	44
BIBLIOGRAFIA	53
ANEXO 1	55
ANEXO 3	59
ANEXO 4	61

INTRODUCCIÓN

Aunque ha existido desde dos décadas atrás una normativa que regula las prácticas formativas del talento humano en salud, estas no han contemplado la formación en valores y en humanización de los servicios de salud, en el Hospital el primer acercamiento a la Evaluación de la Relación Docencia Servicio lleva apenas 2 años y en el contexto muy pocas IPS han realizado dicha evaluación; por tal motivo es importante establecer un modelo suficientemente amplio y formal que contemple no solo competencias académicas sino también competencias en valores y humanización de los servicios en salud del sujeto (estudiante) hacia el actor de la prestación del servicio (usuario), tal iniciativa permitirá sensibilizar a las instituciones educativas y a las IPSs en su responsabilidad de apuntar a la formación del talento humano en salud en forma integral.

Históricamente las universidades iban por un lado y las IPS, eran ajenas a las actividades académicas; las IPSs se centraban en la prestación de los servicios a los usuarios sin puntualizar en la actividad docente de cual se podría beneficiar no solamente el estudiante sino los usuarios y otros funcionarios del escenario de práctica, tampoco exista una regulación de los procedimientos en cuanto a la delegación progresiva de competencias, el cubrimiento de seguridad de los estudiantes, la supervisión, el bienestar, la claridad sobre los objetivos y competencias que este debería desarrollar el estudiante durante la ejecución de su práctica formativa.

Ante esta situación en el año 2003 el Ministerio de Protección Social, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) crea el modelo de la

Evaluación de la relación Docencia-Servicio, que plantea los criterios básicos de calidad para los centros de prácticas formativas, La Evaluación de la Relación Docencia-Servicio se plantea entonces a partir de acuerdos institucionales y Criterios de evaluación básicos de calidad que se deben satisfacer en las “prácticas formativas” y, en consecuencia, en los conjuntos de servicios de salud en los cuales se lleven a cabo dichas prácticas.

El propósito de este trabajo de investigación es realizar el 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. Para ello se pretende inicialmente con los actores de la relación docencia servicio (docentes, estudiantes y usuarios), establecer un diagnóstico del modelo de la relación docencia servicio, para luego identificar las fortalezas y debilidades del modelo actual y así dar paso a la creación colectiva de una propuesta de modelo de la relación docencia servicio que se caracterice por tener en cuenta además de los elementos actuales, la formación en valores y la humanización en el servicio de rehabilitación del Hospital Militar Central. Luego se presentarán algunas sugerencias y recomendaciones que puedan aportar en la formación integral que deben tener los estudiantes del talento humano en salud y que se verá reflejado en la atención humanizada del paciente.

Los resultados de este proyecto son la primera aproximación que justifica el planteamiento de una investigación profunda sobre esta línea de investigación, y deja abierta la posibilidad de que se continúe trabajando la iniciativa institucional

para lograr una formación profesional más sólida en cuanto a los valores que los estudiantes en el área médica deben de poseer.

Es importante tener en cuenta que el Hospital Militar central debido a su importancia y liderazgo nacional dedicado a la atención del trauma de guerra y a las patologías de alta complejidad, cuenta con usuarios que son víctimas del conflicto armado, la violencia, el desequilibrio cultural y social, siendo considerados como una población vulnerable que requiere de mayor detención enmarcada en la responsabilidad social., debe favorecer procesos de transformación para este caso el del personal de las prácticas formativas.

1. ANTECEDENTES

Los antecedentes e influencias en la educación del personal de salud, que se hicieron presentes en el País, procedieron primordialmente de los países europeos en donde la educación de dicho personal no ha estado disociada de la prestación de servicios de salud. De hecho la mayoría de las escuelas de medicina tuvieron su origen en los hospitales para luego vincularse a las universidades. (Ministerio de Protección Social, 2004, pág. 15)

A partir de los años cincuenta, cuando se hicieron presentes en el contexto de América Latina y en Colombia por consiguiente, nuevas tendencias fundamentadas en las orientaciones surgidas en Norte América del Informe Flexner¹. La interpretación, no siempre feliz, de las líneas innovadoras de pensamiento académico emanadas de dicho documento, tuvieron un impacto importante en la estructura de los hospitales afiliados o asociados a las escuelas de medicina (Ministerio de Protección Social, 2004, pág. 16)

Las exigencias, y también las dificultades, surgidas de la incorporación de la dedicación de medios tiempos y tiempos completos para la educación, en algunos

¹ Flexner A. Medical Education in the United States and Canada. Este Informe tuvo gran influencia en los cambios de la educación médica, la cual a su vez ha influido de manera significativa en la educación de otros trabajadores de los servicios de salud. Es importante sin embargo anotar que estas influencias se dieron cuatro décadas después de publicado el informe y en un medio cuyas características, sociales, económicas y culturales, eran muy diferentes a las del contexto en el cual se originó. Esto no invalida los efectos positivos que se hayan producido.

casos reales, pero en la mayoría de situaciones surgidas de una falsa concepción de academicismo, condujeron al “injerto”, en los hospitales “utilizados” para la docencia, de una estructura académica paralela, y en ocasiones antagónica de prestación de servicios, lo cual dio origen a una inapropiada disociación de funciones que progresivamente se fue consolidando como una característica de identidad (Arguello, 2009, pág. 14)

En buena parte esos antecedentes contribuyen a explicar la dicotomía y el paralelismo de funciones, asistenciales y académicas, y sus implicaciones en la organización de las instituciones de prestación de servicios, en particular hospitales, que por varias décadas han prevalecido, en nuestro medio, como una de las determinantes conceptuales y prácticas, dominantes en la interacción de instituciones educativas y de atención de la salud.

El incremento, no previsto e infortunadamente incontrolado, de instituciones y programas de educación en el área de la salud, que se generó a partir de la expedición de la Ley 30 de 1992. La proliferación explosiva de iniciativas en uno y otro campo, ha generado enormes exigencias en materia de nuevos “campos de práctica”, imposibles de satisfacer en las realidades, tanto regionales como nacional (Ministerio de Protección Social, 2004)

Esta situación se refleja inequívocamente en la comercialización que se observa en la realización de los convenios institucionales para acordar “campos de

práctica”, la cual lleva consigo indudables distorsiones de los procesos formativos y de prestación de servicios cuya calidad, en el sentir de los propios actores en el proceso, se presume afectada por estos fenómenos, pero sin que se haya establecido todavía la verdadera magnitud y consecuencias de su deterioro

El cuadro anterior se torna aún más complejo como resultado de los cambios en las modalidades de contratación del personal, que incide en su sentido de pertenencia institucional y en su disposición para aceptar responsabilidades, tanto en las entidades educativas como en las prestadoras de servicios de salud.

Por lo anterior en el año 2010 aparece el decreto 2376 mediante el cual se regulan diversos aspectos de la relación docencia - servicio en programas académicos del área de la salud, entendiéndose por ésta el vínculo que se establece por escrito entre instituciones educativas e instituciones de la salud, con el propósito de formar el talento humano, sin importar el grado de participación que las instituciones educativas tengan sobre las instituciones donde se realizan las prácticas

De acuerdo con lo definido por la norma, la relación docencia - servicio debe garantizar que los estudiantes desarrollen sus prácticas formativas en condiciones adecuadas de seguridad, protección y bienestar, conforme a las normas vigentes,

Finalmente, la norma regula todas las condiciones que se deben cumplir por parte de las instituciones educativas y de salud relacionadas con la práctica asistencial.

2. MARCO REFERENCIAL

El marco referencial para la presente investigación aborda cuatro elementos, el primero es el conjunto que constituyen el referente normativo relacionado con las prácticas formativas y la relación docencia servicio, el segundo son los elementos que conforman el modelo de la relación docencia servicio, el tercer es la educación en valores y los valores instituciones del Hospital Militar Central como escenario de práctica formativa y el cuarto y último elemento es la humanización en la prestación de servicios de salud. A continuación se se desarrollaran cada uno de ellos.

2.1. Referente Normativo Relacionado Con Las Prácticas Formativas Y La Relación Docencia Servicio

En la tabla siguiente se describen la normativa más importante que rige los aspectos de las prácticas formativas, de la relación docencia servicio y del modelo de la evaluación de la relación docencia servicio.

Tabla 1.

Normativa relacionada con la Relación Docencia- Servicio

CATEGORIA	REFERENCIA NORMATIVA	DESCRIPCIÓN
		NORMA
Prácticas Formativas	Ley 100 de 1993	ARTICULO. 247.-Del ofrecimiento de programas académicos en el área de salud por parte de las instituciones de educación superior. Para desarrollar programas de pregrado o posgrado en el área de salud que impliquen formación en el campo asistencial, las instituciones de educación superior deberán contar con un centro de salud propio o formalizar convenios docente-asistenciales con instituciones de salud que cumplan con los tres niveles de atención médica, según la complejidad del programa, para poder realizar las prácticas de formación. En tales convenios se establecerán claramente las responsabilidades entre las partes.
		Los cupos de matrícula que fijen las instituciones de educación superior en los programas académicos de pregrado y posgrado en el área de salud, estarán determinados por la capacidad que tengan las instituciones que prestan los servicios de salud.
		Los convenios mencionados en el inciso primero deberán ser presentados 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 al momento de notificar o informar la creación de los programas.
		Los programas de especializaciones médico quirúrgicas que ofrezcan las instituciones universitarias y las universidades, tendrán un tratamiento equivalente a los programas de maestría, conforme a lo contemplado en la Ley 30 de 1992, previa reglamentación del consejo de educación superior.
Relación Docencia Servicio	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 los mismos, propiciando un monitoreo continuo de los avances y resultados. Esta relación se desarrollará en el marco de la autonomía de las instituciones participantes.
		Artículo 2: Se definen como <i>escenarios de práctica</i> los espacios en los cuales se desarrollan las prácticas formativas del área de la salud, estos pueden ser espacios institucionales o espacios comunitarios.
		La relación docencia servicio se define como el vínculo funcional que se establece entre instituciones educativas y otras organizaciones que dispongan de escenarios de práctica en salud, con el propósito de formar talento humano 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.
		Artículo 3: La relación docencia - servicio se construye a través de planes concertados de largo plazo, que integren los objetivos de formación, investigación, extensión y prestación de servicios, con estrategias, acciones e instrumentos que permitan el logro de los objetivos tanto de las instituciones educativas como de los escenarios de prácticas

Modelo de Evaluación de la Relación Docencia-servicio	Acuerdo 000003 de 2003	Por el cual se adoptan los criterios de evaluación y verificación de los convenios docente-asistenciales necesarios para desarrollar los programas de pregrado o postgrado en el área de la salud.
		Artículo 1: Adoptar los criterios de evaluación y verificación de la relación docencia servicio, según documento técnico anexo al presente acuerdo (“Modelo de Evaluación de la Relación Docencia-servicio: Criterios Básicos de Calidad para Centros de Prácticas Formativas”).

Fuente: la autora

El segundo elemento del marco referencial son los componentes del modelo de la relación docencia servicio.

2.2 Elementos Que Componen El Modelo De La Relación Docencia Servicio

Tabla 2.

ELEMENTOS QUE COMPONEN EL MODELO DE LA RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN
CARACTERÍSTICA 1: Definición de Relación de la Docencia-Servicio:	La expresión del objeto de la relación docencia-servicio debe hacer explícito el compromiso de las instituciones participantes en la realización de las prácticas formativas, del o de los programas que conjuntamente se proponen desarrollar, así mismo debe hacer explícito el alcance de dicha relación, determinando el conjunto de criterios que sirvan de referencia fundamental sobre el futuro deseable y posible para la organización y gestión de los programas a desarrollar en un periodo definido.
CARACTERÍSTICA 2: Estudiantes y Docentes en prácticas formativas	El acceso de estudiantes a las prácticas formativas debe estar determinado por criterios que definan en cada programa educativo el número de estudiantes, considerando las exigencias y características de la calidad de la prestación de servicios, los derechos de los usuarios de dichos servicios y las competencias profesionales a desarrollar por los estudiantes.
CARACTERÍSTICA 3: Procesos Académicos	La definición de los contenidos de las prácticas formativas de los programas a desarrollar debe ser consistente con los objetivos educacionales y las competencias profesionales a adquirir por los estudiantes

CARACTERISTICA 4: Organización, Administración y Recursos Prácticas Formativas	La relación docencia-servicio requiere una estructura organizacional definida, que debe responder por la dirección, la planeación, la ejecución, el seguimiento, la evaluación y la retroalimentación, de las actividades que se derivan de los acuerdos entre las instituciones que participan en dicha relación docencia-servicio.
CARACTERISTICA 5: Prácticas Formativas y su relación con el entorno	El reconocimiento del contexto institucional, en aspectos político, social y económico, del (o de los) escenario(s) en donde se desarrolla el componente respectivo de los programas educativos, debe ser un requerimiento para la organización de las prácticas Formativas

Fuente: Ministerio de protección social. Modelo de la relación docencia servicio. Bogotá. 2004

En concordancia con lo anterior, el tercer elemento es la educación en valores y los valores institucionales del Hospital Militar Central como escenario de práctica formativa.

2.3 Educación En Valores Del Personal En Formación Del Talento Humano En Salud

La educación en valores es un proceso continuo que comienza con la atención y educación del niño en la familia y se extiende hasta la Universidad, y llega a la educación posgraduada. Para el profesional de la salud no sólo es importante recibir una educación rica en valores que coadyuve al fortalecimiento de su formación humanística, sino también comprender en su totalidad el proceso de la valoración que subyace en la relación profesional de la salud-paciente. El carácter humanista del profesional de la salud es el resultado de un proceso que debe desarrollarse a todo lo largo de su formación en la Educación Superior, por lo que es necesario un pensamiento axiológico que le permita comprender la base

ideológica de su actuación en su entorno laboral a la luz de las exigencias de la época (Linares, 2008, pág. 6).

De acuerdo a las demandas mundiales en la formación del profesional de la salud, es cada vez más evidente la labor de definir las competencias globales básicas necesarias para el desempeño del médico contemporáneo. Por ello, las escuelas de medicina deben asegurar programas de estudio orientados al desarrollo de competencias profesionales que aseguren la práctica médica con el más alto nivel de calidad, empatía y respeto para el bienestar del paciente (Instituto para la Educación Médica, 2002, pág. 10)

Así mismo, el avance en materia curricular de la educación médica, en el proceso de definición de los elementos de las competencias clínicas, se requiere hacer énfasis en el profesionalismo, los valores, la economía de la salud y el manejo de información sistematizada; y de los sistemas de servicios de salud. En este sentido, las competencias clínicas se definen como un complejo de habilidades del estudiante, que dicen tener relación no solo con sus conocimientos, habilidades y destrezas específicas, sino que con hábitos, actitudes, conductas y valores médicos (González, 2002, pág. 93)

Es así como la educación como proceso social de humanización, de desarrollo de las potencialidades y destrezas del educando y de adquisición de valores para desempeñarse como ser social, debe contar con proceso de formación integral. En el área de la educación superior en medicina y áreas afines, la idoneidad del

profesional se reconoce por el dominio de su disciplina, las investigaciones realizadas que demuestran que además del saber en sus respectivas disciplinas son esenciales la formación pedagógica, las actitudes y los valores personales, las actitudes como el respeto, la responsabilidad, la comprensión y la empatía son características que favorecen las interrelaciones que se establecen entre estudiantes y los pacientes, atributos clave para la práctica educativa (Salazar, 2013, pág. 8).

Si bien las universidades no pueden garantizar una sólida formación en valores inherente a la formación universitaria, mantienen la postura de ser un espacio donde los estudiantes se desenvuelven en cuatro esferas de aprendizaje: aprender a saber, aprender a saber hacer, aprender a ser y aprender a convivir en sociedad, en donde las dos primeras se adquieren de manera formal durante su paso por la universidad; para el caso de la formación en el aprender a ser y a convivir se han identificado cinco áreas que orientan su formación en valores: a) contenidos curriculares, b) relación entre estudiantes y profesorado, c) organización social de las tareas de aprendizaje, d) cultura participativa e institucional y, e) implicación en el aprendizaje académico. En estos ámbitos de confluyen procesos de aprendizaje éticos orientados a la reflexión, observación, ejercicio y práctica profesional (Martínez, 2006, pág. 92)

En la carrera de medicina existen esfuerzos curriculares para promover ética y valores en el plan de estudios por medio de las asignaturas de en el área de humanidades. En la etapa del internado de Pre grado y Post grado, se logra la

maduración profesional y se perfecciona la integración tanto del conocimiento significativo (el que más importa para el manejo de pacientes) como del dominio de habilidades y destreza, que le permitirán desempeñarse en la comunidad, ya sea urbana o rural (Boroel, 2009, págs. 5-6).

Los valores explícitos a través de los documentos institucionales del HOSPITAL MILITAR CENTRAL son: **Respeto** *entendido como una actitud de comprensión y aceptación de los derechos propios y de los demás hacia la vida, la profesión y el personal con el que esté relacionado, **Lealtad** fidelidad en el trato o en el desempeño de su cargo, **Transparencia** claridad y honestidad en el cumplimiento de las funciones institucionales, **Equidad**, las reglas encaminadas a brindar servicios de salud integrales en un marco de respeto por la vida y la dignidad humana sin ningún distingo, **Amabilidad**, disposición personal de cooperar con los demás, ser amigable y servicial y **la Visión** “Ser una institución de salud al servicio de las fuerzas militares, con altos estándares de calidad, manteniendo la atención humanizada, líder en el manejo integral de trauma en guerra y de patologías de alta complejidad, reconocida como centro de investigación científica, financieramente sostenible, con un talento humano calificado, motivado y comprometidos (Hospital Militar Central, 2002, pág. 2)”*

El cuarto elemento de este marco referencial es la humanización en la prestación de los servicio de salud.

2.4 Humanización En La Prestación De Servicios De Salud

Toda persona que pertenece a una institución de salud debe ser cociente de la importancia y el impacto que tiene cada uno de sus contactos con los usuarios o familias desde que ingresan hasta su salida. Es importante resaltar que dichos momentos presentan situaciones en las cuales el usuario requiere intervención médica o terapéutica, la cual se da de manera científica. Esto significa que en ocasiones se olvida que el paciente es una persona que merece un trato integral, lo cual genera un nuevo concepto de **Humanización** (Suescún, 2005, pág. 14).

Entendemos la humanización en la prestación de los servicios de salud como la formación de **relaciones personalizadas** fundamentadas en la **comunicación y actitud de o disposición** hacia cada persona que tiene contacto de una u otra forma con la institución de salud **respetando la dignidad y las características de la persona** que **permiten su realización**, enmarcados en el contexto de los principios **ético- médicos** que deben hacer parte de cada uno de los seres humanos que pertenece a la institución de salud (Bermúdez, 2005, pág. 10).

La humanización de las instituciones de salud puede definirse como una filosofía, una política, una estrategia que conduce acciones de calidad como hospitales abiertos a sugerencias, los enfermos una atención oportuna y adecuada, los enfermos son percibidos como personas dignos de ser respetados y atendidos en todos sus dimensiones, las relaciones del personal con los pacientes están

caracterizadas por el espíritu de igualdad, fraternidad y solidaridad, se estimula la actualización y la formación permanente y se percibe un clima familiar (Redrado, 2003, pág. 13)

Una de las grandes causas de la crisis del sistema de salud colombiano, sin duda, tiene que ver con la forma como se presta el servicio. Y una de ellas, tal vez de marcada connotación, lo constituye el alto grado de fraccionamiento con que éste se presta y la incidencia que tiene no sólo en la calidad de vida, sino en la creciente deshumanización en que se ve envuelto el usuario que está en procura de mejorar su estado de salud. (Arroyave, 2012, pág. 9)

Quizá nadie ha escapado a esa magra experiencia desde el mismo momento que solicita una cita. Vendrán con un poco de suerte expediciones a laboratorios, largas esperas para una cita con el especialista y toda una eternidad para pedir una autorización y poder ser intervenido. Desde luego y en virtud al derecho a la vida consagrado en la Constitución Nacional, esto no debería ser así, pues como lo señala El Tiempo:

“Si bien la Ley 100 de 1993 ha ampliado la cobertura de los servicios de salud especialmente entre los más pobres, la ha deshumanizado y por lo tanto ha afectado su calidad (TIEMPO, 2008, pág. 1)”.

Esa deshumanización se refleja en el deterioro de las relaciones doctor-paciente ya que el primero se ve sometido a la presión de atender el mayor número de

usuarios al menor tiempo posible para obtener unos ingresos económicos tanto para él como para la Institución prestadora del servicio que lo contrata”.

Una vez definida la humanización en la prestación de los servicios de salud, se debe aclarar que son relaciones personalizadas con los pacientes en este contexto deben ser relaciones no autoritarias donde se demuestre interés por la otra persona, y empatía entre profesional y el usuario.

En busca de garantizar la calidad de servicio en el sector salud es necesario ofrecer calidad basada en humanización, por ende se trata de calidad a través del tiempo, sus variables y cómo tratar de mantener siempre un servicio humanizado. Esto solo dependerá de las personas que pertenecen a las instituciones de salud

Luego de revisar los elementos que hacen parte del marco referencia, se evidencia que si bien el Modelo de la Relación Docencia-Servicio reconoce características académicas, administrativas, del entorno y de los actores que participan en el desarrollo de las prácticas formativas , deja a un lado la humanización en la prestación de los servicios de salud y los valores institucionales que deben tener las personas que integren la comunidad hospitalaria, para nuestro caso en particular los actores de la relación docencia servicio. (Docentes, estudiantes, y usuarios).

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Descripción Del Problema:

En Colombia la educación médica se asemeja a la de Europa y Estados Unidos de los siglos XVI al XIX: donde el aprendizaje fue cambiando desde un modelo semiexperimental, a una enseñanza que migró del trabajo de campo y de los hospitales a los servicios a los salones de clase, convirtiéndose paulatinamente en un sistema de transmisión de conocimiento

Un cambio importante se presentó hacia la mitad de la década de los noventa, cuando la atención en medicina fue rápidamente infiltrada por conceptos administrativos que alejaron al médico en formación de un aprendizaje en contexto y empezaron a primar políticas de corta estancia en hospitales de alta complejidad y centros principales de práctica, que desde entonces y cada vez más, han impedido que el estudiante observe la evolución de los pacientes , las enfermedades y su tratamiento, minimizando la probabilidad de aprendizaje con cada paciente y limitando las acciones que el estudiante puede realizar en el paciente (Isaza, 2007, pág. 9).

No obstante, en las últimas décadas, la atención en salud ha cambiado significativamente, afectando con ello de manera importante al aprendizaje de la medicina en la rotaciones clínicas.

Las rotaciones (programa intrahospitalario) se consideran como una parte esencial de la educación del médico, pues en este periodo donde se desarrollan y consolidan las competencias inherentes a la profesión médica tales como el razonamiento clínico y el profesionalismo. En este sentido la práctica clínica tradicionalmente ha promovido un aprendizaje al lado de la cama del paciente, desarrollando un aprendizaje situado y en un contexto donde el estudiante aprende haciendo.

A causa de ello, en la formación del personal del talento humano en salud, existe una relación directa entre las entidades educativas y las instituciones prestadoras de servicios salud, que se convierte en una articulación e intersección entre la docencia, la academia y lo asistencial, con alcances en la educación del estudiante quien realiza sus prácticas formativas y que más tarde se verá reflejado en el desempeño de los profesionales, técnicos y tecnólogos del talento humano en salud (Arguello, 2009, pág. 18)

En ocasiones esta relación puede verse afectada porque puede haber una desarticulación entre la parte académica y la asistencial. Esta es una inaceptable dicotomía de la formación del personal y el trabajo que generan estas concepciones la cual se ha agravado por la proliferación incontrolada de iniciativas de instituciones y programas. Respondiendo a esta problemática, el Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Educación de Colombia en el año 2003 crean el modelo de la evaluación de la relación docencia servicio, cuyos fundamentos y componentes se expresan en lo establecido en el decreto 2376 del 2010.

Este modelo además explica paso a paso los estándares para evaluar la relación docencia servicio, incluyendo la supervisión de las prácticas formativas.

El Hospital Militar Central ha sido un escenario de práctica formativa de 37 programas de primera y segunda especialización de medicina en convenio con la Universidad Militar Nueva Granada con 17 convenios docencia servicio con otras universidades nacionales y más 15 programas de pregrado, técnico y tecnológico en otras áreas de talento humano en salud. Estas condiciones de ser un escenario tan amplio en el desarrollo de las prácticas formativas y con tan variedad de programas, requiere las relaciones constante de docentes-funcionarios, estudiantes, usuarios, personal administrativo y de servicios generales, las cuales se han visto permeadas por la falta de humanización en la prestación de los servicios de salud que pueden verse reflejadas en situaciones como:

Relación inadecuada entre funcionarios del área asistencial enfermeras con médicos discutiendo frente al paciente por un consultorio, agresiones verbales, actitudes despectivas del médico especialista hacia los estudiantes y con los trabajadores del hospital frente a los usuarios, queja del personal de seguridad hacia una estudiante (residente) por irrespeto a un funcionario de vigilancia, queja estudiante de pregrado terapia respiratoria hacia un funcionario del hospital militar central por trato inadecuado a las estudiantes renuncia a su residencia por trato despectivo por parte del jefe del servicio, carga asistencial muy alta, turnos de castigo, jornadas diarias de más de 12 horas entre actividades académicas y

asistenciales, adicionalmente en el servicio de rehabilitación menciona que es más evidente la deshumanización en los servicios de salud hacia las personas con discapacidad específicamente con las personas con discapacidad, a veces por desconocimiento o por miedo a su reacción que puede ser agresiva hacia el personal de salud. Situación que plantea la necesidad de revisar el tema de humanización con el personal de salud en formación, para asegurar un trato digno al paciente y a su familia.

Aunque existe un modelo propuesto por el Ministerio de la Protección Social de relación docencia servicio para ser utilizado por las instituciones educativas e IPS que son escenarios de prácticas formativas, este modelo está centrado en aspectos administrativos y académicos, dejando a un lado la humanización en la prestación de los servicios de salud, específicamente en la atención de usuarios con discapacidad que dirimente son atendidos por personal en formación del talento humano en salud.

Por lo tanto el problema es la falta de un modelo de la relación docencia servicio que se caracterice por una estructura de valores y humanización en el servicio de rehabilitación del Hospital Militar Central.

En consonancia con lo anterior la presente investigación pretende crear un modelo de la relación docencia servicio que se caracterice por una estructura de valores y humanización en el servicio de rehabilitación en el Hospital Militar Central.

3.2 Pregunta De Investigación

Por las condiciones señaladas surge la pregunta de investigación

¿Cuáles son características 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?

3.3 Objetivo General

Diseñar 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.

3.3.1 *Objetivos Específicos*

- Realizar un diagnóstico frente a los elementos que conforman el modelo de la relación docencia servicio en el servicio de rehabilitación, Identificando los componentes de humanización y los valores institucionales del Hospital Militar Central
- Diseñar de manera colectiva un modelo con un enfoque de valores y humanizado de la relación docencia servicio, en el servicio de rehabilitación del Hospital Militar Central
- Establecer sugerencias de un modelo de la relación docencia servicio basado en una estructura de valores y en la humanización en el servicio de rehabilitación del Hospital Militar Central

3.4. Propuesta Metodológica

3.4.1 Clasificación del diseño del estudio:

El tipo de metodología que soporta esta investigación será de tipo descriptiva, teniendo en cuenta que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. (Bonilla, 2008, pág. 46)

Para la etapa inicial donde se establecerá el diagnóstico frente a la relación docencia servicio, se utilizará una encuesta que son instrumentos de investigación descriptiva, que permiten amplia información de fuentes primarias, precisan identificar primordialmente las preguntas a realizar, las personas seleccionadas en una muestra representativa de la población, especificar respuestas y determinar el método empleado para recoger la información que se vaya obteniendo. Además la encuesta es una técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se les realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación (Flick, 2004, pág. 35)

La encuesta está orientada a los diferentes grupos (estudiantes, docentes, usuarios) del servicio de rehabilitación del Hospital Militar Central, para caracterizar el conocimiento de los actores frente a la humanización en la relación

docencia servicio e indagar sobre la percepción del cumplimiento de los valores institucionales del Hospital Militar Central.

Una vez recogidos los datos se procederá a su análisis para establecer un diagnóstico que permita caracterizar la realidad de la atención en la prestación de los servicios de salud a los usuarios que asisten a la servicio de rehabilitación del Hospital Militar Central, para dar paso a la creación de un modelo de Relación Docencia Servicio basado en la humanización y en los valores institucionales que son respeto, lealtad, transparencia y amabilidad.

Para la creación del modelo se utilizara el modo 3 de producción de conocimiento que se caracteriza por la participación de los actores involucrados generando formas más democráticas y nuevas relaciones de producción de acceso al conocimiento, los contextos de aplicación no son exclusivamente necesidades productivas, sino que se privilegia la producción de conocimiento altamente especializada en contextos de aplicación orientados a solución de problemas de la humanidad empoderando a las comunidades, así mismo el planteamiento de la pregunta de investigación parte de situaciones reales problematizadoras que aquejan a las personas y ellas son las directas las beneficiarias.

La producción de conocimiento conserva la heterogeneidad y diversidad organizativa solo que la enriquece con la presencia de los actores sociales. La innovación social comunitaria por ejemplo frente a una demanda específica logra hacer síntesis entre el conocimiento tradicional de las comunidades y las

diferentes disciplinas científicas para encontrar una solución eficiente y escalable a un determinado problema social (Acosta, 2010, pág. 8)

Otra de las características del modo 3 es la presencia de los actores sociales convirtiéndose en co - investigadores en la producción de conocimiento y orientando el resultado a la solución de realidades sociales que de una forma directa se convierte en aportes sociales y en responsabilidad social. Teniendo en cuenta lo anterior el planteamiento de la creación del modelo de la relación docencia servicio basado en la humanización de los servicios de salud y en los valores institucionales del Hospital Militar Central que son respeto, lealtad, transparencia, equidad y amabilidad se construiría de una forma colectiva con los actores que son los estudiantes, docentes y usuarios que asisten al servicio de prótesis y amputados. Anexo 1

3.4.2 Lugar:

Para el presente estudio se definió el Hospital Militar Central en el servicio de rehabilitación

Hospital Militar Central.

El Hospital Militar Central es la institución al servicio de las fuerzas militares de Colombia, considerado como reserva estratégica de salud del país durante más de 70 años. Lidera la educación e investigación científica, es un centro de formación de 37 programas de primera y segunda especialidad avaladas por la Universidad

Militar de Colombia. Es un centro de práctica de estudiantes de pregrado en medicina. Además cuenta con 17 convenios de docencia servicio con otras universidades nacionales.

Servicio de Rehabilitación:

El servicio está conformado por especialistas como médicos fisiatras, residentes del programa de medicina física y rehabilitación, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogas y técnicos protesistas. Quienes prestan servicios en consulta externa, rehabilitación, hospitalización, cuenta con área de gimnasio para el entrenamiento y taller de prótesis para la elaboración de las prótesis.

En este servicio desarrollan prácticas formativas residentes de primero hasta tercer año del programa de Medicina física y rehabilitación de la Universidad Militar nueva Granada, estudiantes de fisioterapia de la Universidad del Rosario y estudiantes de terapia ocupacional de la Escuela Colombiana de Rehabilitación.

El servicio cuenta con planes de atención integral y personalizada e incluye la adaptación, diseño según las necesidades individuales, rehabilitación, entrenamiento y seguimiento del uso de los equipos ortésicos de los pacientes atendidos buscando desarrollar sus máximas capacidades físicas y funcionales.

3.4.3 Población:

Serán los actores de la relación docencia servicio (estudiantes, docentes, usuario) del servicio de rehabilitación del Hospital Militar Central

3.4.4 Plan de recolección de información - Procedimiento:

Inicialmente se realizara un taller con estudiantes y docentes donde se aplicaran las encuestas, específicamente en el servicio de rehabilitación en el Hospital Militar Central.

En estas reuniones se aplicaran las encuestas a estudiantes. Anexo 2 (residentes de medicina física y rehabilitación, estudiantes de fisioterapia docentes del servicio de rehabilitación) para explorar los elementos de la relación docencia servicio enfatizando en la humanización en los servicios de salud y en los valores institucionales.

En otro momento se realizará un taller con los usuarios. Anexo 3 que asisten al servicio de rehabilitación y también se les aplicara la encuesta

3.4.5 Análisis de Datos

Las encuestas tendrán en cuenta los aspectos más relevantes de la relación docencia y que fueron documentos en el marco referencial de esta investigación estos son: referente normativo, elementos del modelo de la relación docencia servicio, elementos de la educación en valores del personal en formación del talento humano en salud y la humanización en los servicios de salud, una vez recogidos los datos se procederá a su análisis. Anexo 4

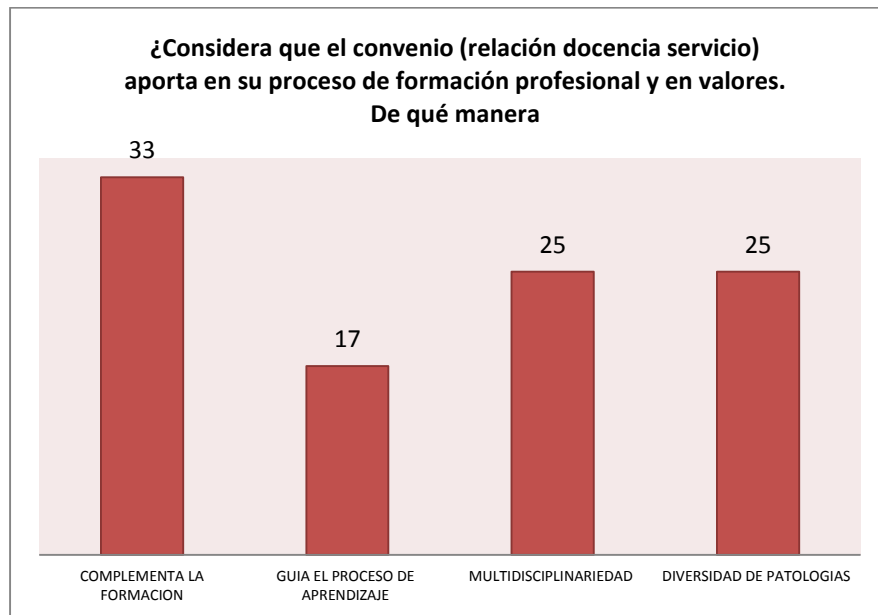
4. RESULTADOS

A continuación se realiza la presentación de los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta a estudiantes, docentes. Anexo 1 y usuarios. Anexo 2, que asisten y acuden al servicio de rehabilitación del hospital Militar Central, con el

fin de identificar su percepción general. Para ello se fue necesario realizar talleres con cada uno de los actores implicados, los cuales fueron mencionados anteriormente. Se usó una muestra aleatoria donde participaron en total 22 personas, distribuidas de la siguiente manera, 10 estudiantes que realizan su práctica formativa en el servicio de rehabilitación, 2 docentes de la misma área y 10 usuarios que reciben atención médica en dicho servicio.

Distribución de Taller con Estudiantes y Docentes que participan en las Prácticas Formativas del servicio de Rehabilitación del Hospital Militar Central

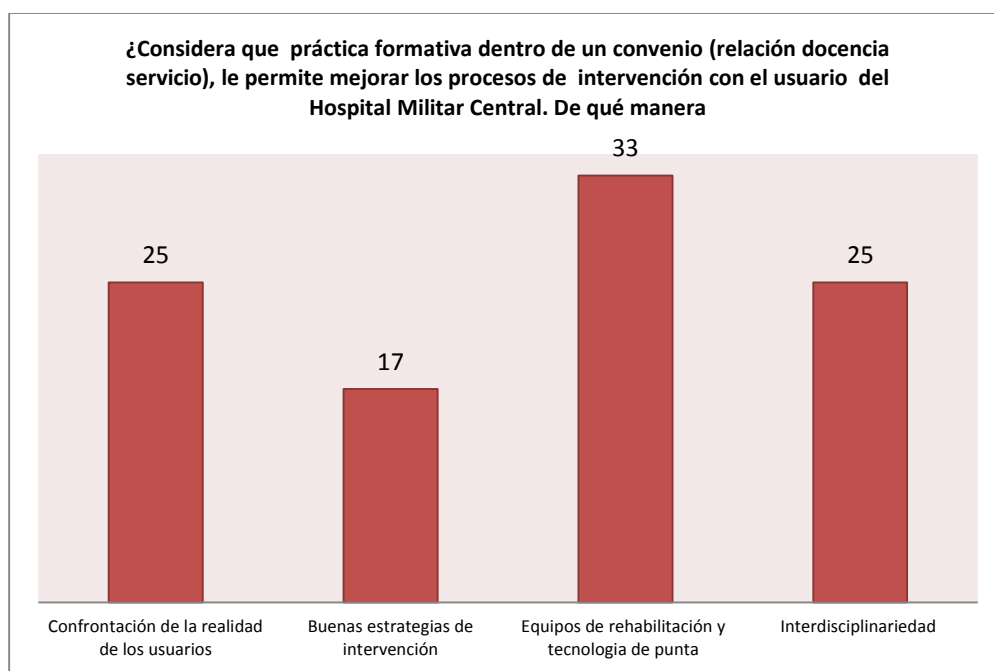
Grafica 1. Práctica Formativa dentro del Convenio Relación Docencia - Servicio



CATEGORIZACIÓN	FR
Complementa la formación	6
Multidisciplinariedad	3
Diversidad de patologías	3

Tanto estudiantes como docentes consideran que desarrollar prácticas formativas dentro de un convenio docencia aporta a la calidad de los procesos de aprendizaje de docentes y estudiantes, ya que les permite la participación en grupos multidisciplinarios.

Grafica 2. Procesos de Intervención con usuarios en el marco del convenio relación Docencia-Servicio



CATEGORIZACIÓN	FR
Confrontación de la realidad de los usuarios	3
Buenas estrategias de intervención	2
Equipos de rehabilitación y tecnología de punta	4
Interdisciplinarietà	3

Los estudiantes y los docentes consideran que desarrollar prácticas formativas dentro de un convenio docencia aporta a la calidad de los procesos de intervención con los usuarios, ya que el Hospital Militar Cuenta con equipos de

rehabilitación de última tecnología que les permite actuar como equipo interdisciplinar

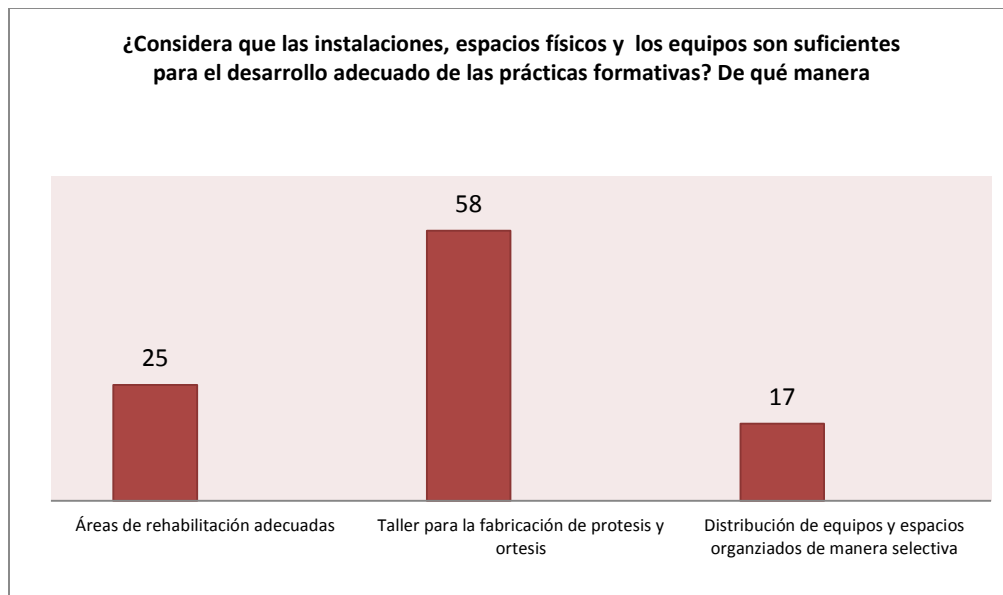
Grafica 3 Procesos administrativos y relación con competencias específicas de la profesión



CATEGORIZACIÓN	FR
Procesos administrativos garantizan práctica con calidad	5
Acompañamiento docente en el proceso de formación	4
Delegación progresiva de funciones	3

El grupo de estudiantes, así como los docentes consideran que los procesos administrativos desarrollados dentro de los convenios, garantizan que el estudiante está supervisado y acompañado y que progresivamente se le deleguen funciones según su nivel de formación

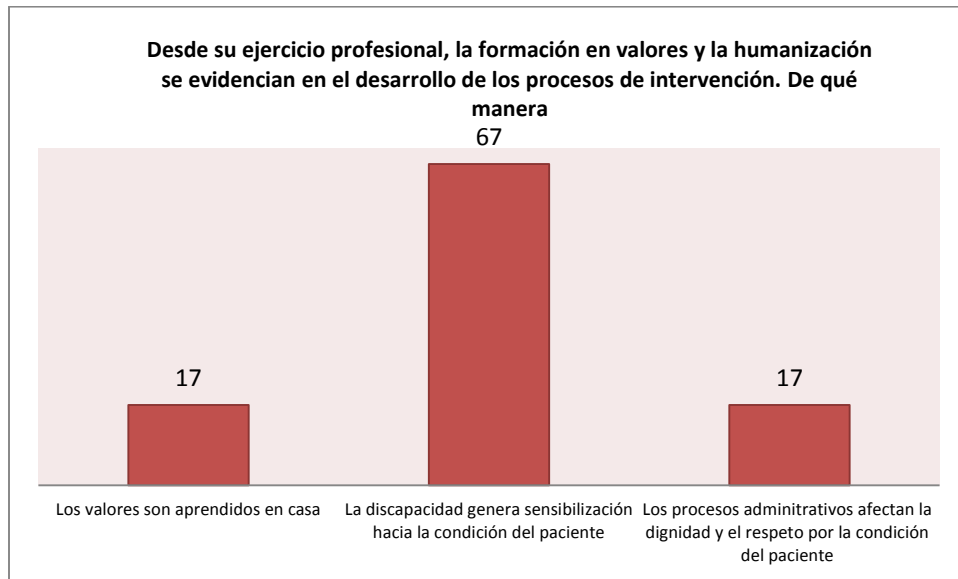
Grafica 4 Capacidad instalada en el desarrollo de las prácticas formativas



CATEGORIZACIÓN	FR
Áreas de rehabilitación adecuadas	3
Taller para la fabricación de prótesis y órtesis	7
Distribución de equipos y espacios organizados de manera selectiva	2

Tanto estudiantes como docentes consideran que la capacidad instalada del Hospital Militar es adecuada para el desarrollo de las prácticas formativas ya que cuenta con un área de rehabilitación dotada de equipos de última tecnología. Además de contar con un taller de prótesis y órtesis que le brinda la oportunidad al docente y al estudiante de entender el proceso de diseño y fabricación de estos aditamentos para la movilidad

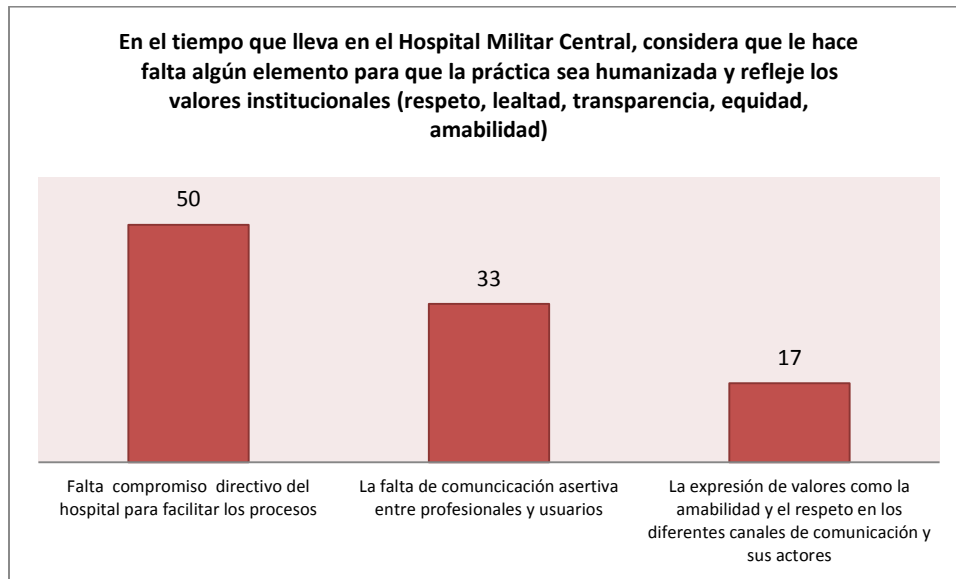
Grafica 5 formación en Valores y la Humanización en los procesos de intervención



CATEGORIZACIÓN	FR
Los valores son aprendidos en casa	2
La discapacidad genera sensibilización hacia la condición del paciente y la persona	8
Las universidades cumplen un papel fundamental en la formación en valores	2

El grupo de estudiantes, al igual que los docentes del servicio de rehabilitación, consideran que los valores son aprendidos en casa, que las entidades educativas cumplen un papel fundamental en la formación de valores y la humanización se genera desde los espacios que permiten la sensibilización de las personas con discapacidad

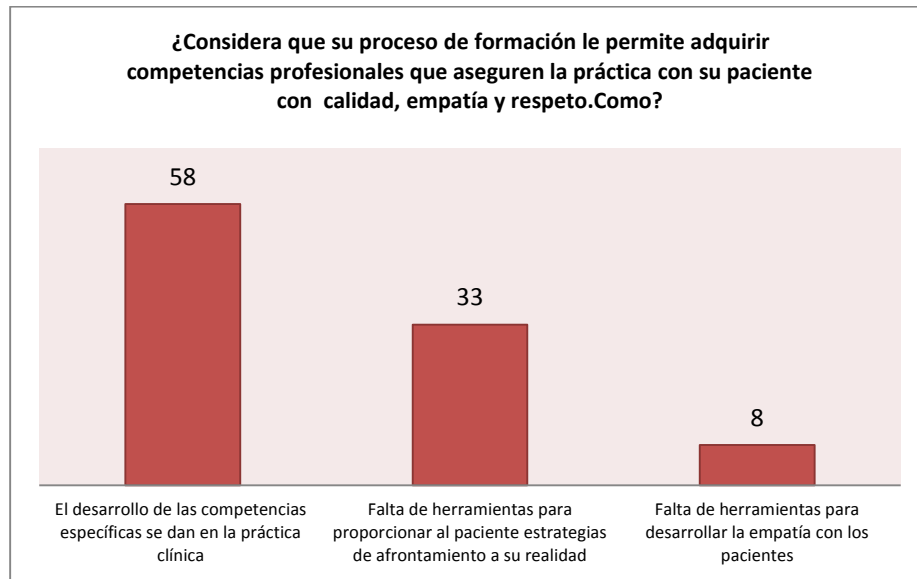
Grafica 6 Práctica Formativa: elementos que se requieren para que sea humanizada y refleje los valores instituciones del Hospital Militar Central



CATEGORIZACIÓN	FR
Falta compromiso directivo del hospital para facilitar los procesos	6
La falta de comunicación asertiva entre profesionales y usuarios	4
La expresión de valores como la amabilidad y el respeto en los diferentes canales de comunicación y sus actores	2

Tanto estudiantes como docentes consideran que le faltan elementos a las prácticas formativas como el compromiso de los directivos del Hospital Militar Central frente al tema de facilitar procesos a los usuarios, falta de comunicación asertiva entre funcionarios y estudiantes. Así como la falta de amabilidad y respeto por el paciente.

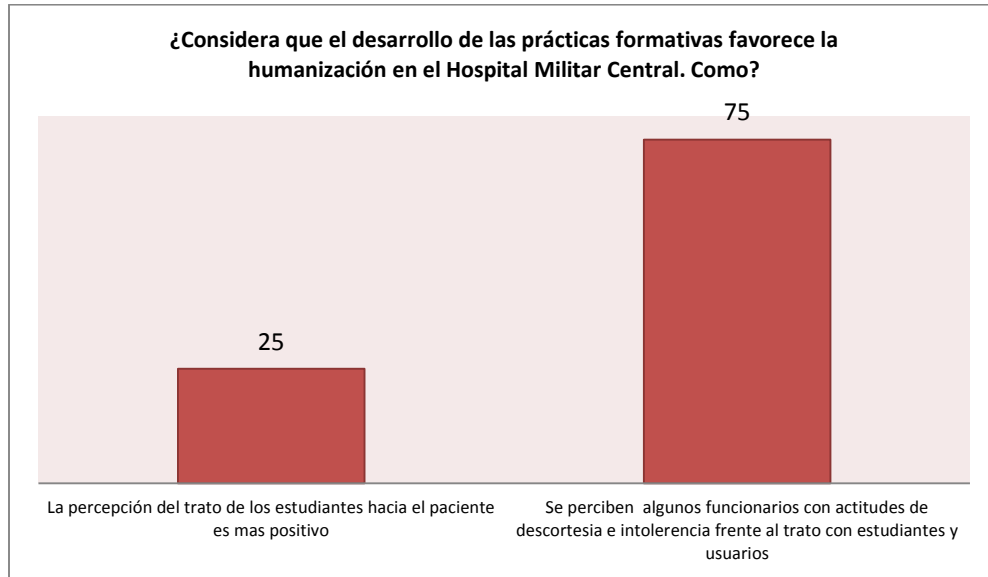
Grafica 7. Proceso de formación: Adquisición de competencias que permitan atención con calidad, empatía y respeto hacia el usuario



CATEGORIZACIÓN	FR
El desarrollo de las competencias específicas se dan en la práctica clínica	7
Falta de herramientas para proporcionar al paciente estrategias de afrontamiento a su realidad	4
Falta de herramientas para el desarrollar la empatía con los pacientes	2

El grupo de estudiantes como los docentes mencionan que el proceso de formación de los estudiantes permite adquirir competencias profesionales, pero consideran que les faltan herramientas para desarrollar la empatía y para proporcionar al paciente estrategias de afrontamiento

Grafica 8.Las prácticas formativas favorecen la humanización en el Hospital Militar Central

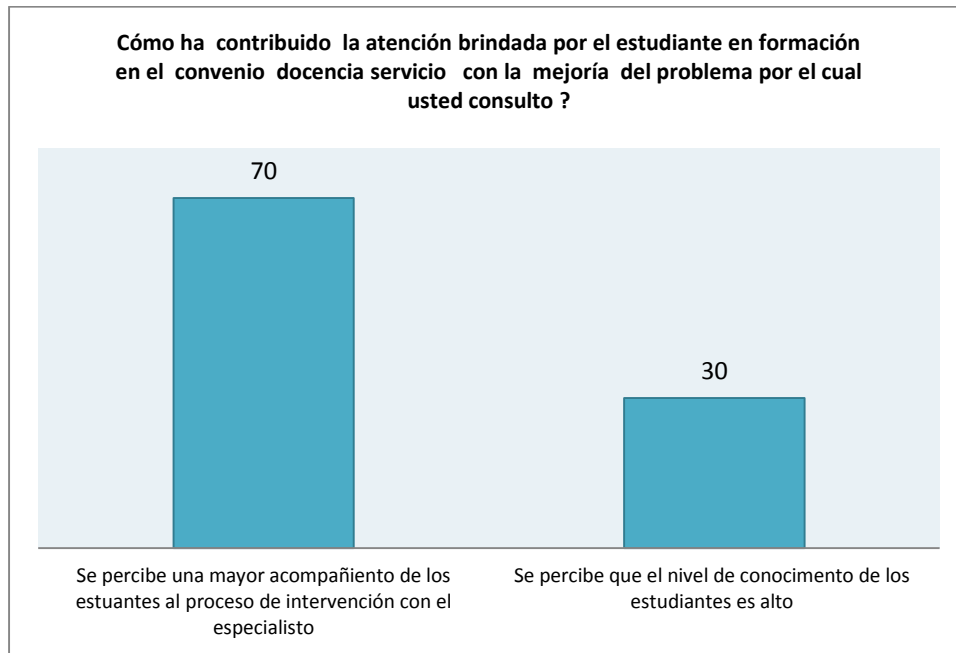


CATEGORIZACIÓN	FR
La percepción del trato de los estudiantes hacia el paciente es más positivo	3
Se perciben algunos funcionarios con actitudes de descortesía e intolerancia frente al trato con estudiantes y usuarios	9

Tanto estudiantes como docentes consideran que el Hospital Militar Central como escenario de práctica formativa propicia el trato adecuado de los estudiantes hacia lo usuarios, al contrario la percepción de otros funcionarios no es muy positiva, ya que mencionan que se perciben actitudes de descortesía e intolerancia frente al traro con los estudiantes y usuarios.

Distribución de Taller con usuarios que acuden al servicio de Rehabilitación del Hospital Militar Central y que son atendidos por estudiantes y docentes

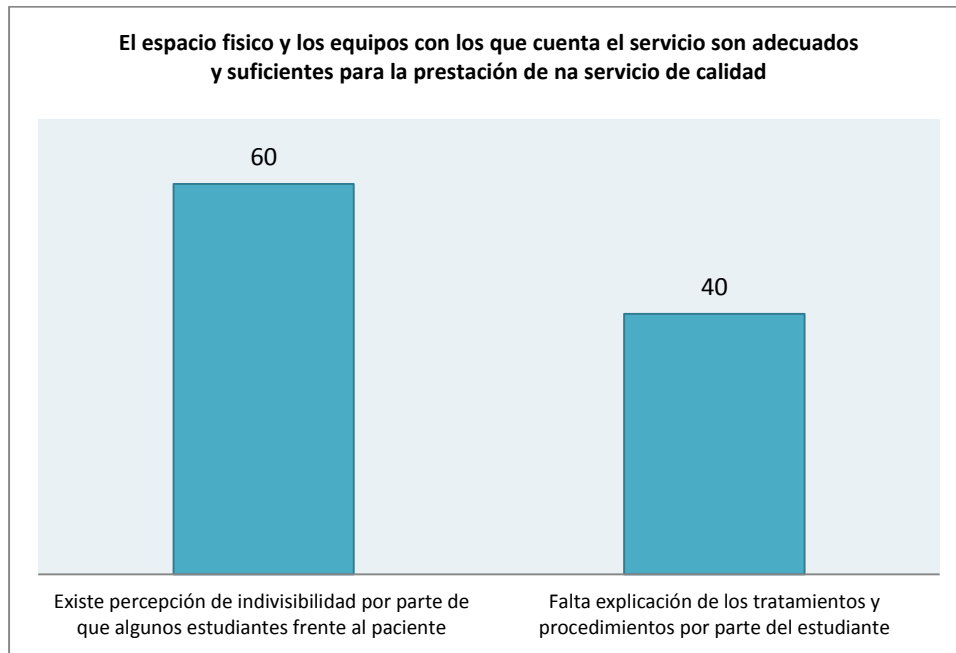
Grafica 1. Atención brindada por el estudiante en formación



CATEGORIZACIÓN	FR
Percepción de mayor acompañamiento de los especialistas al proceso de intervención con los estudiantes	7
Percepción de que el nivel de conocimiento de los estudiantes es alto	3

Los usuarios consideran que la atención brindada por los estudiantes ha contribuido a la mejoría del problema por el cual consulto, ya que se observan un mayor acompañamiento de los especialistas al proceso de intervención con los estudiantes que según los usuarios perciben con un alto nivel de conocimiento.

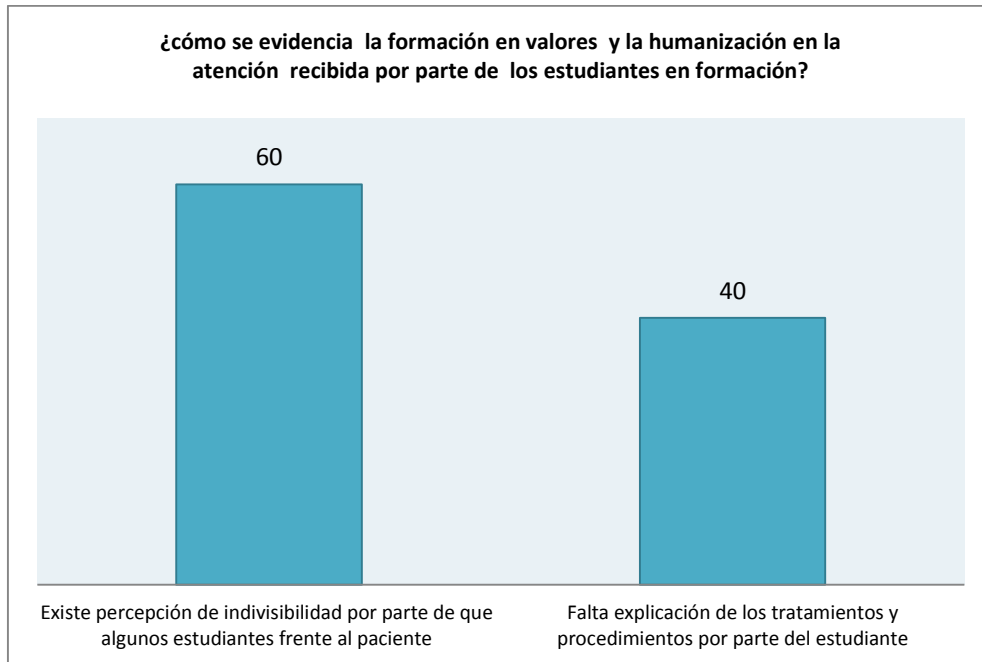
Grafica 2. Capacidad Instalada en el servicio de Rehabilitación



CATEGORIZACIÓN	FR
La percepción del área de rehabilitación es amplia y bien distribuida	6
Los equipos son suficientes y adecuados para la atención	4

Los pacientes consideran que la capacidad instalada, es decir el espacio físico y los equipos son suficientes para recibir una atención adecuada por parte de estudiantes y docentes en el servicio de rehabilitación del Hospital Militar Central.

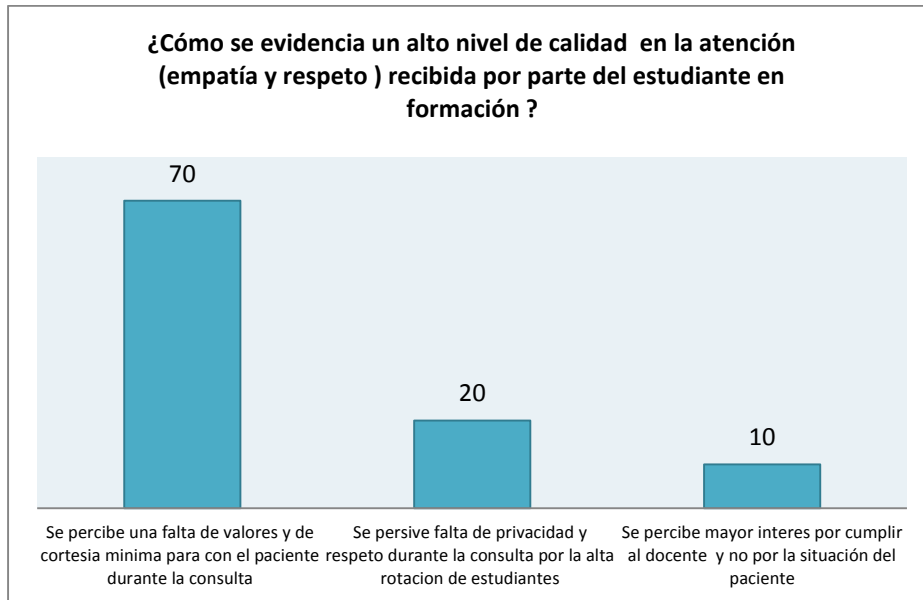
Grafica 3. Formación en valores y humanización en la atención



CATEGORIZACIÓN	FR
Existe percepción de indivisibilidad por parte de que algunos estudiantes frente al paciente	6
Falta explicación de los tratamientos y procedimientos por parte del estudiante	4

Las personas consideran que la formación en valores y la humanización en la atención recibida por los estudiantes, se percibe como invisibilidad en algunos casos al ser atendidos ni siquiera establecen contacto visual, ni brindan información adecuada sobre la enfermedad ni el tratamiento que van a recibir

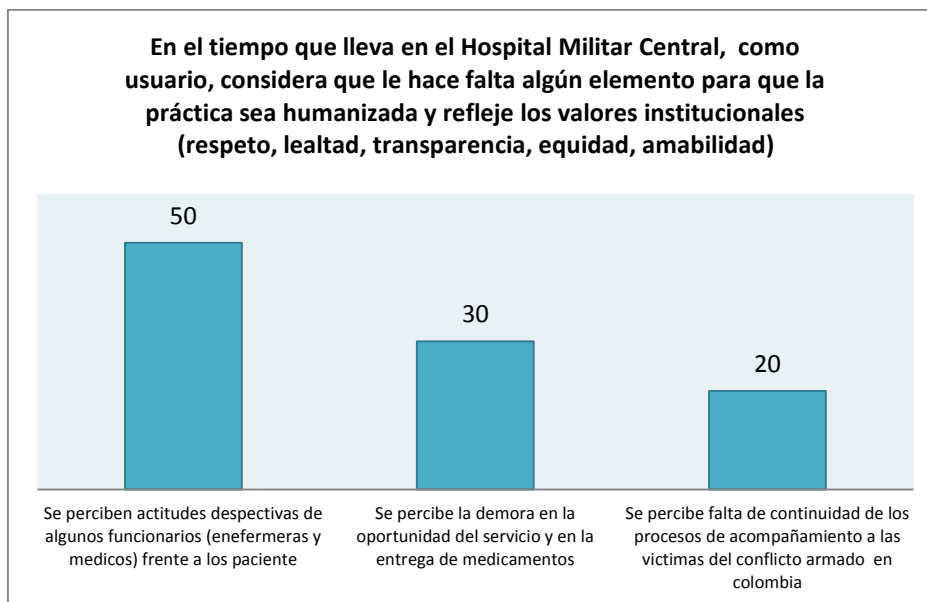
Grafico 4 Atención al usuario con empatía y respeto



CATEGORIZACIÓN	FR
Se percibe una falta de valores y de cortesía mínima para con el paciente durante la consulta	7
Se percibe falta de privacidad y respeto durante la consulta por la alta rotación de estudiantes	2
Se percibe mayor interés por cumplir al docente y no por la situación del paciente	1

Los usuarios perciben una falta de valores que se evidencia en mínima cortesía y falta de privacidad durante la consulta. En algunas ocasiones el estudiante se preocupa más por el desarrollo de las actividades académicas con su docente que por la intervención del paciente.

Grafico 5 Elementos que faltan en el modelo de la relación docencia servicio



CATEGORIZACIÓN	FR
Se perciben actitudes despectivas de algunos funcionarios (enfermeras y médicos) frente a los paciente	5
Se percibe la demora en la oportunidad del servicio y en la entrega de medicamentos	3
Se percibe falta de continuidad de los procesos de acompañamiento a las víctimas del conflicto armado en Colombia	2

Los pacientes del servicio de rehabilitación mencionan que durante algún tiempo han utilizado los servicios médicos del Hospital Militar Central y consideran que para que la práctica sea humanizada y refleje los valores institucionales le hace falta algunos elementos cómo: mejorar las actitudes frente a la atención del usuario, por parte del personal de enfermería y algunos médicos, mejorar la oportunidad del servicio y ofrecer una continuidad en los procesos de acompañamiento a los pacientes víctimas del conflicto armado luego de terminar su rehabilitación funcional

Luego de realizar el taller con los actores de la relación docencia servicio (estudiantes, docentes y usuarios) se presentan los hallazgos más significativos de las fortalezas y debilidades de los elementos que conforman el modelo de la relación docencia servicio en el servicio de rehabilitación, Identificando los componentes de humanización en la prestación de los servicios de salud y los valores institucionales del Hospital Militar Central en el servicio de rehabilitación

5. FORTALEZAS DEL MODELO DE LA RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO

- La relación entre las universidades y las IPS, se fundamenta en un vínculo contractual de conveniencias y beneficios en la cada parte busca obtener las mejores condiciones.
- Los estudiantes se han beneficiado en términos de garantizar condiciones de infraestructura, seguridad, bienestar para el desarrollo de las prácticas formativas. Análisis de la capacidad instalada que ha permitido garantizar el acompañamiento de los docentes en la supervisión de las prácticas formativas.
- Los escenarios de prácticas son instituciones que deben estar habilitadas, acreditadas o en el mejor de los casos con el reconocimiento como hospitales universitarios
- El hospital Militar al ser una institución de cuarto nivel de complejidad brinda oportunidades al estudiante de adquirir competencias básicas de las diferentes profesiones(variedad de patología, procesos de intervención, tecnología de punta, referente en trauma en guerra)

6. DEBILIDADES DEL MODELO DE LA RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO

- Las instituciones educativas y las asistenciales suelen realizar contactos preliminares para establecer un acuerdo para la docencia en el servicio, pero posteriormente la responsabilidad del proceso formativo en servicio queda casi exclusivamente en las instituciones prestadoras de servicios. Es decir, desde un principio no existe la responsabilidad compartida.
- Las instituciones de servicios de salud con frecuencia exigen compensaciones materiales en dinero, equipo o insumos como contraprestación por la actividad docente, pero la orientación de estos recursos no siempre se destina hacia el logro de los objetivos educativos.
- En algunos casos los objetivos de formación plasmados en los anexos técnicos no mantienen relación con la práctica cotidiana. Los procesos se organizan y se ejecutan de acuerdo a la organización y funcionamiento del escenario de asistencial sin que haya una planificación adecuada que tenga en cuenta las necesidades de docencia.
- Los procesos de formación disciplinar están orientados al conocimiento teórico y práctico para la adquisición de la experticia en alguna de las áreas del saber , pero no desarrolla elementos para la interacción con el paciente
- Las instituciones asistenciales tienden a descargar una proporción importante de la prestación de servicios en los estudiantes de los programas de ciencias de la salud

7. PLANTEAMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Tabla 3

Planteamiento un modelo de la relación docencia servicio basado en una estructura de valores y en la humanización en los servicios de salud, en el servicio de rehabilitación en el hospital militar central

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN	VALORES	HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD
		ESTRATEGIAS	ESTRATEGIAS
CARACTERÍSTICA 1: Definición de Relación de la Docencia-Servicio	<p>La expresión del objeto de la relación docencia-servicio debe hacer explícito el compromiso de las instituciones participantes en la realización de las prácticas formativas, del o de los programas que conjuntamente se proponen desarrollar, así mismo debe hacer explícito el alcance de dicha relación, determinando el conjunto de criterios que sirvan de referencia fundamental sobre el futuro deseable y posible para la organización y gestión de los programas a desarrollar en un periodo definido.</p>	<p>Se plantea la definición de un plan de prácticas formativas elaborado conjuntamente por los representantes de la entidad educativa, que pueden ser los docentes y los funcionarios a cargo de la relación docencia servicio de la institución prestadora de servicios, que incluya la articulación de los valores instituciones que implique una responsabilidad compartida entre los sectores educativo y de salud en la formación del personal del talento humano en salud.</p> <p>Esta propuesta debería ser trabajada al comienzo de semestre académico, ya que las prácticas formativas son dinámicas y cada rotación tiene unas particularidades. El resultado sería un documento académico que compartirían las dos instituciones y que complementaria el documento anexo técnico o plan de práctica formativa</p>	<p>Es fundamental la implementación de una política de humanización de la atención en salud (relacionada con los procesos acreditación).</p> <p>Este proceso debe generarse a partir de una reflexión al interior, en la que tanto directivos como trabajadores y ojalá usuarios, analicen la magnitud de las responsabilidades de los servicios de salud en la comprensión del ser humano como un ser integral.</p> <p>Esta propuesta debe partir de estrategia pedagógica liderada por todos los miembros de las instituciones prestadoras de salud (Hospital Militar Central) y con el apoyo de las universidades en convenio. Esta propuesta debe contener elementos como herramientas necesarias para mejorar las habilidades de comunicación asertiva con el usuario y su familia, promover un clima organizacional más humano y cálido, trabajar por la población con discapacidad.</p> <p>El resultado de esta estrategia es un documento institucional liderado por los directivos y que aporte a los procesos de acreditación institucional</p>

<p>CARACTERISTICA 2: Estudiantes y Docentes en prácticas formativas</p>	<p>El acceso de estudiantes a las prácticas formativas debe estar determinado por criterios que definan en cada programa educativo el número de estudiantes, considerando las exigencias y características de la calidad de la prestación de servicios, los derechos de los usuarios de dichos servicios y las competencias profesionales a desarrollar por los estudiantes.</p>	<p>Para que exista una atención en salud con calidad es necesario que exista también una educación de calidad en replantearlos métodos de enseñanza para mejorar la formación de los futuros profesionales en salud, con la implementación de nuevos métodos de enseñanza que favorezcan el aprendizaje y hagan sentir al estudiante como el centro del proceso de formación y donde desarrolle su pensamiento científico y ético.</p> <p>Mediante una estrategia pedagógica de educación en valores que le permita al estudiante y al docente desarrollar estrategias didácticas como prácticas de experiencias vivenciales que lo acerquen a la realidad del usuario, identificación de problemas de los usuarios, que amerite la implementación de estrategias, desarrollando el valor que pueda guiarlos a un cambio de conducta .</p>	<p>Es fundamental vincular que los docentes se comprometan a preparar talento humano en salud, que no solo adquieran el dominio técnico para atender a un paciente sino que adquieran así mismo las habilidades del pensamiento complejo que les permitan por definición reflexionar sobre su propia actuación, generar nuevos conocimientos y construir otras formas de ver la realidad para el progreso no solo personal, como lo ha sido hasta ahora, sino también en el conjunto social o comunitario</p>
<p>CARACTERISTICA 3: Procesos Académicos</p>	<p>La definición de los contenidos de las prácticas formativas de los programas a desarrollar debe ser consistente con los objetivos educacionales y las competencias profesionales a adquirir por los</p>	<p>Es necesario realizar con los docentes un trabajo reflexivo que oriente su práctica pedagógica no solo a la formación disciplinar en las áreas médicas, sino al desarrollo de competencias sociales relacionadas con (compromiso, responsabilidad,</p>	<p>Se hace necesario la implementar en el currículo en las etapas iniciales de la formación y durante toda el programa nuevas asignaturas que fomenten en la comunidad estudiantil una reflexión relacionada con la capacidad de crear y construir valores en sus estudiantes ,promover actitudes y principios éticos que le ayuden a potenciar la relación con sus</p>

	estudiantes	<p>solidaridad). Incentivar en los estudiantes la capacidad para trabajar en equipo, trabajar desde el compromiso, aceptar la interculturalidad, saber comunicarse con el otro.</p> <p>Se hace necesario incentivar en las universidades los cambios necesarios para reorientar en enfoque de los programas del área de salud, acordes problemática de Colombia, asumiendo la responsabilidad social, mediante una formación integral del talento humano en salud que trascienda los conocimientos disciplinares</p>	futuros pacientes, a poseer una actitud de respeto en el manejo de los problemas de carácter bioético que se pueden presentar en su quehacer, a tener un juicio crítico al momento de tomar decisiones
CARACTERISTICA 4: Organización, Administración y Recursos Prácticas Formativas	La relación docencia-servicio requiere una estructura organizacional definida, que debe responder por la dirección, la planeación, la ejecución, el seguimiento, la evaluación y la retroalimentación, de las actividades que se derivan de los acuerdos entre las instituciones que participan en dicha relación docencia-servicio.	Se hace necesario tener en cuenta la destinación de los recursos para la docencia ya que las negociaciones las áreas directivas tanto universitarias como de las instituciones de salud en relación con la contraprestación debe tener en cuenta las actividades adicionales que debe asumir el funcionario que hace docencia. Brindando reconocimiento a su labor Estímulo económico de cualquier índole por sus tareas docentes	Se hace necesario la definición de políticas que orienten la elaboración y la ejecución del presupuesto de la relación docencia-servicio y adopción de criterios de eficiencia para la utilización de los recursos financieros asignados a la relación docencia servicio en capacitación al personal del talento humano en salud en temas como la comunicación asertiva liderazgo, trabajo equipo, desarrollo de herramientas que propicien la empatía con los pacientes
CARACTERISTICA 5 Prácticas Formativas y su relación con el entorno	El reconocimiento del contexto institucional, en aspectos político, social y económico, del (o de los) escenario(s) en	Establecer alianzas entre los centros de práctica formativa (IPS) y las instituciones educativas (universidades, facultades, escuelas) para el desarrollo de	Las políticas adoptadas conjuntamente por las instituciones que participan en la relación docencia-servicio y las actividades que de ellas se originan, deben determinar acciones que conduzcan a cambios en el entorno. A través

	<p>donde se desarrolla el componente respectivo de los programas educativos, debe ser un requerimiento para la organización de las prácticas Formativas</p>	<p>proyectos conjuntos orientados hacia la problemática de la zona de influencia del escenario de práctica que propicien impacto en la comunidad. Así mismo es fundamental que las investigaciones realizadas en relación con el plan de aprendizaje a desarrollar en las prácticas formativas., refleje los valores instituciones tanto de las universidades en convenio como del Hospital Militar Central</p>	<p>de acciones participativas y coordinadas se pone a disposición el conocimiento y el saber práctico de los actores de la relación docencia servicio, para aportar a la solución de problemas que impiden el desarrollo y el bienestar de la zona influencia, ejerciendo la responsabilidad que le compete.</p>
--	---	---	--

Fuente: la autora

CONCLUSIONES

- Luego de realizar el diagnóstico del modelo de la relación docencia servicio en el servicio de rehabilitación del Hospital Militar Central se concluye que el modelo está centrado en aspectos administrativos y académicos, dejando a un lado la humanización en la prestación de los servicios de salud, específicamente en la atención de usuarios con discapacidad
- El diseño de un modelo de la relación docencia servicio basado en una estructuración de valores y en la humanización de los servicios de salud debe estructurarse de manera colectiva, con la participación de los actores estudiantes, docentes, usuarios y personal administrativo
- El modelo docencia servicio debe partir del compromiso tanto de las instituciones educativas como del escenario de práctica, donde ambas instituciones deben asumir las implicaciones del convenio, lo que exige, entre otras cosas, como resolver el problema de la reciprocidad.
- Es necesario establecer una nueva relación entre las instituciones de formación y las de servicio, enfatizando que esta relación debe ser total, integral, con un quehacer común. Desde el mismo convenio que se realice

entre las dos instituciones se debe definir una misión, unos objetivos y unos valores comunes, orientados hacia la formación del recurso humano.

- Las prácticas formativas deben establecer un modelo suficientemente amplio y formal que contemple no solo competencias académicas sino también competencias en valores y humanización de los servicios en salud del sujeto (estudiante) hacia el actor de la prestación del servicio (usuario), tal iniciativa permitirá sensibilizar a las instituciones educativas y a las IPSs en su responsabilidad de apuntar a la formación del talento humano en salud en forma integral.

SUGERENCIAS

- Es fundamental concebir la relación docencia servicio desde una perspectiva integral que posibilite la formación del personal del talento humano en salud con compromiso ético y social de tal forma que se refleje en la calidad de la atención del paciente. Así mismo se deben generar procesos de reflexión que cuestionen las metodologías empleadas por los docentes en la enseñanza del personal de salud .Dicho ambiente va más allá de la trasmisión de conocimientos .Es decir, confluyen otros aspectos como son: el contexto en general, las relaciones humanas, los factores internos y externos que propician la interacción social con el usuario y su familia.

- De igual manera es importante la implementación de una política de humanización de la atención en salud (relacionada con los procesos acreditación). Este proceso debe generarse a partir de una reflexión al interior, en la que tanto directivos como trabajadores y ojalá usuarios, analicen la magnitud de las responsabilidades de los servicios de salud en la comprensión del ser humano como un ser integral.
- Es necesario orientar la elaboración y la ejecución del presupuesto de la relación docencia-servicio y la adopción de criterios de eficiencia para la utilización de los recursos financieros asignados a la relación docencia servicio en capacitación al personal del talento humano en salud en temas como la comunicación asertiva liderazgo, trabajo equipo, desarrollo de herramientas que propicien la empatía con los pacientes
- Es necesario establecer estrategias pedagógicas que le permitan a los docentes y estudiantes del servicio de rehabilitación proponer estrategias de inclusión social que permita desarrollar al máximo las capacidades físicas y funcionales de los pacientes que son indispensables para su recuperación como ser humano y miembro de la comunidad en la cual se desenvuelve
- Finalmente es necesario establecer alianzas entre el centros de práctica formativa (IPS) y las a instituciones educativas (universidades, facultades, escuelas) para el desarrollo de proyectos conjuntos orientados hacia la

problemática de la zona de influencia del escenario de práctica que propicien impacto en la comunidad Así mismo es fundamental que las investigaciones realizadas en relación con el plan de aprendizaje a desarrollar en las prácticas formativas., refleje los valores instituciones tanto de las universidades en convenio como del Hospital Militar Central

- Los resultados de este proyecto son la primera aproximación que justifica el planteamiento de una investigación profunda sobre esta línea de investigación, y deja abierta la posibilidad de que se continúe trabajando la iniciativa institucional para lograr una formación profesional más sólida en cuanto a los valores que los estudiantes en el área médica deben de poseer.

BIBLIOGRAFIA

Acosta. W (2010). Modo tres de producción de conocimiento: implicaciones para la universidad de hoy. Bogotá

Arguello, A. (2009). Evaluación receptivo, democrática y de empoderamiento de un programa de medicina. Bogotá.

Bermúdez, A. (2005). Modelo de Gerencia Basado en la Humanización. Editorial Trillos. México.

Bonilla, E. (2008). Más allá del dilema de los métodos. Editorial Norma. Bogotá.

Boroel, B. (2009). Valores profesionales que ponderan los médicos internos de pregrado y médicos pasantes del servicio social del centro de estudios Xochicalco. XI Congreso Nacional de Investigación Educativa. México.

Centro de Humanización en salud. (2009).Obtenido de http://www.uelbosque.edu.co/revista-colombiana_de_enfermeria_tomado_de_internet_11_de_abril_de_2015

Flick, U. (2004). Introducción a la investigación cualitativa. España.

González, H. (2002). La educación médica en la globalización. Medicina Universitaria. Medicina Universitaria. España.

Hospital Militar Central. (2002). Documento Institucional. Bogotá.

Instituto para la Educación Médica. (2002). Requerimientos mínimos globales en la educación médica. Revista Médica. Bogotá.

Isaza, A. (2007). Enseñar y aprender a enseñar medicina desde una perspectiva no tradicional. Bogotá.

Ley 100 (23 diciembre 1993)minsalud.gov.co. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Obtenido minsalud.gov.co http://www.minsalud.gov.co/1625/articles-88576_archivo_pdf.

Linares, M. (2008). Educación en Valores en el profesional de las ciencias médicas. Habana.


Martínez, J. (2006). Formación para la ciudadanía y la educación superior. Revista Iberoamericana de Educación. Obtenido de <http://www.campusorg/revista.htm.tomado> de internet 17 de abril de 2015

Naranjo, R.(2012) De su mirada estándar, al arte de las humanidades médicas. Ed. ETU.

Roseni,L.(2006).La educación de enfermería: búsqueda de la formación crítica y reflexiva y de las competencias profesionales. Revista latinoamericana de Enfermería, 605-610

Suárez, F. (2007).La formación ética de los estudiantes de medicina: la brecha entre el currículo formal y el currículo oculto. Revista Cielo. Obtenido en <http://wwe.scielo.cl/pdf/abioeth/v13n1/art11.pdf>

ANEXO 1

 <p style="text-align: center;">FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD FUCS</p>	<p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD. FUCS ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA INSTRUMENTO DE DISEÑO METODOLÓGICO DE INVESTIGACIÓN</p>		
PROYECTO	Diseñar 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		
ESTUDIANTES			
DISEÑO METODOLÓGICO			
OBJETIVOS	INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO	AGENTES PARTICIPANTES	PRODUCTO
<p>GENERAL</p> <p>Diseñar 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</p>	Encuesta	La investigadora, talento humano en formación (residentes del programa de medicina física y rehabilitación estudiantes de fisioterapia) docentes, usuarios del servicio de rehabilitación	Construcción del modelo de la relación docencia servicio.
<p>ESPECÍFICO 1</p> <p>Realizar un diagnóstico frente a los elementos que conforman el modelo de la relación docencia servicio en el servicio de rehabilitación, Identificando los componentes de humanización y los valores institucionales del Hospital Militar Central</p>	Encuesta	La investigadora, talento humano en formación (residentes del programa de medicina física y rehabilitación estudiantes de fisioterapia) docentes, usuarios del servicio de rehabilitación	Diagnostico frente a los elementos que conforman el modelo de la relación docencia servicio (valores institucionales y humanización)
<p>ESPECÍFICO 2</p> <p>Diseñar de manera colectiva 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.</p>	Encuesta	La investigadora, talento humano en formación (residentes del programa de medicina física y rehabilitación estudiantes de fisioterapia) docentes, usuarios del servicio de rehabilitación	Construcción de una matriz que contiene los elementos del modelo de a relación docencia servicio
<p>ESPECÍFICO 3</p> <p>Establecer sugerencias de un</p>	Encuesta	La investigadora, talento humano en formación (residentes del programa de medicina física y rehabilitación	un modelo de la relación docencia servicio basado en una

<p>modelo de la relación docencia servicio basado en una estructura de valores y en la humanización en el servicio de rehabilitación del Hospital Militar Central</p>		<p>estudiantes de fisioterapia) docentes, usuarios del servicio de rehabilitación</p>	<p>estructura de valores y en la humanización en los servicios de salud en el programa de psiquiatría en el Hospital Militar Central</p>
<p>RUTA METODOLÓGICA</p>			
<p>FASES DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>Defina las fases en las cuales se desarrollará la investigación y describa las acciones que se realizarán en cada una de ellas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificación del diseño del estudio • Plan de recolección – Información • Análisis de Datos • Diseño del modelo 		
<p>TIPOLOGIA DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Defina la tipología de la investigación (cualitativa, cuantitativa, mixta, descriptiva, analítica)</p>	<p>Descriptiva</p>		
<p>Diseñado por</p>	<p>Mario Ernesto Morales Martínez Director EDU</p>		

ANEXO 2

EVALUACIÓN DE LA RELACION DOCENCIA SERVICIO

Docentes y Estudiantes

El objetivo de esta encuesta es conocer su percepción sobre las prácticas formativas en el Hospital Militar Central. Le agradecemos que responda las siguientes preguntas

La información proporcionada por usted a través de este cuestionario nos permitirá, además de conocer el funcionamiento de la relación Docencia Servicio, proporcionar elementos para mejorar el desarrollo de las prácticas formativas de los estudiantes, enmarcados en la humanización en la prestación de los servicios de salud y en los valores instituciones.

TERMINOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LA ENCUESTA: RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO- servicio: 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 denominado convenio.(Decreto 2376, 2010).

HUMANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD: se entiende como la formación de relaciones personalizadas fundamentadas en la comunicación y actitud de o disposición hacia cada persona que tiene contacto de una u otra forma con la institución de salud respetando la dignidad y las características de la persona que permiten su realización, enmarcados en el contexto de los principios ético- médicos que deben hacer parte de cada uno de los seres humanos que pertenece a la institución de salud (Bermúdez, 2005, pág. 10).

La información proporcionada por usted es de carácter anónima.

Instrucción 1:

A continuación encontrará una serie de preguntas relacionadas con las características de la relación docencia-servicio. Solicitamos leer y responder cuidadosamente cada pregunta complementándola con sus observaciones o apreciaciones (aspectos para resaltar o mejorar).No deje preguntas sin contestar y evite tachones o enmendaduras que dificulten conocer su respuesta.

1	1¿Considera que el convenio (relación docencia servicio) aporta en su proceso de formación profesional y en valores. De qué manera?	
2	¿Considera que práctica formativa dentro de un convenio (relación docencia servicio), le permite mejorar los procesos de intervención con el usuario del Hospital Militar Central?	
3	¿Considera que los procesos administrativos generados en el espacio de la práctica formativa, le permite desarrollar competencias específicas de su profesión?	

4	¿ Considera que las instalaciones, espacios físicos y los equipos son suficientes para el desarrollo adecuado de las prácticas formativas?	
5	Desde su ejercicio profesional, la formación en valores y la humanización se evidencian en el desarrollo de los procesos de intervención?	
6	En el tiempo que lleva en el Hospital Militar Central, considera que le hace falta algún elemento para que la práctica sea humanizada y refleje los valores institucionales (respeto, lealtad, transparencia, equidad, amabilidad)	
7	¿Considera que su proceso de formación le permite adquirir competencias profesionales que aseguren la práctica con su paciente con calidad, empatía y respeto?	

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA RELACION DOCENCIA SERVICIO

Usuario

El objetivo de esta encuesta es conocer su percepción sobre las prácticas formativas en el Hospital Militar Central. Le agradecemos que responda las siguientes preguntas

La información proporcionada por usted a través de este cuestionario nos permitirá, además de conocer el funcionamiento de la relación Docencia Servicio, proporcionar elementos para mejorar el desarrollo de las prácticas formativas de los estudiantes, enmarcados en la humanización en la prestación de los servicios de salud y en los valores instituciones.

TERMINOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LA ENCUESTA: RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO- servicio: 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 denominado convenio.(Decreto 2376, 2010).

HUMANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD: se entiende como la formación de relaciones personalizadas fundamentadas en la comunicación y actitud de o disposición hacia cada persona que tiene contacto de una u otra forma con la institución de salud respetando la dignidad y las características de la persona que permiten su realización, enmarcados en el contexto de los principios ético- médicos que deben hacer parte de cada uno de los seres humanos que pertenece a la institución de salud (Bermúdez, 2005, pág. 10).

La información proporcionada por usted es de carácter anónima.


Instrucción 1:

A continuación encontrará una serie de preguntas relacionadas con las características de la relación docencia-servicio. Solicitamos leer y responder cuidadosamente cada pregunta complementándola con sus observaciones o apreciaciones (aspectos para resaltar o mejorar).No deje preguntas sin contestar y evite tachones o enmendaduras que dificulten conocer su respuesta.

1	1. Cómo ha contribuido la atención brindada por el estudiante en formación en el convenio docencia servicio con la mejoría del problema por el cual usted consulto?	
2	El espacio físico (sala de espera, consultorio) tiene las condiciones de aseo, iluminación y ventilación necesarias para la prestación de un servicio de calidad?	
3	¿Cómo se evidencia la formación en valores y la humanización en la atención recibida por parte de los estudiantes formación?	

4	¿Cómo se evidencia un alto nivel de calidad en la atención (empatía y respeto) recibida por parte del estudiante en formación?	
5	En el tiempo que lleva en el Hospital Militar Central, como usuario, considera que le hace falta algún elemento para que la práctica sea humanizada y refleje los valores institucionales (respeto, lealtad, transparencia, equidad, amabilidad)	

ANEXO 4

 <p style="text-align: center;">FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD FUCS</p>	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD. FUCS ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA INSTRUMENTO DE ANALISIS DE INFORMACIÓN		
PROYECTO	Diseñar un modelo de la Relación Docencia servicio basado en una estructura de valores y en humanización en los servicios de los servicios de salud en el programa de rehabilitación en el Hospital Militar Central		
ESTUDIANTES			
CATEGORÍAS DEL MARCO REFERENCIAL	REFERENTE CONCEPTUAL TEÓRICO O NORMATIVO	INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	COHERENCIA SISTEMA CATEGORIAL INSTRUMENTO DISEÑADO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
1 - Categoría Referente normativo relacionado con las prácticas formativas y la relación docencia servicio	Ley 100 de 1993 ARTÍCULO. 247. -Del ofrecimiento de programas académicos en el área de salud por parte de las instituciones de educación superior Decreto 190 de 1996 Por el cual se dictan normas que reglamentan la relación Docente Asistencial en el sistema general de seguridad social en salud 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 Acuerdo 000003 de 2003 Adoptar los criterios de evaluación y verificación de la relación docencia servicio Modelo de Evaluación de la Relación Docencia-servicio: Criterios Básicos de Calidad para Centros de Prácticas Formativas	Encuesta	NORMATIVA- Compromiso de la relación docencia servicio Pregunta 1,2

<p>2- Categoría</p> <p>Elementos que componen el modelo de la relación docencia servicio</p>	<p>Características del Modelo de la Relación Docencia Servicio:</p> <p>CARACTERISTICA 1: Definición de Relación de la Docencia-Servicio</p> <p>CARACTERISTICA 2: Estudiantes y Docentes en prácticas formativas</p> <p>CARACTERISTICA 3: Procesos Académicos</p> <p>CARACTERISTICA 4: : Organización, Administración y Recursos Prácticas Formativas</p> <p>CARACTERISTICA 5: Prácticas Formativas y su relación con el entorno (Ministerio de Protección Social, 2004)</p>	<p>Encuesta</p>	<p>ELEMENTOS EL MODELO RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO</p> <p>Preguntas 3,4</p>
<p>3- Categoría</p> <p>Educación en Valores del personal en formación del talento humano en salud</p>	<p>Los valores explícitos a través de los documentos institucionales del HOSPITAL MILITAR CENTRAL son: Respeto, Lealtad, Transparencia, Equidad, Amabilidad y la Visión(Hospital Militar Central, 2002, pág. 2)</p> <p>-Linares, J (2008) Educación en Valores en el profesional de las ciencias médicas. Bogotá.</p> <p>-Instituto para la Educación Médica (2002) Revista Medical .Http: // www.revistamedica.edu.co/modelos.</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Educación en Valores</p> <p>Pregunta 5,7</p>
<p>4- Categoría</p> <p>Humanización en la Prestación de Servicios de Salud</p>	<p>Giraldo, D (2005) Las facultades de medicina en Colombia: 1980-1998 características. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame);1999</p> <p>Aranaz J.(2000) La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medical Centrar. Barcelona.</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Humanización en salud</p> <p>Pregunta 6,7,8</p>

	Masa J. (2004) Satisfacción en pacientes pos hospitalizados. Medicina Preventiva		
	Ebrí T(2006)¿Qué es ser humano?. Editorial Mira. Zaragoza.		
Diseñado por	Mario Ernesto Morales Martínez Director EDU		