

# Norma Técnica para Unidades Asistenciales- Docentes

Acuerdo Interinstitucional 4604, 29 de Noviembre 2013

Ministerio de Salud Pública  
Consejo de Educación Superior

Noviembre 2013

Ministerio de Salud Pública (MSP) & Consejo de Educación Superior (CES), *Norma técnica para Unidades Asistenciales-Docentes*, Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano, 2013, 51 pp; tab

ISBN:

- |                       |                                    |
|-----------------------|------------------------------------|
| 1. Norma técnica      | 5. Hospitales Docentes             |
| 2. Educación Superior | 6. Unidades Asistenciales-Docentes |
| 3. Salud pública      | 7.                                 |
| 4. Ecuador            |                                    |

### **Ministerio de Salud Pública**

Ave. República del Salvador 36-64 y Suecia 10º Piso

Quito -Ecuador

Teléfono: (593) 2 3814400

Página Web: [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

### **Consejo de Educación Superior**

Av. República E7-226 y Av. Diego de Almagro

Quito-Ecuador.

Teléfono: (593-2) 3947820 / 3947821

Página Web: [www.ces.gob.ec](http://www.ces.gob.ec)

Publicado en Noviembre 2013

ISBN xxx x xxxxxx xxx



Los contenidos son publicados bajo Licencia de Creative Commons de "Atribución-No Comercial-Compartir Igual 3.0 Ecuador", y puede reproducirse libremente citando la fuente sin autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud.

Como citar esta obra:

Ministerio de Salud Pública & Consejo de Educación Superior, *Norma técnica para Unidades Asistenciales-Docentes*, Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización, Marzo, 2013, Quito, Ecuador. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

Impreso por El Telégrafo

Corrección de estilo: La Caracola Editores

Hecho en Ecuador – Printed in Ecuador

## **Autoridades**

### **Ministerio de Salud Pública**

Carina Vance, Mag.; Ministra de Salud Pública  
Miguel Malo, MD; Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud  
Verónica Espinosa, MD; Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud Pública.  
Francisco Vallejo, MD, MPH; Subsecretario Nacional de Vigilancia de la Salud Pública.  
Gabriela Aguinaga, MD, MPH; Directora Nacional de Normatización.  
Iván Palacios, MD, MPH; Director Nacional de Normatización del Talento Humano

### **Consejo de Educación Superior**

René Ramírez Gallegos, Eco. ; Presidente del Consejo de Educación Superior  
Secretario Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación  
Marcelo Cevallos Vallejos, PhD; Miembro Académico CES  
Ximena Díaz Reinoso, PhD; Miembro Académico CES  
Agustín Grijalva Jiménez, PhD; Miembro Académico CES  
Germán Rojas Idrovo, PhD; Miembro Académico CES  
Rocío Rueda Novoa, PhD; Miembro Académico CES  
Enrique Santos Jara, PhD; Miembro Académico CES  
Nayda Arteaga, Ab.; Comisión ocasional para temas de salud CES

### **Edición general**

Dirección Nacional de Normatización MSP  
Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano MSP

### **Gestión y desarrollo de la norma**

Fabricio González-Andrade, MD, PhD; Dirección Nacional de Normatización MSP  
Gabriela Aguinaga, MD, MPH; Dirección Nacional de Normatización MSP  
Iván Palacios, MD, MPH; Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano MSP

## Contenidos

Página

1. Acuerdo Interinstitucional CES-MSP
2. A manera de explicación
3. Introducción
4. Antecedentes y justificación
5. Marco legal
6. Objetivo
7. Alcance
8. Definiciones
9. Disposiciones Generales
10. Anexos

**ACUERDO INTERINSTITUCIONAL No.**

**LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA**

**Y**

**EL PRESIDENTE DEL CONSEJO DE EDUCACIÓN SUPERIOR**

**CONSIDERANDO:**

- Que;** la Constitución de la República del Ecuador en el Art. 226 manda, como un deber de las instituciones del Estado, coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución;
- Que;** el Art. 353 de la misma Constitución de la República ordena que: "El sistema de educación superior se regirá por: (...). 2. Un organismo público técnico de acreditación y aseguramiento de la calidad de instituciones, carreras y programas, que no podrá conformarse por representantes de las instituciones objeto de regulación.";
- Que;** la Carta Magna dispone: "Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector";
- Que;** la Ley Orgánica de Educación Superior en el Art. 15 determina al Consejo de Educación Superior (CES), como uno de los organismos públicos que rigen el Sistema de Educación Superior;
- Que;** el Art. 166 de la citada Ley Orgánica de Educación Superior prescribe: "Consejo de Educación Superior.- El Consejo de Educación Superior es el organismo de derecho público con personería jurídica, con patrimonio propio, independencia administrativa, financiera y operativa, que tiene por objeto la planificación, regulación y coordinación interna del Sistema de Educación Superior, y la relación entre sus distintos actores con la Función Ejecutiva y la sociedad ecuatoriana.";
- Que;** la Ley Orgánica de Salud establece: "Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.";
- Que;** la Ley *Ibidem* manda: "Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: (...) 34. Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud.";

- Que;** con Acuerdo Ministerial No. 6558 de 11 de julio de 1990, publicado en el Registro Oficial No. 508 de 27 de agosto de 1990, se expidió el Reglamento para la Calificación de los Hospitales Docentes, cuyas disposiciones, debido al tiempo transcurrido, no responden a las necesidades actuales del Sistema Nacional de Salud, por lo que se hace necesario la emisión de una Norma Técnica;
- Que;** el Ministerio de Salud Pública y el Consejo de Educación Superior (CES), cada uno dentro de sus respectivas competencias, han decidido coordinar acciones que contribuyan a la formación de profesionales de la salud, para que luego de su preparación académica éstos presten su contingente para satisfacer las necesidades de salud de la población; y,
- Que;** mediante memorando Nro. MSP-DNN-2013-0681-M de 16 de mayo de 2013, la Directora Nacional de Normatización, Encargada, solicita la elaboración del presente Acuerdo Interinstitucional.

**EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES LEGALES CONCEDIDAS POR LOS ARTICULOS 151 Y 154, NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y POR EL ARTÍCULO 17 DEL ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA**

**ACUERDA:**

**ART. 1.-** Aprobar y autorizar la publicación del documento denominado: **“NORMA TÉCNICA PARA UNIDADES ASISTENCIALES-DOCENTES”**, elaborada por la Dirección Nacional de Normatización, con la participación de la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud, del Consejo de Educación Superior (CES) y de profesionales docentes de las universidades acreditadas conforme a la Ley, misma que regulará todos los aspectos relativos a la relación asistencial-docente de los programas académicos dentro de los establecimientos de salud del país.

**ART. 2.-** Publicar la **“NORMA TÉCNICA PARA UNIDADES ASISTENCIALES-DOCENTES”**, a través de la página web del Ministerio de Salud Pública.

**ART. 3.-** Disponer la aplicación a nivel nacional de la **“NORMA TÉCNICA PARA UNIDADES ASISTENCIALES-DOCENTES”**, como una normativa del Ministerio de Salud Pública y del Consejo de Educación Superior (CES), de carácter obligatoria para el Sistema Nacional de Salud.

**DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

**PRIMERA.-** En el plazo de un (1) año, contado a partir de la publicación de este Acuerdo Interinstitucional en el Registro Oficial, aquellos Hospitales calificados como Docentes, según el “Reglamento para la Calificación de los Hospitales Docentes”, adecuarán sus procesos a los contenidos de la Norma Técnica que con este Acuerdo se aprueba.

**SEGUNDA.-** Los establecimientos de salud públicos y privados, interesados en ser Unidades Asistenciales – Docentes (UAD) para licenciarse como tales, solicitarán autorización al/a Ministro/a de Salud Pública, una vez cumplidos los requisitos establecidos en la Norma Técnica que se aprueba.

00004604

**TERCERA.-** Los trámites administrativos iniciados con anterioridad a la expedición del presente Acuerdo Interinstitucional, continuarán sustanciándose hasta su conclusión, de conformidad a las disposiciones del “Reglamento para la Calificación de los Hospitales Docentes”.

**DISPOSICIÓN DEROGATORIA**

Deróguese todos los instrumentos legales de igual o menor jerarquía que se opongan a las disposiciones del presente Acuerdo, expresamente el Acuerdo Ministerial No. 6558 de 11 de julio de 1990, publicado en el Registro Oficial No. 508 de 27 de agosto de 1990, mediante el cual se expidió el “Reglamento para la Calificación de los Hospitales Docentes”.

**DISPOSICIÓN FINAL**

De la ejecución del presente Acuerdo Interinstitucional, que entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Registro Oficial, encárguese al Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, a la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud y al Consejo de Educación Superior (CES).

DADO EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO a, 29 NOV. 2013

  
 Carina Vance Mafla  
**MINISTRA DE SALUD PÚBLICA**

  
  
 René Ramírez Gallegos  
**PRESIDENTE DEL CONSEJO DE EDUCACIÓN SUPERIOR**

	Nombre	Area	Cargo	Sumilla
Revisado	Dra. Elisa Jaramillo	Coordinación General de Asesoría Jurídica	Coordinadora General, Encargada	
	Abg. Isabel Ledesma		Directora Nacional de Consultoría Legal, Encargada	
Elaborado	Dra. Elina Herrera	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Servidora	
Aprobado	Dr. Francisco Vallejo	Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud	Viceministro, Subrogante	
	Dr. Iván Palacios	Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud	Director Nacional	
Solicitado y aprobado	Dra. Gabriela Aguinaga	Dirección Nacional de Normatización	Directora Nacional, Encargada	

## A manera de explicación...

La Norma Técnica de Unidades Asistenciales-Docentes es un proyecto emblemático para el Ecuador, desarrollado en conjunto entre el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Consejo de Educación Superior (CES), instituciones que interactúan para mejorar la calidad de la enseñanza en el campo de la salud, y organizar la tarea asistencial de los servicios de salud. Por parte del MSP, participaron en el desarrollo de la presente norma la Dirección Nacional de Normatización y la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano y, por el CES el proceso se desarrolló en la Comisión Ocasional para temas de salud.

Esta norma responde principalmente a los objetivos 3 y 4 del Plan Nacional del Buen Vivir 2013 y 2017, el primero promueve el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (objetivo 3), y el segundo fortalece las capacidades y potencialidades de la ciudadanía (objetivo 4).

Esta norma fue desarrollada en mesas de trabajo en conjunto con las Instituciones de Educación Superior (IES) y los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud (SNS). Participaron en las mesas de discusión representantes de las Facultades y Escuelas de Medicina del Ecuador y, representantes de la Red Pública Integral en Salud, red formada por el MSP, IEES, ISSFA y el ISSPOL. Además, participaron representantes de la Red Complementaria, formada por establecimientos del sistema privado de salud.

Se realizaron 23 revisiones de la norma, y fue trabajada en un período de dos años desde Enero del 2012, hasta su publicación en Noviembre del 2013. Durante este proceso se usaron como referentes internacionales documentos y modelos elaborados en otros países, que cursaron con procesos similares al impulsado en nuestro país. Este proceso fue multidisciplinario e inter-institucional. Se consideraron los principios de preeminencia del interés social, el respeto a los derechos de los pacientes, el respeto a los principios de la Bioética; el control de la calidad, el respeto a la autonomía institucional, la participación interinstitucional, la incorporación de una política pública de puertas abiertas, la igualdad de oportunidades y el principio de pertinencia.

Esta norma técnica transforma el SNS en beneficio de la calidad, tanto en la atención en salud como en el proceso de enseñanza, y representa un hito en la búsqueda de la excelencia académica en nuestro país.



## 1. Introducción

La relación asistencial-docente se fundamenta en la necesidad de que la formación profesional esté integrada con el trabajo asistencial en todos los niveles y en todo el territorio nacional en el que funciona el Sistema Nacional de Salud del Ecuador (SNS).

El actual Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) integra y consolida la estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, y fortalece el proceso de recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales.

El MAIS requiere profesionales de excelencia, vinculados a este modelo de gestión y capaces de actuar en forma competente en diferentes realidades, escenarios y con diferentes recursos. Eventualmente todos los establecimientos en salud podrían ser potencialmente unidades asistenciales-docentes (UAD).

La relación asistencial-docente es el vínculo estratégico y de largo plazo que une a los sectores de salud y educación superior tras el objetivo de formar y disponer de profesionales y técnicos competentes para satisfacer las necesidades de salud de la población, generando un beneficio sobre la calidad de atención que reciben los usuarios de la Red Pública Integral en Salud (RPIS) y de las demás instituciones del SNS.

El Consejo de Educación Superior (CES) se encuentra incorporando procesos de consolidación del Sistema de Educación Superior, mismos que inciden decisivamente en el logro de la excelencia de la formación académica y profesional, y contribuyen con soluciones a los problemas del país, por tal motivo emitió con el MSP la presente norma técnica.

## 2. Antecedentes y justificación

El Estado ejerce la rectoría del sistema de salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, quien es responsable de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. Esto involucra necesariamente a los establecimientos de salud en donde se realizan actividades docentes.

La incorporación del MAIS a la RPIS, define la necesidad de establecer un sistema de concertación entre el sector público y las Instituciones de

Educación Superior (IES). Son por lo tanto, las UAD aquellas que facilitan el proceso de aprendizaje debido a su estructura y órganos de dirección, planta física, recursos asistenciales y cartera de servicios, índices mínimos para una correcta relación alumno/camas/pacientes, indicadores docentes, biblioteca, control de calidad, estructura de investigación, órganos de participación, entre otros.

Para cumplir los cometidos constitucionales y legalmente atribuidos al MSP, es importante contar con talento humano debidamente formado y capacitado en los diversos campos de la salud. En el país existen diversas entidades públicas y privadas dedicadas a la formación y capacitación de talento humano por lo que se necesita contar con UAD en la RPIS. Resulta entonces necesario reglamentar la actividad clínica asistencial, la asignación de UAD y a las diferentes entidades encargadas de la formación de talento humano, en aras de proteger y velar por los derechos de los pacientes, el buen servicio público, el patrimonio institucional y la excelencia académica.

Los requerimientos definidos para llevar a cabo en una UAD como son las labores docentes y de investigación deben ser precisos. La actual gestión de estas unidades está centrada en la asistencia, pero no en la docencia o en la investigación, que quedan en un segundo orden mucho menos regulado y, por ende, sin un protagonismo claro. La docencia universitaria en estas unidades se percibe con frecuencia, como una función marginal porque el modelo organizativo no la incorpora al mismo nivel que la asistencial y el presupuesto hospitalario no incorpora la actividad docente.

Por lo tanto, es erróneo pensar que poseer estructura física, cumplir algunas necesidades y haber sido concertado pueda ser suficiente para que un establecimiento de salud sea considerado UAD, cuando en realidad ello no garantiza que la docencia que allí se realice alcance la excelencia exigible.

Esta norma técnica pretende llenar la necesidad actual de tener un sistema integrado de educación superior en el sistema médico asistencial del país. El ejercicio de la rectoría del MSP en este campo es un elemento clave para que esto pueda llevarse a cabo, siendo los establecimientos públicos en salud los primeros beneficiarios de este cambio.

El Estado ejerce la rectoría del sistema de educación superior a través de un organismo público de planificación, regulación y coordinación interna del sistema. El CES tiene como una de sus atribuciones principales, el aprobar y formular la normativa requerida para el funcionamiento del Sistema de Educación Superior. Mediante el presente acuerdo emitido en conjunto por el CES y el MSP, se norma lo concerniente con la relación asistencial-docente, aplicable para la formación de los profesionales en temas de salud.

### 3. Marco legal

La Constitución de la República del Ecuador del año 2008, en el Artículo 32 manda: *"La Salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.*

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas, ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La presentación de servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución, y bioética con enfoque de género y generacional".

El artículo 350 de la misma Norma Suprema, dispone que el Sistema de Educación Superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo; el artículo 352 organiza el Sistema de Educación Superior que estará integrado por universidades y escuelas politécnicas; institutos superiores técnicos, tecnológicos y pedagógicos; y conservatorios de música y artes, debidamente acreditados y evaluados. Estas instituciones, sean públicas o particulares, no tendrán fines de lucro.

El artículo 361 de la citada Constitución ordena *que: "El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector."*; y

El artículo 362 establece que: *"La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios".*

El artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud manda *que: "La Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio, de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias";*

La Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) en su Art.15 dice que los organismos públicos que rigen el Sistema de Educación Superior son: El Consejo de Educación Superior (CES); y, El Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES)". El Art. 12, dice que el Sistema de Educación Superior se regirá por los principios de *autonomía responsable, cogobierno, igualdad de oportunidades, calidad, pertinencia, integralidad y autodeterminación para la producción del pensamiento y conocimiento en el marco del diálogo de saberes, pensamiento universal y producción científica tecnológica global*. Estos principios rigen de manera integral a las instituciones, actores, procesos, normas, recursos, y demás componentes del sistema, en los términos que establece esta Ley.

El Art. 93 de la misma ley dice que el principio de calidad consiste en la *búsqueda constante y sistemática de la excelencia, la pertinencia, producción óptima, transmisión del conocimiento y desarrollo del pensamiento mediante la autocrítica, la crítica externa y el mejoramiento permanente*; y el Art. 107 habla sobre el principio de pertinencia que consiste en que la educación superior *responda a las expectativas y necesidades de la sociedad, a la planificación nacional, y al régimen de desarrollo, a la prospectiva de desarrollo científico, humanístico y tecnológico mundial, y a la diversidad cultural. Para ello, las instituciones de educación superior articularán su oferta docente, de investigación y actividades de vinculación con la sociedad, a la demanda académica, a las necesidades de desarrollo local, regional y nacional, a la innovación y diversificación de profesiones y grados académicos, a las tendencias del mercado ocupacional local, regional y nacional, a las tendencias demográficas locales, provinciales y regionales; a la vinculación con la estructura productiva actual y potencial de la provincia y la región, y a las políticas nacionales de ciencia y tecnología.*

El Consejo de Educación Superior (CES), ha emitido las siguientes resoluciones relacionadas a la educación médica de tercer y cuarto nivel.

1. CES, resolución No.14-2012, del 18 de enero del 2012, reglamento de presentación y aprobación de proyectos de carreras y programas de grado y postgrado de las universidades y escuelas politécnicas.
2. CES, resolución RPC-SE-02-05-2012, 25 de febrero del 2012, sobre los profesores e investigadores que no se encuentran en régimen de dependencia.

3. CES, resolución No.82-2012, del 25 de abril del 2012, sobre la realización del concurso de méritos y oposición para acceder a los programas de especialidades médicas.
4. CES, resolución No.93-2012, del 30 de mayo del 2012, sobre el reconocimiento académico del ejercicio profesional de los especialistas médicos de hecho.
5. CES, resolución No.115-2012, del 6 de junio del 2012, normativa transitoria que permita crear y acceder por una sola vez a los programas académicos de especialización médica en universidades o escuelas politécnicas para incorporar a los médicos asistenciales de al menos dos años de ejercicio profesional.
6. CES, resolución No.165-2012, del 18 de Julio del 2012, reforma al reglamento de presentación y aprobación de proyectos de carreras y programas de grado y postgrado de las universidades y escuelas politécnicas.
7. CES, resolución No. 265-2012, del 31 de octubre de 2012, Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e Investigador del Sistema de Educación Superior.

Por otro lado, existen varias resoluciones vinculadas a los docentes de las UAD. La Resolución MRL-2011-000033 del Ministerio de Relaciones Laborales, del 2 de Febrero del 2011, dispone que los profesionales de la salud cumplirán con jornadas laborales de 8 horas diarias efectivas y continuas.

El Reglamento para viabilizar el Establecimiento de Jornadas Especiales de trabajo en las Unidades Operativas de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) expedido mediante Acuerdo Ministerial No.1849 del Ministerio de Salud Pública, del 10 de septiembre del 2012, en el artículo 8 establece que el 20% de la jornada semanal de los profesionales de la salud, podrá ser utilizado para actividades tutoriales en el servicio de investigación científica, participación en comités, revisión de casos, actividades administrativas y serán debidamente autorizadas por la Dirección Médica de Hospitales.

La Resolución No. 380 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, del 1º de septiembre del 2011, que reforma la Codificación del Reglamento de Afiliación, Recaudación y Control Contributivo, establece la afiliación obligatoria de pasantes, internos rotativos y becarios, durante su período de estudios, considerando que los pasantes y becarios son aquellos que ejecutan una actividad sin relación de dependencia laboral, por tanto, para efectos de la afiliación la totalidad del aporte será personal, y no incluirá el pago correspondiente al seguro general de cesantía y de los fondos de reserva.

## 4. Objetivo

Normar los aspectos relacionados con la relación asistencial-docente entre las IES y los establecimientos de salud, y de esta forma facilitar la formación de profesionales de excelencia que sean pertinentes a la realidad de la salud en nuestro país.

## 5. Alcance

La presente norma es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), en la Red Complementaria, otros prestadores del Sistema Nacional de Salud (SNS) y en todas la Instituciones de Educación Superior (IES).

El licenciamiento para obtener el permiso de funcionamiento de las UAD será ejecutado por la Autoridad Sanitaria Nacional, a través de su estructura desconcentrada.

El SNS es el conjunto de instituciones prestadoras de salud en el país y se ejecuta a través de la red de proveedores, mediante la coordinación concertada de acciones de las entidades integrantes del sistema. Al efecto, se respetará la personería, autonomía y naturaleza jurídica de cada institución, sus respectivos órganos de gobierno y administración sus recursos.

## 6. Definiciones

**Áreas de práctica formativa:** son espacios en los cuales se desarrollan las prácticas formativas del área de la salud, dentro de las unidades asistenciales-docentes. Estos pueden ser espacios institucionales y espacios comunitarios, también pueden ser a nivel nacional e internacional.

**Capacidad formativa de la unidad asistencial-docente:** es el número de estudiantes que pueden desarrollar sus prácticas formativas de manera simultánea en un escenario de práctica, asegurando la calidad en los procesos de formación de los estudiantes y en la prestación de los servicios propios del escenario.

**Comité de Coordinación asistencial-docente (ComCAD):** unidad administrativa formada entre el establecimiento de salud y la IES, cuyas funciones son de coordinación, seguimiento y evaluación de la actividad asistencial-docente que se realiza en la UAD respectiva, actividades que están descritas en el convenio respectivo.

**Convenio asistencial-docente:** es el acuerdo de voluntades suscrito entre las instituciones participantes en la relación asistencial-docente, frente a las condiciones, compromisos y responsabilidades de cada una de las partes, formalizadas en un documento.

**Especialista en Medicina:** es un graduado o licenciado en Medicina que luego de su período de posgrado, adquiere un conjunto de conocimientos, destrezas y habilidades médicas especializadas relativas a un área específica del cuerpo humano, a unas técnicas quirúrgicas o a un método de diagnóstico médico determinado.

**Estudiante:** alumno regular de una Institución de Educación Superior (IES), de pregrado, grado o posgrado.

**Estudiante de posgrado o posgradista:** profesional debidamente reconocido con todos los derechos y deberes inherentes a su título, que cumple con el programa académico de posgrado de una institución de educación superior con el objetivo de obtener un título de especialista, es un estudiante de posgrado en especialidades médicas.

**Estudiante en entrenamiento:** estudiante regular de una Institución de Educación Superior (IES), de pregrado o posgrado que se encuentra realizando actividades prácticas para adquirir destrezas y/o habilidades prácticas bajo supervisión calificada.

**Externo/externa:** estudiante regular de una Institución de Educación Superior (IES), de pregrado que hace prácticas de observación tutoriadas en jornadas especiales, con aprobación de las IES y, sin ninguna relación laboral con el establecimiento de salud.

**Horas docentes:** período de tiempo permitido a un funcionario de la RPIS o profesional en ciencias de la salud para desarrollar procesos de enseñanza y aprendizaje en las unidades asistenciales-docentes, concomitantemente con la práctica clínica.

**Interno/interna rotativo:** estudiante del área de salud (medicina, enfermería, obstetricia, nutrición, tecnología médica o carreras afines) que se encuentra en el último año de la carrera universitaria y que realiza labores asistenciales-docentes en los establecimientos asignadas según la programación de la universidad.

**Médicos/médicas generales en funciones hospitalarias:** médicos generales bajo el régimen laboral que cumplen jornadas de trabajo de 40 horas

y, que realizan actividades médicas asistenciales definidas por cada establecimiento de salud.

**Paciente:** sustantivo para designar a aquellas personas que deben ser atendidas por un médico o un profesional de la medicina a causa de algún tipo de dolencia o malestar. También es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención. La palabra *paciente* está comenzando a sustituirse por la palabra *usuario*, ya que es indispensable que la persona que asiste a consulta con un profesional de la salud muestre interés tanto por su cuerpo como por sus síntomas y participe activamente de este proceso, como primer paso para encontrar el camino hacia un buen estado de salud tanto física como mental.

**Plan de mejoramiento asistencial-docente:** es el conjunto de actividades e intervenciones planificadas y articuladas, dirigidas a corregir o subsanar las debilidades y deficiencias de la relación asistencial-docente.

**Práctica formativa en salud:** estrategia educativa planificada y organizada desde una Institución de Educación Superior (IES) que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud; con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud. Todo esto dentro de un marco que promueve el respeto a los derechos del paciente, la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión.

**Profesor/profesora o docente:** es quien se dedica profesionalmente a la enseñanza, bien con carácter general, bien especializado en una determinada área de conocimiento, asignatura, disciplina académica, ciencia o arte. Además de la transmisión de valores, técnicas y conocimientos generales o específicos de la materia que enseña, parte de la función educativa del profesor consiste en facilitar el aprendizaje para que el estudiante lo alcance de la mejor manera posible.

**Programa:** planificación de contenidos, metodología y cronograma para la formación de pregrado o postgrado conducente al entrenamiento profesional avanzado o a la especialización científica y de investigación.

**Relación asistencial-docente:** vínculo funcional que se establece entre las IES y los establecimientos de salud, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas cuando por lo menos una de ellas disponga de áreas de práctica formativa 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 asistencial-docente.

**Rotación:** tiempo durante el cual el estudiante de postgrado se entrena en un servicio específico de un establecimiento de salud. Se relaciona a las necesidades de servicio del establecimiento, la programación educativa y las necesidades de aprendizaje del estudiante. Cada rotación debe ser justificada en la malla curricular y, no ser menor a 3 meses en el caso de los postgrados.

**Tipos de docentes:** los profesores e investigadores serán titulares, invitados, ocasionales u honorarios. Los profesores titulares podrán ser principales, agregados o auxiliares. El reglamento del sistema de carrera del profesor e investigador regulará los requisitos y sus respectivos concursos. El tiempo de dedicación podrá ser exclusiva o tiempo completo, es decir, con cuarenta horas semanales; semi-exclusiva o medio tiempo, es decir, con veinte horas semanales; a tiempo parcial, con menos de veinte horas semanales.

**Unidad asistencial-docente (UAD):** sistema institucional de relación técnica entre el SNS y la academia, que se caracteriza por buscar la excelencia académica, disminuir el riesgo al paciente, buscar el equilibrio entre la acción asistencial y docente, implementar procesos, cumplir normativas consensuadas. Tiene una estructura participativa y responsabilidades designadas específicas.

## 7. Disposiciones generales

### 1. Naturaleza

La presente norma regula la actividad asistencial-docente entre las IES y los establecimientos de salud, a nivel de pregrado, grado y posgrado, con el propósito de garantizar a los pacientes sus derechos a la privacidad, intimidad, calidad y calidez de los servicios de salud, y que estos sean considerados en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los profesionales de la salud. Esta norma está encaminada a que la formación del talento humano en salud posea calidad, con un alto sentido ético de responsabilidad y compromiso social.

### 2. De la relación asistencial-docente

El MSP en su calidad de rector de la Salud Pública en el Ecuador, regulará los establecimientos de salud que califiquen como UAD, a nivel nacional, tanto a nivel público como privado.

Las carreras y los programas de educación superior del campo de la salud requieren para su aprobación el informe favorable del Consejo de

Educación Superior (CES), según la resolución RPC-SO-23 No.165-2012 y RPC-SO-03 No 14-2012, que reforman el reglamento de presentación y aprobación de proyectos de carreras y programas de grado y postgrado de las universidades y escuelas politécnicas.

La relación asistencial-docente debe:

- a. Promover la colaboración entre las tareas asistenciales y docentes;
- b. Promover una cultura de servicio al público y el respeto a los derechos de los pacientes;
- c. Promover la investigación científica de acuerdo al portafolio de prioridades de investigación en salud;
- d. Promover los principios de la Bioética en la práctica asistencial;
- e. Optimizar el uso de recursos de la Red Pública Integral de Salud (RPIS);
- f. Promover el desarrollo científico-tecnológico;
- g. Desarrollar la planificación estratégica sectorial;
- h. Reconocer los roles y autonomías de los diferentes actores: los establecimientos de salud a través de su estructura y del personal de su dependencia, colaboran en el proceso de formación de profesionales y técnicos; y las IES contribuyen a garantizar el cumplimiento de la calidad de sus actividades académicas.

### **3. Principios de la relación asistencial-docente**

- a. Preeminencia del interés social: la formación del talento humano en salud que se da en el marco de la relación asistencial-docente, tiene un fin social que debe primar sobre otras consideraciones y servir de límite y orientación para el diseño, ejecución y evaluación de las prácticas formativas. La educación es un bien público.
- b. Respeto a los derechos de los (as) usuarios/pacientes: La relación asistencial-docente se desarrollará asegurando el respeto de los derechos de los usuarios de las instituciones y servicios involucrados en dicha relación. En especial, se debe asegurar que la calidad de los servicios y la seguridad de los pacientes no se afecten negativamente por el desarrollo de las prácticas formativas. Todas las actividades asistenciales realizadas por los estudiantes en formación se realizarán bajo estricta supervisión del personal docente y/o del responsable de la prestación de los servicios.
- c. Respeto a los principios de la Bioética: en todos los aspectos relacionados a la relación asistencial-docente se deben respetar los cuatro principios de la bioética como son autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.
- d. Calidad: La relación asistencial-docente se desarrollará asegurando la calidad en las actividades que se realizan tanto en el ámbito académico como en el de la prestación del servicio.

- e. Autonomía institucional: La relación asistencial-docente se desarrollará en el marco de la autonomía de las instituciones participantes.
- f. Participación interinstitucional: la relación asistencial-docente se construye mediante cooperación y consensos de las instituciones participantes en el proceso.
- g. Puertas abiertas: la relación asistencial-docente garantiza, a través del MSP y la RPIS, el acceso a sus unidades asistenciales, a profesores y docentes universitarios, académicos e investigadores que no son funcionarios públicos, con el fin de que realicen actividades académicas al interior de las UAD. Se recalca que el acceso es para actividades docentes y de investigación en el marco de sus competencias.
- h. Igualdad de oportunidades: La relación asistencial docente garantizará a todos los actores, las mismas posibilidades de acceso, permanencia, movilidad y egreso del sistema, sin discriminación de género, credo, orientación sexual, etnia, cultura, preferencia política, condición socioeconómica o discapacidad.
- i. Pertinencia: La relación asistencial docente responderá a las expectativas y necesidades de la sociedad, a la planificación nacional, y al régimen de desarrollo, a la prospectiva de desarrollo científico, y a la diversidad cultural.
- j. In dubio pro hominem: en caso de duda sobre el alcance de las disposiciones legales, éstas se aplicarán en el sentido más favorable de los involucrados.

Se recalca que la educación y la salud son un bien público.

#### **4. De los derechos del paciente**

Sin exclusión de otros derechos la relación asistencial-docente debe garantizar el cumplimiento de los siguientes derechos:

**Consentimiento Informado**: la UAD deberá informar a cada paciente sobre la práctica clínica docente que se realiza en esa unidad. El paciente autorizará su participación en esa práctica mediante la fórmula "De consentimiento informado para la docencia de la Institución" que firman los pacientes al ingreso. Durante las actividades docentes en la consulta externa, el docente responsable deberá solicitar el consentimiento del paciente para que los estudiantes de un curso participen en las actividades docentes asistenciales. Se deberá utilizar la figura del consentimiento o el asentimiento informado, en niños y/a adolescentes. En el caso de los menores de edad, y personas con discapacidad mental, el consentimiento informado lo deberá suscribir el representante o el tutor legal, según lo establezca el Código Civil Ecuatoriano.

**Ética**: dentro de la actividad docente, los profesores y estudiantes deberán respetar y fomentar el ejercicio de los derechos de los pacientes,

guardando el secreto profesional, de acuerdo con los principios de la bioética y la normativa aplicable a los profesionales del área correspondiente.

**Autodeterminación:** el paciente tiene derecho a negarse a participar en la investigación o enseñanza de las carreras en áreas de la salud.

**Dignidad:** la dignidad del paciente debe ser respetada en todo momento, del proceso de atención médica y enseñanza de las carreras en áreas de la salud.

**Igualdad:** todas los pacientes son iguales, y tienen derecho beneficiarse de la atención en salud sin discriminación alguna.

## **5. Actores de la relación asistencial-docente**

Pueden participar en la relación asistencial-docente para la formación en programas de educación del área de la salud:

- a. Las instituciones de educación superior (IES);
- b. Los establecimientos de salud de todos los niveles;
- c. Las instituciones de investigación en salud.

## **6. Objetivos de la relación asistencial-docente:**

Se buscará el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- a. Asegurar alianzas y planes de largo plazo entre las IES, los establecimientos de salud y las instituciones de investigación en salud, para el desarrollo y fortalecimiento de centros de práctica fundados en objetivos, principios y estrategias educativas compartidas;
- b. Asegurar la formación de talento humano en salud competente y de calidad, con alto sentido ético, de responsabilidad y compromiso social;
- c. Asegurar espacios y oportunidades adecuadas para la docencia, la investigación, la generación de conocimiento y el desarrollo de soluciones a los problemas de salud de la población.
- d. Articular de forma armónica las acciones de las IES y de los establecimientos de salud, para cumplir con su función social a través de la atención de salud de la comunidad y la formación de recurso humano que se encuentre cursando una carrera de pregrado o un programa de posgrado en el área de la salud.

## **7. Duración de la relación asistencial-docente**

Se reconocen dos tipos de convenios: convenios marco y convenios específicos para el desarrollo de un programa.

Los convenios marco inter-institucionales que formalizan la relación inter-institucional deberán suscribirse por un término no inferior a diez (10) años.

Para el caso del MSP todos los convenios, tanto marco como específicos, deberán ser firmados directamente con La Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano.

Los convenios específicos que formalizan la relación asistencial-docente deberán suscribirse por un término no inferior a cinco (5) años. Estos deberán prever mecanismos para garantizar la culminación de las prácticas formativas de los estudiantes que las hayan iniciado estando vigente la relación asistencial-docente, ante una eventual terminación de los mismos.

El Reglamento de suscripción de convenios del MSP, expedido el 14 de marzo del 2012, acuerdo ministerial No. 433, establece los lineamientos básicos para elaborar un convenio.

## **8. Convenios que norman la relación asistencial-docente**

La relación asistencial-docente tiene carácter institucional y no podrá darse sin que medie la formalización de un convenio marco, así como un convenio específico por cada carrera o por cada programa de postgrado que se ajuste a lo establecido en la presente norma. Los convenios marco establecen las competencias y límites de cada entidad.

Previo a la firma del convenio la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano del MSP, emitirá un informe técnico que defina y especifique los escenarios en los cuales los estudiantes se van a formar, garantizando que el espacio sea idónea y que cuenta con la infraestructura, equipamiento y talento humano suficiente para las actividades docentes.

Sin perjuicio a lo establecido en el Reglamento de suscripción de convenios del MSP, expedido el 14 de marzo del 2012, acuerdo ministerial No. 433, a más de lo establecido en el mencionado reglamento, cada convenio específico deberá contener como mínimo los siguientes ítems:

1. Objeto del convenio;
2. Vigencia del convenio;
3. Lugar de ejecución;
4. Titulación a obtener por los estudiantes;
5. Descripción de las necesidades de formación específicas para el Sistema Nacional de Salud;

6. Obligaciones de las partes en el área académica, científica, de servicios, financiera y administrativa;
7. Capacidad de formación, número de estudiantes y docentes por programa, horarios, turnos y rotaciones;
8. Mecanismos de supervisión;
9. Criterios y procedimientos de evaluación de las obligaciones adquiridas por las partes;
10. Garantías para usuarios, estudiantes y docentes y, responsabilidades de las partes intervinientes frente a las mismas;
11. Las formas de compensación o contraprestación que se deriven de la relación asistencial-docente, en caso de acordarse;
12. Condiciones bajo las cuales el personal de la UAD puede realizar actividades de docencia, y aquellas en las cuales los docentes de la IES prestan servicios asistenciales;
13. Descripción de costes y presupuesto, en caso necesario;
14. Causales de terminación de la relación asistencial-docente;
15. Instancias, mecanismos y procesos de coordinación, control y solución de diferencias;
16. Certificación del programa académico aprobado por el CES;
17. Certificación de la acreditación de la IES involucrada otorgada por el SENESCYT;
18. En caso de los estudiantes de postgrado e internos rotativos, incluir la descripción del estipendio de beca, compensación económica o remuneración de acuerdo a la Resolución MRL-2012-0021 del 27 de Enero del 2012;
19. En caso de los estudiantes de postgrado e internos rotativos se debe incluir también, su respectiva afiliación al IESS, de acuerdo a la Resolución 380 del IESS, del 1º. Septiembre del 2011. En ningún caso implica relación de dependencia laboral.
20. Las obligaciones laborales de los profesionales de la UAD o de la IES deberán quedar establecidas en sus respectivos contratos de vinculación.

## **9. Del Comité de Coordinación Asistencial-Docente (ComCAD)**

Se deberá conformar un comité de coordinación asistencial-docente (ComCAD) entre el establecimiento de salud y la IES, integrada por los siguientes miembros, según sea el caso:

Por el establecimiento de salud	Por la IES
El Director Asistencial o Médico	Director de Postgrados
El Responsable de Docencia (en establecimientos de 2º y 3º nivel)	Coordinador del Postgrado Específico
El Responsable del servicio asistencial implicado	Coordinador de pregrado según el caso
Jefe de postgradistas, internos y externos (en representación de los estudiantes)	

Cada establecimiento podrá incluir algún miembro adicional, de ser pertinente y relevante a este proceso de gestión, que tendrá voz pero no voto.

El Responsable de Docencia deberá ser un profesional vinculado al establecimiento de salud, con formación de cuarto nivel y experiencia demostrada en gestión docente y/o en investigación científica. Será quien presida el ComCAD.

## **10. Funciones del ComCAD**

Tendrán funciones de coordinación, seguimiento y evaluación de la actividad asistencial-docente que se realiza en la UAD respectiva, actividades que se consignarán en el convenio respectivo. Como mínimo se establecen las siguientes funciones:

- a. Expedir la Normativa Interna y el Manual del Estudiante (Pregrado y Postgrado); de existir al momento en el establecimiento de salud documentos equivalentes, estos deberán adaptarse a la presente norma. La Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano y la Dirección Nacional de Normatización del MSP elaborarán el modelo sobre el cual se desarrollarán estos documentos.
- b. Elaborar los informes técnicos sobre el equipamiento y los recursos disponibles y sobre el modelo de gestión de los servicios involucrados;
- c. Evaluar el cumplimiento de los planes de largo plazo concertados entre las instituciones que hacen parte de la relación asistencial-docente;
- d. Evaluar periódicamente que el desarrollo de la relación asistencial-docente contribuya a mejorar la calidad de la atención a los pacientes;
- e. Asegurar la responsabilidad ética, legal y el compromiso humanitario en el desarrollo de la relación asistencial-docente;
- f. Analizar y resolver en primera instancia, las dificultades, diferencias y conflictos que puedan surgir en desarrollo de la relación asistencial-docente y remitir a las instancias pertinentes los casos que así lo ameriten;
- g. Registrar las novedades o cambios en cada uno de los programas académicos relacionados con la relación asistencial-docente;
- h. Reunirse quincenalmente, las decisiones se adoptarán por mayoría simple y sus actuaciones se deben registrar en actas;
- i. Cada una de las instituciones participantes deberá archivar y custodiar la documentación referente a la relación asistencial-docente, que deberá reposar y estar disponible cuando se lo requiera;

- j. Evaluar la calidad de los procesos, que incluye entre otras la satisfacción del cliente (estudiantes), mediante cumplimiento de metas y estándares, indicadores y encuestas.
- k. Vigilar y monitorear el cumplimiento de las normas que rigen la relación asistencial-docente específica;
- l. Servir de órgano de análisis del desarrollo y ejecución de la relación asistencial-docente.

## **11. Plan de prácticas formativas**

La relación asistencial-docente debe contar con un plan de prácticas formativas, que integre los objetivos educativos y las competencias a adquirir por los estudiantes, con el desarrollo y mejoramiento en la prestación de los servicios de la UAD. El Plan de Prácticas Formativas deberá ser elaborada por la IES respectiva vinculada a la UAD.

La práctica formativa en salud es una estrategia educativa planificada y organizada desde una IES, que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud; con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud. Todo esto dentro de un marco que promueve el respeto a los derechos del paciente, la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión.

El plan de prácticas formativas debe incluir un programa de delegación progresiva de funciones y responsabilidades a los estudiantes de acuerdo con los avances teórico-prácticos del estudiante en cada período académico, bajo la supervisión del docente y el personal asistencial responsable del servicio.

## **12. De la capacidad de formación y del número de estudiantes**

Se recomienda que la enseñanza de la medicina se realice utilizando el modelo de educación médica basado en competencias, de acuerdo a los estándares internacionales (ver referencias [1,2,3,4,5,6,7](#)). Para ello, Cada UAD definirá su capacidad de formación y el número máximo de cupos que ofrece a los estudiantes de acuerdo al siguiente estándar:



Tipo de atención	Número <b>máximo</b> de alumnos
Hospitalización	1 estudiante de pregrado por cama ocupada, en función de la tasa de ocupación de la UAD, en jornadas máximo de 4 horas; 2 médicos posgraduados y un interno rotativo por cada tratante a cargo de un paciente. Cada establecimiento debe buscar la mejor aplicación de este numeral, respetando el principio de calidad en la atención y considerando que no se debe saturar las habitaciones de los pacientes.
En consulta externa	2 estudiantes de pregrado por cada consultorio, por cada jornada de 4 horas.
En quirófanos	4 estudiantes máximo, de ellos 2 de postgrado (1 de anestesia y 1 de cirugía), 1 interno rotativo y/o 1 estudiante de enfermería en cada cirugía, y que podrían ser parte del equipo quirúrgico.
En sala de partos y Centro Obstétrico	1 médico de posgrado, 1 interno rotativo, 1 estudiante (medicina u obstetricia) por cada 3 camas de labor; 1 estudiante para atención de parto; 1 estudiante para cada 5 camas de recuperación post-parto
En la sala de emergencias	1 estudiante por cubículo de atención o procedimiento; 1 médico de posgrado y 1 interno rotativo por cada 4 cubículos de atención
En los servicios de Imagenología, Medicina Física y Rehabilitación o Kinesiología	1 estudiante por cada 2 cubículos de atención o procedimiento. Este estudiante puede ser de pregrado o postgrado.

### 13. Supervisión de los estudiantes en formación

El estándar para determinar el grado de supervisión docente que se requiere según la carrera y el nivel de formación de los estudiantes se muestra en la tabla siguiente; la relación cambia en función del nivel de formación y la responsabilidad de los participantes de la relación asistencial-docente, este proceso es una responsabilidad compartida entre la UAD y la IES.

Supervisión de los profesionales en formación

Carrera	Nivel de formación en años	Grado de supervisión por la IES en %	Grado de supervisión por la unidad prestadora de servicios de salud %
Odontología	1 a 5	50	50
Enfermería	2 a 3	50	50
Medicina	1 a 5	70	30
	6 (internos)	75	25
	Postgrados	90	10
Obstetricia, Fisioterapia, Nutrición, Terapia Ocupacional, Química y farmacia, Psicología	2 a 3	50	50
	4	60	40
	5 (internos)	90	10
Técnicos	1	50	50
	2	90	10

En los casos de estudiantes de pregrado de medicina de cursos menores se debe considerar un estándar de supervisión no mayor a una relación 1 docente por cada 8 estudiantes como máximo.

En los casos de estudiantes de postgrado de especialidades médicos e internos rotativos de medicina se debe considerar un estándar de supervisión no mayor a una relación 1 docente por cada 4 estudiantes como máximo.

#### **14. Garantías de seguridad, protección y bienestar de los estudiantes**

La relación asistencial-docente debe garantizar que los estudiantes desarrollen sus prácticas formativas en condiciones adecuadas de seguridad, protección y bienestar, conforme a las normas vigentes, para lo cual ofrecerá las siguientes garantías:

- a. Los estudiantes de postgrado de especialidades médicas podrán gozar de una beca de estipendio, esto no excluye que existan estudiantes de postgrado autofinanciados;
- b. Los estudiantes de postgrado de especialidades médicas e internos rotativos de medicina y enfermería tendrán derecho a alimentación, hospedaje y elementos de bioseguridad gratuitos, de acuerdo con las jornadas, turnos y servicios que cumplan en el marco de la práctica formativa;
- c. Los estudiantes de postgrado de especialidades médicas e internos rotativos de medicina y enfermería, serán afiliados al IESS, por el tiempo que dure su entrenamiento, de acuerdo, a lo que establece la Resolución No.380 del IESS del 1º. de Septiembre del 2011;
- d. Los convenios asistenciales-docentes establecerán las responsabilidades de las partes en la suscripción, financiación, pago, trámite y seguimiento de dichas garantías.

#### **15. Carga asistencial y horario de los estudiantes**

Los turnos de las prácticas formativas de los estudiantes se fijarán atendiendo las normas, principios y estándares de calidad en la prestación del servicio de salud y de bienestar de los estudiantes. En todo momento se debe garantizar la calidad en la atención.

Para el efecto se fija la siguiente carga horaria, basada en estándares internacionales (ver referencias [8,9,10,11,12,13,14,15,16](#)).

Tipo	Carga horaria semanal <b>máxima</b> en total <sup>8-16</sup>	Turnos nocturnos
Estudiantes de pregrado de medicina, en formación	20 horas semanales de clases prácticas supervisadas con tutor como máximo, que se aplicarán de forma progresiva de menos a más según el curso.	No realizan. Ocasionalmente podrán realizar como máximo una guardia a la semana, si es que cuentan con un tutor o docente presente.
Estudiantes de pregrado de otras carreras en salud (Obstetricia, Fisioterapia, Nutrición, Terapia Ocupacional, Química y farmacia, Psicología)	Clases prácticas supervisadas con tutor, que se aplicarán de forma progresiva de menos a más según el curso.	Según lo establezca la malla curricular de cada una de las carreras, siempre y cuando se requiera turnos nocturnos.
Estudiantes de pregrado de enfermería que realizan el internado rotativo <sup>16</sup>	30 horas semanales de actividades asistenciales supervisadas con tutor, y 10 horas de trabajo académico de formación complementaria.	Turnos de 6 a 12 horas, según lo establezca la malla curricular de la carrera de enfermería.
Estudiantes de pregrado de medicina que realizan el internado rotativo	60 horas semanales de actividades asistenciales supervisadas con tutor	24 horas cada cuarto día, participan al día siguiente en la entrega de la guardia y en la visita médica.
Estudiantes de postgrado en especialidades médicas <sup>8-15</sup>	80 horas semanales distribuidas de la siguiente manera: 80% (64 horas) en actividades asistenciales en relación a la especialidad y 20% para actividades docentes y académicas formales (16 horas)	24 horas cada cuarto día, participan al día siguiente en la entrega de la guardia y en la visita médica

Los internos rotativos de medicina y estudiantes de postgrado de especialidades médicas en su calidad de estudiantes no están incorporados en la resolución MRL-2011-000033. Los médicos generales en funciones hospitalarias si están amparados dentro de esta normativa.

Las jornadas para los estudiantes de postgrado de especialidades médicas deberán ser distribuidas de la siguiente manera: 80% (64 horas) en actividades asistenciales y 20% para actividades docentes y académicas formales (16 horas) como mínimo. La formación del estudiante de postgrado deberá sea priorizada.

Las actividades asistenciales comprenden: guardias o turnos rotativos de atención médica, presentación de casos clínicos, visitas médicas programadas a pacientes, realización de procedimientos, acompañamiento a pacientes, vigilancia de pacientes críticos, participación en cirugías, estudio de casos, elaboración de documentos médicos y médico-legales, entre otros que el estado del arte de cada especialidad médica exija.

Las actividades académicas comprenden: clases teóricas y/o prácticas, preparación de protocolos técnicos y documentos científicos, revisión de literatura científica, escritura de trabajos académicos, preparación de ponencias y conferencias científicas, elaboración de Guías de Práctica Clínica (GPC), entre otras actividades similares.

Luego de la guardia de 24 horas cada cuarto día, los estudiantes de postgrado de especialidades médicas y los internos rotativos de medicina tendrán la obligación de entregar el turno o guardia y de pasar la visita médica del día siguiente a la misma.

Por seguridad de los pacientes cada estudiante de postgrado de especialidades médicas y/o interno rotativo de medicina debe tener como mínimo un día completo de descanso a la semana, como tiempo obligatorio de descanso. Las labores continuas en el sitio de trabajo, incluyendo los turnos de llamada, no deben exceder las 24 horas asistenciales consecutivas.

Luego de 16 horas de trabajo continuo los estudiantes de postgrado de especialidades médicos e internos rotativos de medicina deben tener como mínimo un período de descanso de una hora, especialmente entre las 10 pm y 8 am, horas con mayor riesgo de error médico. En los horarios nocturnos a partir de las 0h00, el horario podrá dividirse en períodos cortos de descanso de hasta 3 horas.

Los médicos generales en funciones asistenciales cumplen jornadas de trabajo de 40 horas y realizan actividades médicas de acuerdo a la organización del hospital. NO existe la figura de médico "residente" asistencial.

## **16. Condiciones especiales de la jornada asistencial**

De acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Relaciones Laborales, aplicable a todo ciudadano, el estudiante de postgrado y/o el interno rotativo tendrá derecho a la organización de su horario de trabajo que, sin suponer una disminución del número semanal de horas establecido, le permita realizar jornadas diarias reducidas en los siguientes casos:

- a. durante el embarazo, embarazo de riesgo y lactancia;
- b. por razones de guarda legal, aquel que tenga a su cuidado directo a una persona con discapacidad física, psíquica o sensorial y que no genere una actividad retribuida;
- c. cuando le sea necesario encargarse del cuidado directo de un familiar, hasta el primer grado de consanguinidad o afinidad que, por razones de

- edad, accidente, enfermedad o discapacidad, no pueda valerse por sí mismo, y que no genere una actividad retribuida;
- d. cuando el médico de posgrado tenga la tenencia y custodia no compartida de un hijo menor de edad.

Así mismo las mujeres estudiantes de pregrado y postgrado, en etapa de lactancia tendrán derecho a las horas de permiso obligatorias por lactancia establecidos por el Ministerio de Relaciones Laborales.

Él/la estudiante deberá en todos los casos completar y aprobar el número de créditos requeridos para ser promovido al nivel inmediato superior.

## **17. Personal en formación con discapacidad**

Los estudiantes con discapacidad serán admitidos y participarán en condiciones que garanticen el principio de igualdad de trato en los procesos de formación por el sistema de educación. La unidad asistencial-docente estará obligada a garantizar accesibilidad arquitectónica a todas las actividades del programa formativo, así como a facilitarle las ayudas técnicas y tecnológicas necesarias para su normal desempeño.

Si la discapacidad impide al médico de posgrado realizar jornadas de trabajo prolongadas, no se disminuirá el número de horas que determina el programa formativo, pero sí se organizará de forma que tenga los descansos necesarios y apropiados a sus capacidades funcionales, siempre y cuando no le impida el desempeño de la especialidad. Los estudiantes con discapacidad deberán presentar el respectivo carnet que certifique la discapacidad, emitido por la autoridad competente, al inicio del curso.

Él/la estudiante deberá en todos los casos completar y aprobar el número de créditos requeridos para ser promovido al nivel inmediato superior.

## **18. Responsabilidad de los estudiantes**

El estudiante de pregrado y de postgrado es un estudiante en formación y NO reemplaza a un profesional ya formado. La responsabilidad profesional médica es de competencia de los profesionales especialistas que han terminado su formación. Los establecimientos de salud deberán garantizar un número adecuado de profesionales especialistas ya formados, que cubran sus propias necesidades asistenciales.

La práctica formativa en salud debe incluir un programa de delegación progresiva de funciones y responsabilidades a los estudiantes de acuerdo con los avances teórico-prácticos del estudiante en cada período académico, bajo la supervisión del docente y el personal asistencial responsable del servicio.

## **19. Seguro obligatorio**

Todo estudiante de pregrado deberá contar con un seguro de salud y accidentes que deberá ser gestionado por la IES.

Los estudiantes de postgrado de especialidades médicas deberán contar con un seguro de responsabilidad civil que cubra daños a terceros, el mismo que deberá ser gestionado y cubierto por la IES.

## **20. Garantías académicas a los estudiantes**

Los estudiantes de programas de formación en salud tendrán las siguientes garantías a nivel académico:

- a. Las rotaciones en los establecimientos de salud, deberán obedecer a un programa de prácticas formativas previamente definido por la IES en el Plan de Prácticas formativas;
- b. Participar en actividades asistenciales necesarias para su formación bajo estricta supervisión del personal docente y/o asistencial previsto en el convenio asistencial-docente;
- c. La UAD deberá respetar la malla curricular establecida por la IES y la programación de las rotaciones de los estudiantes.
- d. Los estudiantes no pueden ser movilizados ni reprogramados en otros servicios sin autorización de la IES y siempre que el Plan de Prácticas Formativas lo establezca.

## **21. Rotaciones**

Se considerarán rotaciones externas los periodos formativos en centros diferentes a los establecimientos de salud originales, no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada a la UAD en los que se desarrolla. Estas pueden ser a nivel nacional o internacional.

Los estudiantes podrán realizar rotaciones externas siempre que la rotación externa sea propuesta y autorizada por la IES, previo conocimiento de el ComCAD, especificando los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en

el centro y que según el programa de formación, son necesarias o complementarias a éste, y el marco de su especialidad médica o carrera en salud.

Además, que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros extranjeros de reconocido prestigio y, que no sean menores de tres meses continuos en el extranjero dentro de cada período de evaluación anual y, siempre y cuando sea pertinente a su especialidad. Durante este tiempo los estudiantes continuarán percibiendo el estipendio de beca a él o ellos asignado. Las rotaciones nacionales se establecerán de acuerdo a la malla curricular y al Plan de Prácticas Formativas.

Las rotaciones por centros que estén previstas en el programa de formación o en la acreditación otorgada a la unidad asistencial-docente en el que se desarrollan serán internas y no conllevarán derecho económico alguno. De igual manera, las unidades asistenciales-docentes podrán recibir estudiantes extranjeros, los mismos que deben acogerse a la presente norma.

La Dirección Nacional de Normatización de Talento Humano y la Dirección Nacional de Normatización elaborarán una normativa que regule las rotaciones de los estudiantes en el extranjero. De igual manera, en acuerdo y colaboración con la SENESCYT y el CES se elaborará una normativa de movilidad de estudiantes y profesores para realizar rotaciones de tipo formal en hospitales e IES del extranjero, con los cuales se firmarán convenios específicos para esta finalidad.

## **22. Identificación y presentación personal**

Los estudiantes de pregrado y postgrado deben usar ropa adecuada (uniformes hospitalarios o en inglés scrubs) y presentación personal de acuerdo con las disposiciones del ComCAD. Deben usar además de manera obligatoria mandil con el logotipo y portar la credencial oficial de la IES a la que pertenecen. Deberán mantener y recibir una actitud respetuosa, amigable, solidaria, responsable y conservar las buenas maneras. Además, los profesores y docentes deberán portar la respectiva credencial oficial de la IES a la que pertenecen.

## **23. Regalías**

Los estudiantes no deberán otorgar ni recibir ningún tipo de estipendio o beneficio por parte de los pacientes, otros profesionales de salud o funcionarios

administrativos, o empresas farmacéuticas; con excepción del estipendio de beca establecido en la presente norma.

## **24. Permanencia en el centro asistencial**

Los estudiantes podrán permanecer en establecimiento de salud solamente durante las horas programadas para su práctica, salvo que cuenten con la autorización respectiva para hacer actividades específicas de docencia. Así mismo deberán limitar sus actividades dentro de la UAD para los fines que fueron programados; con excepción de su permanencia en la biblioteca, salas de estudio y otras áreas académicas afines.

## **25. De los Docentes**

Los docentes son parte del personal académico, así como los profesores e investigadores titulares y no titulares de las IES. Se clasifican en titulares y no titulares. Los titulares son aquellos que ingresan a la carrera y escalafón del profesor e investigador. Su condición de titular les garantiza la estabilidad de conformidad con lo establecido en la LOES y en el CES, y se clasifican en principales, agregados y auxiliares. Los no titulares son aquellos que no ingresan al escalafón y carrera del profesor e investigador. Se clasifican en honorarios, invitados y ocasionales.

Los profesores e investigadores titulares de las áreas de la salud, dentro de sus horas laborales, podrán desarrollar actividades de docencia y/o investigación en las unidades asistenciales docentes de la red de pública de salud RPIS y en los institutos públicos de investigación que estén relacionados a la salud. Estas actividades serán supervisadas por la IES, según la disposición general novena del Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e Investigador del Sistema de Educación Superior (CES, resolución No. 265-2012, del 31 de octubre de 2012).

Los profesionales de los establecimientos de salud, de las unidades operativas, de las unidades de gestión administrativa y de los institutos de investigación en salud, del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer actividades tutoriales de investigación y docencia dentro de su carga horaria laboral, de hasta el 20% de la jornada semanal. Estas horas de trabajo serán descontadas de la carga horaria semanal, sin perjuicio a lo establecido en el contrato de cada profesional y, no se autorizarán las actividades docentes cuando las IES estén en el período de vacaciones.



Estas actividades pueden ser tutorías en servicio, investigación científica, participación en comités, revisión de casos, actividades de gestión académica o de docencia a nivel de pregrado y/o postgrado, así como las establecidas en los artículos 28 y 36 de la presente norma. (MSP, Acuerdo Ministerial 01849 del 10 de septiembre del 2012). Las actividades docentes como de investigación, que constan en el presente reglamento son establecidas bajo los criterios del Consejo de Educación Superior (CES), definidos en el Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e investigador del Sistema de Educación Superior y, por el Reglamento del Régimen Académico.

## 26. Del tipo de docentes y de la figura del tutor

Se reconoce que en la UAD existen varios tipos de docentes, que cumplen actividades docentes, que siguen una dinámica propia del sistema de salud y formación en servicio en el campo de la salud. Estos son:

Tipo	Vinculación a		Clases que facilita			Categoría docente (LOES y CES)
	IES	Prestador	Teóricas	Prácticas	Investigación	
Docente oficial 1	Si	Si	Si	Si	No	Profesor Titular
Docente oficial 2	Si	No	No	Si	No	Profesor Titular
Docente asistencial	No	Si	No	Si	No	Profesor No titular
Docente externo asociado	Si	No	Si	No	No	Profesor Titular
Docente investigador	Si	No	Si	Si	Si	Profesor Titular
Docente investigador	Si	Si	Si	Si	Si	Profesor Titular

IES: Institución de Educación Superior

Prestador: prestador de servicios de salud

La función principal del docente en la UAD es la tutoría, la misma que desde el paradigma constructivista es el profesor que acompaña en el proceso de aprendizaje. Todo docente puede ser considerado un Tutor.

Sólo se podrá ser tutor de tan sólo una IES, se prohíbe la tutoría simultánea de alumnos de varias IES. En los casos de estudiantes de pregrado se debe considerar un estándar de supervisión no mayor a una relación 1 tutor por cada 8 estudiantes como máximo.

## 27. Garantías a los Docentes

Quienes participen como Docentes o Tutores en la relación asistencial-docente, tendrán derecho a:

- a. Recibir los estímulos al personal académico, garantía y facilidades para el perfeccionamiento académico, movilidad, licencias y comisiones de servicio

- según lo establece el Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e Investigador del Sistema de Educación Superior (CES, resolución No. 265-2012, del 31 de octubre de 2012).
- b. Obtener de la IES los incentivos necesarios para su desarrollo profesional, esto incluye el auspicio de la IES para aplicar a becas de formación en el extranjero a través del SENESCYT;
  - c. Obtener del establecimiento de salud y/o de la IES el reconocimiento y remuneración correspondientes a las actividades asistenciales y docentes desarrolladas en el marco de la relación asistencial-docente;
  - d. Aplicar la concurrencia de horarios conforme a lo establecido en la ley, para el caso del personal de las unidades del MSP y de la RPIS se podrá;
  - e. Los docentes que participen en la relación asistencial-docente seguirán las orientaciones de la IES en los aspectos relacionados con planes curriculares, estrategias educativas y de evaluación formativa;
  - f. Recibir capacitación en investigación y docencia de parte de la IES vinculada a la UAD;
  - g. Recibir del establecimiento de salud los permisos respectivos para las actividades académicas extramurales, reuniones y pasantías que permitan el mejoramiento docente;
  - h. Acceder a cursos de postgrado en docencia y educación superior, a través de convenios específicos entre las UAD y las IES;

## **28. De la Docencia**

Según lo estipulado por el Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e Investigador del Sistema de Educación Superior, la Docencia comprende entre otras las siguientes actividades:

- a. Impartición de clases presenciales, virtuales o en línea, de carácter teórico o práctico, en la UAD o IES, bajo responsabilidad y dirección de la misma;
- b. Preparación y actualización de clases, seminarios, talleres, entre otros;
- c. Diseño y elaboración de libros, material didáctico, guías docentes o syllabus;
- d. Orientación y acompañamiento a través de tutorías presenciales o virtuales, individuales o grupales;
- e. Visitas de campo y docencia en servicio;
- f. Dirección, seguimiento y evaluación de prácticas y pasantías profesionales;
- g. Preparación, elaboración, aplicación y calificación de exámenes, trabajos y prácticas;
- h. Dirección y tutoría de trabajos para la obtención del título, con excepción de tesis doctorales, de maestrías, de investigación;
- i. Dirección y participación de proyectos de experimentación e innovación docente;

- j. Diseño e impartición de cursos de educación continua o de capacitación y actualización;
- k. Participación en actividades de proyectos sociales, artísticos, productivos y empresariales de vinculación con la sociedad articulados a la docencia e innovación educativa;
- l. Participación y organización de colectivos académicos de debate, capacitación o intercambio de experiencias de enseñanza; y,
- m. Uso pedagógico de la investigación y la sistematización como soporte o parte de la enseñanza.

## **29. De la tutoría**

Se la define como un conjunto de actividades que propician situaciones de aprendizaje y apoyan el buen desarrollo del proceso académico, con el fin de que los estudiantes orientados y motivados desarrollen automáticamente su propio proceso.

La tutoría consiste en la orientación sistemática que proporciona un profesor-tutor para apoyar el avance académico de un estudiante conforme a sus necesidades y requerimientos particulares. La tutoría es complementaria a la docencia frente a grupo. Se ofrece en espacios y en tiempos diferentes a los de los programas de estudios y está enmarcada en la educación superior.

La tutoría, entendida como elemento individualizador a la vez que integrador de la educación, es un componente esencial de la función docente. Se utiliza con la finalidad de comprender y ayudar al estudiante y mejorar su desempeño académico y también su mentalidad. Frente a las tendencias tradicionales la tutoría tiene por objetivo asegurar que la educación sea verdaderamente integral y personalizada y no quede reducida a un simple trasvase de conocimientos.

Para que la ayuda que da la tutoría a los estudiantes lleve a los mejores logros esperados ésta debe ser flexible, oportuna, permanente, motivacional, coherente, andragógica, respetuosa, equitativa y justa.

## **30. Elementos de la actividad tutorial**

La actividad tutorial tiene las siguientes características:

- a. Necesita la participación armónica de estudiantes, profesor-tutor, docentes, estructuras académicas y la institución;

- b. Es una modalidad de la actividad docente que comprende un conjunto sistematizado de acciones educativas centradas en el aprendizaje;
- c. Es complementaria a la docencia frente al grupo;
- d. Constituye una opción para lograr la equidad en cuanto a las oportunidades de permanencia y culminación de estudios;
- e. Permite elevar la calidad de la formación y la eficiencia terminal en las IES;
- f. Está centrada en la personalidad y debe despertar la conciencia de los estudiantes sobre sus posibilidades y limitaciones, esto representa que debe haber un trabajo personalizado con los mismos;
- g. El ejercicio de la tutoría recae en un profesor-tutor que asume como tarea el proceso formativo. Este profesional debe poseer un conjunto de habilidades que le permitan ser un gestor de procesos educativos en los diferentes momentos y situaciones que enfrenta junto al estudiante;
- h. La tutoría es un modelo educativo desarrollador, pues se concibe como un proceso centrado en el crecimiento humano y la formación profesional, que se concreta mediante la atención personalizada y sistemática a un estudiante o a un grupo reducido, para que sean capaces de dominar los recursos de su formación; se apropien de un sistema de saberes y valores que determinen la posición vital activa y creativa en su desempeño académico, personal y social;
- i. Es una actividad orientadora propia del proceso docente-educativo dentro del marco de la concepción integral de la educación.

### **31. Del Tutor**

Se entiende como tutor a un docente que realiza actividades de tutoría. En el marco de las actuales transformaciones de la educación en el ámbito mundial, todo profesor o docente puede ser un tutor; la actividad docente, en cuanto a relación profesor-alumno, no se culmina con la única relación que se puede dar en la actividad de enseñanza-aprendizaje, sino que trasciende a la formación de la personalidad.

El tutor es un educador responsable de integrar el sistema de influencias educativas, promoviendo el crecimiento personal y el desarrollo de la autodeterminación, es quién acompaña al mismo durante todo el trayecto de la educación superior, brindándole el apoyo necesario para la toma de decisiones ante los problemas, desde una acción personalizada.

Son obligaciones de la IES la selección adecuada de tutores, la formación, la evaluación y mejoramiento de los mismos. En la selección de tutores se deberá considerar el compromiso de dedicación de los tutores a mediano y largo plazo.

### **32. Política de puertas abiertas a la academia**

EL MSP en su calidad de Rector de la salud ecuatoriana garantiza que existe una Política de puertas abiertas a la academia con fines docentes y de investigación, y esto se entiende como la decisión institucional y el compromiso para que los profesores, docentes, académicos e investigadores externos a los establecimientos de salud puedan acceder a los mismos. Se recalca que la Educación y la Salud son un bien público.

De esta manera se flexibilizan las relaciones entre los funcionarios de planta y los docentes universitarios, quienes podrán ingresar a los establecimientos de salud ya sea en calidad de profesor titular o no titular, docente externo asociado o como profesor invitado, o con la denominación que se establezca para el efecto, para los fines relacionados a su actividad. En este proceso se debe fomentar el trabajo en equipo y la colaboración inter-institucional.

Ningún establecimiento de salud del MSP o de la Red Pública Integral en Salud podrá negarse a recibir docentes e investigadores para actividades inherentes a su función, siempre y cuando acudan para una actividad específica en docencia que no afecte la organización y el desempeño normal del establecimiento de salud.

Las IES deberán garantizar que los profesores sean de planta de las mismas y que cumplan los requisitos establecidos por el CES, la LOES y por esta norma.

### **33. De las nuevas metodologías y estrategias educativas**

Se reconoce que existen nuevos métodos y estrategias educativas que deben ser implementadas en el sistema de formación en ciencias de salud, entre las que se encuentra el aprendizaje por medios electrónicos, la telemedicina, los laboratorios con cámaras de Gesell y la simulación, entre otros. Todos ellos deberán ser implementados e integrados en las UAD, según las necesidades y requerimientos de cada una.

### **34. Del aprendizaje electrónico**

Las UAD deben implementar la conectividad necesaria para que todos los estudiantes puedan tener acceso al aprendizaje electrónico, así como deben

implementar plataformas electrónicas educativas para este fin. En todo el proceso educativo en salud se debe implementar el aprendizaje electrónico.

### **35. De la telemedicina**

La telemedicina es un recurso tecnológico que posibilita la optimización de los servicios de atención en salud, ahorrando tiempo y dinero y facilitando el acceso a zonas distantes para tener atención de especialistas, incluye entre otras acciones la educación médica a distancia y el uso de la transmisión de datos médicos sobre redes adecuadas, donde los alumnos de las carreras de la salud pueden aprender de forma remota, apoyados por su profesor y con la presencia del paciente.

Las UAD deben implementar, fomentar y garantizar el acceso a estos recursos electrónicos con el fin de favorecer y mejorar la calidad de la educación médica.

### **36. Laboratorios con cámara de Gesell**

Los establecimientos de salud de tercer y cuarto podrán implementar cámaras de Gesell cuando los estudios de pre-grado y postgrado que desarrollen lo requieran. El ComCAD establecerá si estas cámaras son requeridas y buscará los mecanismos de implementación a través de convenios específicos para este fin con las IES y el MSP. Este deberá ser un proceso planificado y progresivo.

### **37. Del entrenamiento basado en la *simulación***

Todas las UAD están obligadas a implementar de forma progresiva entrenamiento basado en la simulación, que sustituya únicamente la práctica directa inicial en el paciente, y que deberá siempre ser complementada con la observación y/o práctica acompañada por el tutor con el paciente real.

La simulación es un técnica didáctica que consiste en sustituir la realidad por un escenario simulado, donde se entrenan habilidades de comunicación, psicomotrices o de trabajo en equipo; seguido de una sesión de re-alimentación donde participantes y tutores analizan las fortalezas y debilidades a mejorar, es una etapa de reflexión y criticidad.

Permite la evaluación de competencias médicas, tiene una curva de aprendizaje efectiva y rápida; además aporta seguridad a los pacientes disminuyendo el error médico. Esto convierte el entrenamiento basado en la

simulación en la herramienta ideal para afrontar los retos de la educación y la práctica clínica en la actualidad. Según la pirámide de aprendizaje, aprendemos poco de lo que leemos o escuchamos, pero se aprende hasta un 90% de lo que decimos y hacemos cuando se simulan realidades.

### 38. De las unidades mixtas de investigación (UMI)

Toda UAD localizada en un centro de tercer o cuarto nivel de atención podrá contar con una unidad mixta de investigación formada entre la IES y el establecimiento de salud, cuando sea posible. Cada una de las entidades involucradas proveerá los recursos necesarios para el efecto, que se implementarán a través de un convenio de cooperación específico para el mismo.

Cada UMI tendrá como mínimo con un investigador de cada una de las instituciones de la relación asistencial-docente, las instituciones asumirán el financiamiento de su propio personal. Para ser considerado investigador se requiere el reconocimiento y criterio técnico de la SENESCYT, quienes emitirán un informe a este respecto, hasta que se elabore la normativa específica. Los investigadores serán contratados para este fin de forma exclusiva, por las entidades involucradas y, estarán bajo el reglamento que rige la carrera de investigador.

Son funciones de las UMI además de las actividades establecidas en el numeral siguiente, la gestión y ejecución de las líneas de investigación de cada UAD; la formación del personal en investigación; la asesoría a los estudiantes de pregrado y postgrado; la supervisión y evaluación de las investigaciones que se realicen en la UAD; la formación de redes de investigación; la realización de estudios multicéntricos; la formación e integración de los Comités de Bioética asistenciales y otras actividades propias de investigación.

El Comité de Bioética Asistencial de cada hospital deberá estar autorizado por la Autoridad Sanitaria, de acuerdo a la normativa existente.

Modalidades de cooperación inter-institucional para el desarrollo de UMI entre las IES y los establecimientos de salud

Modalidades de cooperación	Tipo	Ejemplos de opciones posibles, no son únicas ni excluyentes
Equipamiento	Equipamiento clínico y/o administrativo; laboratorios con cámaras de Gesell	Donación de la especie Comodato por el mismo plazo de la vida útil de la especie, con derecho de pleno uso asistencial. Arrendamiento
Transferencia tecnológica	Software de gestión y/o investigación; así como	Aportes de sistema de información a través de software clínicos, administrativos, de

	plataformas educativas	investigación, gestión, con sus licencias correspondientes.
	Desarrollo de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs)	El desarrollo de tecnologías de información debe obedecer a las necesidades de los centros asistenciales y de la red.
Asesorías y consultorías	Asesorías y consultorías en ámbitos clínicos, de gestión y otros que sean determinados por requerimiento de la unidad asistencial-docente	Asesorías o consultorías : 1. Procedimientos, protocolos, gestión, centro de costos, evaluación, 2. Modelo de gestión, modelo de atención, acreditación, calidad, herramientas de gestión, tecnologías de la información, referencia y contra-referencia, epidemiológicos, MBE, cartera de servicios, recurso humano, otras del ámbito industrial o comercial 3. Estudios de red, referencia y contra-referencia, planes y programas, organización, evaluaciones, etc.
Desarrollo de investigación científica	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollo de investigación científica</li> <li>2. Desarrollo de investigación socio-educativa</li> <li>3. Transferencia de conocimientos científicos Transferencia de tecnologías</li> <li>4. Capacitación para la formulación de proyectos de investigación científica y tecnológica y de evaluación de proyectos de investigación</li> <li>5. Capacitación y formación en metodología de la investigación</li> <li>6. Desarrollo de proyectos de investigación</li> </ol>	
Desarrollo del recurso humano	Aporte al cumplimiento de las políticas públicas del desarrollo del recurso humano, a través de actividades perfeccionamiento, capacitación y formación	<p>Actividades de capacitación</p> <p>Actividades de Perfeccionamiento</p> <p>Actividades de Formación conducentes a grado académico o los programas de especialización y sub-especialización</p> <p>Certificar programas de realización del servicio de salud correspondiente</p>
Apoyo en la prestación de servicios	Contribución de docentes	La actividad productiva realizada por docentes de los centros formadores en el horario contratado
	Contribución de estudiantes,	Becarios de distintas especialidades, referidas a la labor que se desarrolla en la unidad asistencial-docente
	Prestación de servicios	Pago directo por prestaciones

### 39. Actividades de investigación

La investigación comprende las siguientes actividades, de acuerdo a lo establecido por el Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e Investigador del Sistema de Educación Superior:

- a. Diseño, dirección y ejecución de proyectos de investigación básica, aplicada, tecnológica y en artes, que supongan creación, innovación, difusión y transferencia de los resultados obtenidos;



- b. Realización de investigación para la recuperación, fortalecimiento y potenciación de los saberes ancestrales;
- c. Diseño, elaboración y puesta en marcha de metodologías, instrumentos, protocolos o procedimientos operativos o de investigación;
- d. Investigación realizada en laboratorios, centros documentales y demás instalaciones habilitadas para esta función, así como en entornos sociales y naturales;
- e. Asesoría, tutoría o dirección de tesis doctorales, de maestrías, de investigación y de especialidades en ciencias de la salud;
- f. Participación en congresos, seminarios y conferencias para la presentación de avances y resultados de sus investigaciones;
- g. Diseño, gestión y participación en redes y programas de investigación local, nacional e internacional;
- h. Participación en comités o consejos académicos y editoriales de revistas científicas y académicas indexadas y de alto impacto científico o académico;
- i. Difusión de resultados y beneficios sociales de la investigación, a través de publicaciones, producciones artísticas, actuaciones, conciertos, creación u organización de instalaciones y de exposiciones , entre otros;
- j. Dirección o participación en colectivos académicos de debate para la presentación de avances y resultados de investigaciones; y,
- k. Vinculación con la sociedad a través de proyectos de investigación e innovación con fines sociales, artísticos, productivos y empresariales.
- l. La participación en trabajos de consultoría institucional y la prestación de servicios institucionales no se reconocerán como actividades de investigación dentro de la dedicación horaria.

#### **40. Jornada especial para actividades docentes y de investigación**

Se autoriza una jornada especial reducida para los profesores titulares de la IES que también son profesionales del MSP, para las actividades docentes y de investigación, según constan en el artículo 28 y 39 de la presente norma técnica, hasta en un máximo del 20% de la jornada semanal. Para ello se aplicará lo establecido en un instructivo interno específico emitido por la Autoridad Sanitaria.

#### **41. Requisitos para que un establecimiento de salud pueda ser considerada una unidad asistencial-docente (UAD)**

Todos los establecimientos de salud podrían ser potencialmente una UAD, de acuerdo a las necesidades de aprendizaje de la carrera o programa de postgrado. Para otorgar el permiso de funcionamiento respectivo como UAD, el establecimiento de salud deberá:

- a. Presentar los documentos habilitantes que constan en el Anexo 1 y, someterse a la evaluación que consta en el Anexo 2;
- b. La evaluación se realizará cada dos años, y será realizada por una autoridad designada de la Dirección Distrital de Salud de la provincia donde se ejecutará el programa, en conjunto con el respectivo ComCAD;
- c. El Comité Nacional de Certificación de UAD otorgará la respectiva certificación, sobre la base de la evaluación realizada por la Dirección Distrital de Salud. Este Comité tendrá su sede en la planta central del MSP y estará formado por un delegado permanente de la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano, de la Dirección Nacional de Normatización, de la Dirección Nacional de Articulación del Sistema Nacional de Salud y Redes, y de la Dirección Nacional de Hospitales, quienes elaborarán un informe por cada solicitud;
- d. En la certificación constará el o los programas docentes de pregrado o postgrado para los cuales se califica, así como la capacidad de formación o el número máximo de estudiantes por cada programa docente y, la IES que ejecutará el programa.

## **42. De los Hospitales Universitarios**

Para ser licenciado como Hospital Universitario el establecimiento de salud deberá estar licenciado previamente como UAD.

Las instituciones o establecimientos de salud para ser licenciados como Hospital Universitario, además de los requisitos establecidos en el artículo anterior, deberán presentar los siguientes documentos:

- a. Estatuto o constitución legal de la unidad prestadora de servicios de salud;
- b. Plan Estratégico a 5 años donde se defina su vocación docente e investigativa;
- c. Plan médico-funcional donde se verifique que las actividades de docencia e investigación forman parte integral de la misión institucional;
- d. Permiso de funcionamiento y licenciamiento respectivo previo como UAD;
- e. Para el ofrecimiento de programas de especialidades clínicas y quirúrgicas, nombramientos de los docentes que demuestren la vinculación permanente de docentes a la unidad prestadora de salud;
- f. Documentos que demuestren que la totalidad de los docentes cuentan con formación de cuarto nivel, que incluya al menos un 10% de la plantilla de docentes con título de PhD, certificada por la SENESCYT, formación que debe estar relacionada a las especialidades o postgrados ofertados;
- g. Convenios asistenciales-docentes con IES legalmente reconocidas, donde se demuestre que el hospital ha sido escenario de práctica de por lo menos

- cinco programas de especialidad médica en los cinco años previos a la presentación de la solicitud;
- h. Estadísticas sobre los programas ofertados y número de estudiantes formados;
  - i. Publicaciones en revistas indexadas durante los últimos cinco (5) años, al menos 1 publicación realizadas por año, por cada docente;
  - j. Documento que demuestre la existencia de por lo menos un grupo de investigación formal y de planta vinculado al hospital, reconocido por la SENESCYT;
  - k. Contar con al menos dos centros o unidades de investigación organizadas y consolidadas al interior del hospital;
  - l. Cuando exista una organización nacional de acreditación en este tema, el certificado de acreditación respectiva.

### **43. Indicadores de proceso y resultados para docencia e investigación**

Se debe contemplar la formulación de planes de docencia en las distintas unidades asistenciales-docentes. Estos deben contemplar los siguientes indicadores:

- a. El establecimiento de objetivos docentes y de investigación en los convenios asistenciales-docentes;
- b. Satisfacción de los estudiantes;
- c. Sistema de garantía de calidad;
- d. Evaluación externa del profesorado;
- e. Medición de estándares de referencia;
- f. Parámetros docentes: carga lectiva, horas de docencia, participación en los distintos niveles de docencia, proyectos de innovación educativa, entre otros;
- g. Parámetros de investigación: proyectos de investigación, publicaciones, factor de impacto, financiamiento-grants, participación en redes de investigadores, generación de patentes, entre otros;
- h. Estímulo e impulso de los estudios de posgrado y doctorado;
- i. Reconocimiento de los méritos docentes y de investigación, así como de la consecución de objetivos, en la promoción y desarrollo profesional;
- j. Incentivación del profesional y de las unidades asistenciales-docentes en su tarea de alcanzar parámetros e indicadores de calidad de la enseñanza impartida;
- k. Otras actividades establecidas por el CES y el SENESCYT y que no consten en esta norma.

## Referencias:

1. Klass D. Viewpoint: A Performance-Based Conception of Competence is Changing the Regulation of Physicians' Professional Behavior. *Academic Medicine*. 2007; 82(6): 529-535.
2. Eva KW. The Aging Physician: Changes in Cognitive Processing and Their Impact on Medical Practice. *Academic Medicine*. 2002; 77(10): S1-S6.
3. Snell LS, and JR Frank. Competencies, the tea bag model, and the end of time. *Medical Teacher*. 2010; 32(8): 629-30.
4. Harris P, L Snell, M Talbot and RM Harden. Competency-based medical education: implications for undergraduate programs. *Medical Teacher*. 2010; 32(8): 646-50.
5. Iobst WF, J Sherbino, OT Cate, DL Richardson, SR Swing, P Harris, R Mungroo, ES Holmboe and JR Frank. Competency-based medical education in postgraduate medical education. *Medical Teacher*. 2010; 32(8): 651-56.
6. Campbell C, I Silver, J Sherbino, OT Cate and ES Holmboe. Competency-based continuing professional development. *Medical Teacher*. 2010; 32(8): 657-62.
7. Holmboe ES, J Sherbino, DM Long, SR Swing and JR Frank. The role of assessment in competency-based medical education. *Medical Teacher*. 2010; 32(8): 676-86.
8. Iglehart JK. Revisiting duty-hour limits— Institute of Medicine recommendations for patient safety and resident education. *N Engl J Med*. 2008; 359:2633-35
9. Ulmer C, Wolman DM, Johns MME, editors. Institute of Medicine. Resident Duty Hours: Enhancing Sleep, Supervision, and Safety. Washington, DC: National Academies Press; 2009.
10. Nasca TJ, Day SH, Amis ES. ACGME Duty Hour Task Force. The new recommendations on duty hours from the ACGME Task Force. *N Engl J Med*. 2010; 363:e3.
11. Blum AB, Shea S, Czeisler CA, Landrigan CP, Leape L. Implementing the 2009 Institute of Medicine recommendations on resident physician work hours, supervision, and safety. *Nat Sci Sleep*. 2011 Jun 24;3:47-85.
12. Institute of Medicine. To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academies Press; 1999.
13. Barger LK, Ayas NT, Cade BE, et al. Impact of extended-duration shifts on medical errors, adverse events, and attentional failures. *PLoS Med*. 2006; 3:e487.
14. Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACMGE). Resident duty hours in the learning and working environment. Comparison of 2003 and 2011 standards.  
<http://www.acgme.org/acgmeweb/tabid/271/GraduateMedicalEducation/DutyHours.aspx>
15. Reed DA, Fletcher KE, Arora VM, et al. Systematic review: Association of shift length, protected sleep time, and night float with patient care, residents' health, and education. *Ann Intern Med*. 2010; 153:829–842.
16. Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, Morrow E, Griffiths P. 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Qual Saf*. 2013 Jul 29. doi: 10.1136/bmjqs-2012-001767.

## Anexo 1

Documentos habilitantes para calificar un establecimiento de salud como una Unidad Asistencial Docente (UAD)

Ítem	Medio de verificación	Criterio evaluación
Declaración explícita como unidad asistencial-docente	Declaración juramentada explícita que especifique la voluntad de ser una UAD firmada por el representante legal	Si-No
Existe declarada una cartera de servicios acorde a los requerimientos para la formación de recurso humano para el sector salud	Declaración juramentada sobre la cartera de servicios ofertada, firmada por el representante legal	Si-No
Existe capacidad de gestión a nivel del centro asistencial expresada en: hay un encargado de Docencia e Investigación, existe un ComCAD (Comité de Coordinación Asistencial-Docente), existe una normativa interna (que contemple al menos los siguientes aspectos: conducta, requisitos, seguridad, inducción, horarios, uniformes, actividades), existe Manual de Funciones (del estudiante de pregrado y del médico de posgrado)	-Nombramiento oficial del responsable de Docencia o su equivalente - Acta de conformación del ComCAD -Presentación de la Normativa Interna -Presentación del Manual del estudiante de pregrado y postgrado	Si-No
Existe infraestructura adecuada para realizar la actividad asistencial-docente, en cuanto a espacios destinados para la docencia y espacios clínicos que faciliten la realización de actividad. Este considera al menos: cafetería, residencia, vestidores, sala de estudios y/o Biblioteca, salas de reuniones, aulas de clases, auditorio, disponibilidad de cancelas, entre otros	Informe técnico de la Dirección Distrital de Salud según el baremo adjunto (anexo 2)	Suficiente-Insuficiente
Existe equipamiento adecuado para la cartera de servicios asistenciales señalada anteriormente	Informe técnico en el que se describa el equipamiento y los recursos disponibles, por cada programa docente ofertado realizado por el ComCAD	Suficiente-Insuficiente
Existe capacidad de gestión a nivel de la Dirección de servicio expresada en una contraparte técnico-administrativa	Informe técnico en el que se describa el modelo de gestión de los servicios involucrados en el programa académico, realizado por el ComCAD	Si-No
Documento que certifique el número de cupos de estudiantes que puede ofrecer por programa, de acuerdo con su capacidad operativa, administrativa, técnico y científica	Informe técnico en el que se describa el número de cupos por carrera y nivel educativo realizado por el ComCAD	Si-No
Existen mecanismos de incentivo orientados al personal interno para estimular la realización de la actividad asistencial-docente, expresada al menos en facilidades para el desarrollo de esta actividad y reconocimiento de la misma	Los incentivos deben constar en la Normativa Interna de la institución de salud	Si-No
Se deberán presentar documentos de habilitación de forma específica para cada carrera de grado (tercer nivel) y por cada especialidad de postgrado (cuarto nivel) Todos los documentos deben estar notarizados		

## Anexo 2

### Baremo de evaluación para calificar un establecimiento de salud como una Unidad Asistencial-Docente (UAD)

#### Datos de identificación

Nombre de la unidad:

Tipo:

Área:

Distrito:

Provincia:

Zona:

#### Variable 1: Infraestructura

Ítem	Indicadores	Valor			Valor asignado
		1	2	3	
1	Aseguramiento bibliográfico: libros, revistas, documentos, documentos electrónicos, bases de datos, etc.	Fondos de la biblioteca actualizados (5 años últimos) en menos del 80%	Fondos de la biblioteca actualizados entre 80% y menos de 90%	Fondos de la biblioteca actualizados entre 90% y 100%	
2	Aseguramiento material para empleo de las TICs. Acceso a INTERNET e intranet	No existe equipamiento o existe equipamiento sin acceso a INTERNET, ni a plataformas interactivas, no software profesionales disponibles en la intranet	Existe equipamiento con acceso a plataformas interactivas y software profesionales en la intranet con disponibilidad limitada para estudiantes	Existe equipamiento con acceso a INTERNET, a plataformas interactivas y software profesionales en la intranet <b>con disponibilidad para todos</b>	
3	Biblioteca	Existe el local sin condiciones estructurales y de mobiliario, no existe acceso a internet, personal no calificado	Local con condiciones estructurales y de mobiliario, no existe punto de presencia, falta personal calificado	Con condiciones estructurales y de mobiliario, existe punto de presencia, tiene personal calificado	
4	Aulas	Locales sin condiciones	Locales con condiciones	Locales con condiciones	

		estructurales, ni mobiliario y/o faltan locales	estructurales dificultades de mobiliario y/o faltan locales pero los tiene convenidos	estructurales y de mobiliario, tiene en la sede las aulas necesarias	
5	Medios de Enseñanza	No existen o no funcionan	Existen pero son insuficientes	Existen los mínimos necesarios y funcionan	
6	Accesibilidad Asistencial-Docente	No existen facilidades de transporte y se demora más de 1 hora el acceso a la unidad asistencial-docente	Existen facilidades de transporte y se demora más de 1 hora el acceso a la unidad asistencial-docente	Existen facilidades de transporte y se demora menos de 1 hora el acceso a la unidad asistencial-docente	
7	Exámenes diagnósticos de laboratorio clínico	No disponen de laboratorio clínico y/o técnicos	Disponen de laboratorio clínico y técnico, pero los equipos no funcionan y/o son insuficientes los exámenes que practican	Disponen de laboratorio clínico y técnico y los equipos funcionan; y los exámenes que practican son suficientes	
8	Exámenes diagnósticos de Imagenología	No se realizan Rx. simples ni ecografías	Realizan Rx simples, contrastadas y/o tienen ultrasonido funcionando con dificultades en el centro o cerca del centro	Realizan Rx Simples y contrastados y tienen Ultrasonido funcionando en el centro o cerca del centro	
9	Servicio de Electrocardiografía	No existe el equipo de EKG ni local para su realización	Existe el equipo de EKG pero no cuentan con el local para su realización	Existe el equipo de EKG, cuentan con el local y el personal calificado para su realización	
10	Servicio de Emergencias	No dispone de local para la atención de urgencias médicas o	Dispone de local para la atención de las urgencias médicas, funciona menos	Dispone de local para la atención de las urgencias médicas, funciona las 24	

		funciona menos de 24 horas y faltan equipos de guardia y/o el equipamiento establecido, no stock de medicamentos	de 24 horas, con equipamiento el establecido, faltan equipos de guardia y/o están incompletos, stock de medicamentos incompleto	horas, con el equipamiento establecido y los equipos de guardia están completos, stock de medicamentos completo	
11	Ambulancia para las referencias de las urgencias al hospital de base	No se dispone de ambulancia	Se dispone de ambulancia si se solicita o se dispone de ambulancia en forma irregular	Se dispone de ambulancia funcionando propia de la unidad operativa	
12	Servicio de Odontología	No existe servicio de Odontología u ofrece una cobertura de menos del 50% de la población	Existe servicio de Odontología bien equipado para una cobertura del 50% de la población	Existe servicio de Odontología bien equipado para una cobertura del 80% o más de la población	
13	Servicio de enfermería	No existe servicio de enfermería	Existe servicio de enfermería con condiciones parciales para realizar la preparación del paciente y procedimientos de enfermería	Existe servicio de enfermería con todas las condiciones para realizar la preparación del paciente y procedimientos de enfermería	
14	Área de esterilización	No existe área de esterilización	Existe área de esterilización pero no cubre todas las necesidades de la unidad operativa	Existe área de esterilización y cubre todas las necesidades de la unidad operativa	
15	Área de espera para pacientes	No existe área de espera	Existe área de espera sin condiciones adecuadas( espacio, entretenimiento, asientos)	Existe área de espera adecuada	
16	Condiciones estructurales de la unidad operativa	Construcción del centro con materiales reciclables, o	Construcción con cemento y columnas adecuadas, sin	Construcción adecuada con acabados completos	



		prefabricados	acabados.		
17	Condiciones higiénicas de la unidad operativa	Malas condiciones higiénicas y de limpieza	Regulares condiciones higiénicas y de limpieza	Buenas condiciones higiénicas y de limpieza	
18	Confort de los locales para consultas	Menos del 50% tiene mobiliario clínico completo	Entre 50% y 80% tiene mobiliario clínico completo	Más del 80% tiene mobiliario clínico completo	
19	Cobertura de telefonía móvil y fija	No tiene cobertura	Cobertura de telefonía móvil o fija	Cobertura de telefonía móvil y fija	
20	Lugar para el descanso en los turnos de guardia médica	No lugar para el descanso en los turnos de guardia médica	El lugar para el descanso en los turnos de guardia médica no reúne todas las condiciones	El lugar para el descanso en los turnos de guardia médica reúne todas las condiciones	
21	Disponibilidad de agua con calidad	El agua utilizada no recibe tratamiento	El agua utilizada recibe tratamiento parcial que no garantiza su calidad	El agua utilizada recibe tratamiento y se garantiza su calidad	
22	Hospital de base para referencias y rotaciones hospitalarias	No dispone de hospital de base para referencias y rotaciones hospitalarias	El hospital de base para referencias y rotaciones hospitalarias no cuenta con todos los servicios	El hospital de base para referencias y rotaciones hospitalarias cuenta con todos los servicios	
23	Sala de partos para atención de partos normales	No dispone de salón de partos para atención de partos fisiológicos	El salón de partos para atención de partos fisiológicos no tiene todas las condiciones	El salón de partos para atención de partos fisiológicos tiene todas las condiciones, incluyendo material para urgencias.	
24	Disponibilidad de planta eléctrica de emergencia	No dispone de planta eléctrica de emergencia	Dispone de planta eléctrica pero funciona irregularmente	Dispone de planta eléctrica funcionando	
25	Condiciones de seguridad en la	No existen condiciones de	Las condiciones de seguridad de	Las condiciones de seguridad de	

	instalación	seguridad en la instalación	la instalación no son suficientes	la instalación son suficientes	
26	Farmacia	No dispone de servicio de farmacia	Dispone de servicio de farmacia en horario de la mañana y la tarde	Dispone de servicio de farmacia las 24 horas	
27	Oferta de servicios de especialidades no básicas	No se ofertan servicios de especialidades no básicas	Se ofertan servicios de especialidades no básicas (especificar cuál/cuáles y frecuencia) esporádicamente	Se ofertan servicios de especialidades no básicas (especificar cuál/cuáles y frecuencia)	
28	Población de Influencia	De 2500 a 5000 habitantes	De 5000 a 10000 habitantes	Más de 10000 habitantes	
29	Capacidad docente por paciente atendidos (Postgradista/prestación)	1 posgradista	2 posgradistas	3 o más médicos de posgrado	
30	Cafetería, vestidores, sala de estudios, salas de reuniones, aulas de clases, auditorio, disponibilidad de cancelas	No	Parcial	Completo	
	<b>Total sobre 90</b>				
	<b>Total sobre 100</b>				
	<b>Aceptación</b>	NO Aceptado	Condicionado	Aceptado	

### Operacionalización de las variables

<b>INFRAESTRUCTURA</b>	
1) Aseguramiento Bibliográfico: Libros, revistas científicas (incluye materiales elaborados por los profesores)	Dispone de los textos básicos declarados para la especialidad. Diversidad y actualidad de los fondos bibliotecarios (libros y revistas científicas). Dispone de otros libros de especialidades básicas y otros definidos como literatura básica y complementaria. Incluye materiales elaborados por los profesores en soporte impreso y/o digital). Actualizado, se entiende de los últimos 5 años.
2) Aseguramiento material para empleo de las TICs. Acceso a INTERNET e intranet	Disponen de equipos de computación uno por cada 2 posgradistas, con acceso internet. Eventualmente se evaluará la existencia de intranet para recursos compartidos.
3) Biblioteca	Existe un local para área de biblioteca con mobiliario, existe punto de presencia con acceso a Internet y personal calificado en información científica. Debe estar ambientado y ser cómodo.

4) Aulas	Existen al menos un aula o están convenidas con otros centros para las actividades docentes.
5) Medios de Enseñanza	Disponen de pizarra acrílica, PC, proyector, televisor, TV cable, equipo de video, equipamiento de la cámara de Gessel
6) Accesibilidad Asistencial-Docente	Existen facilidades de transporte y el tiempo que se demora el acceso a la unidad asistencial-docente
7) Exámenes diagnósticos de laboratorio clínico	Si cuentan con laboratorio clínico, técnico de laboratorio y se realizan todos los exámenes del primer nivel de atención.
8) Exámenes diagnósticos de Imagenología	Si cuentan con equipo de Rayos X y ecografía. Especificar los exámenes que realizan.
9) Servicio de Electrocardiografía	Si disponen de electrocardiógrafo, local y técnico para su realización.
10) Servicio de Emergencias Médicas	Si dispone de local para la atención de las urgencias médicas, horario de funcionamiento y stock de medicamentos para las urgencias: Carro de paro cardiorespiratorio con medicamentos adecuados para la emergencia médica Set de suturas, anestesia local y suturas para heridas superficiales
11) Ambulancia para las referencias de las urgencias la hospital de base	Si disponen de ambulancias, condiciones de la misma y está a la disposición de la unidad operativa.
12) Servicio de Odontología	Número de consultorios equipados y % de población que cubre la atención odontológica
13) Estación de enfermería	Si disponen de estación de enfermería con la amplitud necesaria para la realización de la preparación del paciente y los procedimientos de enfermería: Buró y silla para enfermero (a). Infantómetro, pesa de lactante, pesa y tallímetro de adultos, cinta métrica, vitrina para medicamentos de urgencia y para almacenar material estéril, buro, sillas, termómetros suficientes para adultos y niños (bandejas, riñonera y mesas de mayo para la preparación de procedimientos). Lavamanos para el lavado de las manos. Camillas multipropósito.
14) Área de esterilización	Si disponen con un área para ese fin que tenga: Meseta azulejada amplia que permita la división de los procesos (pre-trans-post esterilización). El fregadero debe ser profundo para el fregado del instrumental; recipientes grandes y medianos (para proceso de la disminución de la carga bacteriana); espacio en meseta para el secado del material, para el empaquetamiento y para el enfriado del material estéril. Vitrina con puerta para el almacenaje del material estéril, mesa, sillas, tijeras para cortar papel y gasa, estante o vitrina para guardar soluciones desinfectantes y matariles(gasa, algodón), papel kraf o papel grado médico para el empaquetamiento, lápiz, cinta testigo y bioindicador, cepillos, mesa de mayo o mesita auxiliar y lavamanos. Autoclave (equipo de esterilización a vapor) con buen funcionamiento.
15) Área de espera para pacientes	Si cuenta con área de espera para pacientes con tamaño adecuado, silletería y entretenimiento. Si existe hacinamiento.
16) Condiciones estructurales	La construcción es de paredes y techos de mampostería en buen estado, no existe peligro de derrumbe o filtraciones.

de la unidad operativa	
17) Condiciones higiénicas de la unidad operativa	Orden y limpieza de todos los espacios dentro y fuera de la unidad operativa. Presencia de insectos o roedores. Si cuentan con personal de limpieza toda la jornada de trabajo. Servicios higiénicos adecuados y funcionando.
18) Confort de los locales para consultas	Amplitud, iluminación, ventilación. Si cuenta con camilla de reconocimiento, lámpara de cisne, estetoscopio, esfigmomanómetro, oftalmoscopio-otoscopio, buró, silla para el médico y dos para paciente y acompañante, lámpara de cuello, negatoscopio, estetoscopio de Pinar, Martillo percutor, diapasón.
19) Cobertura de telefonía móvil y fija	Si la unidad operativa cuenta con teléfono fijo y cobertura para telefonía móvil.
20) Lugar para el descanso en los turnos de guardia médica	Si se dispone de dormitorio para el médico de guardia con acceso fácil para las llamadas de urgencia.
21) Disponibilidad de agua con calidad	El agua de la que dispone la instalación es segura.
22) Hospital de base para referencias y rotaciones hospitalarias	El hospital de base para las referencias cuenta con las especialidades básicas de Medicina Interna, Pediatría, GinecoObstetricia y Cirugía y otras especialidades como Ortopedia, Oftalmología, Optometría, Dermatología, Fisioterapia y Rehabilitación y Psiquiatría.
23) Sala de partos para atención de partos fisiológicos	Si se dispone de salón exclusivo para la realización de partos fisiológicos con las condiciones de aislamiento (acceso limitado) que garantizan las condiciones de asepsia necesarias para este proceder. Cuenta con instrumentos para urgencias obstétricas.
24) Disponibilidad Planta eléctrica de Emergencia	Si se dispone de planta eléctrica de emergencia y se encuentra en óptimas condiciones de funcionamiento para posibles interrupciones de fluido eléctrico.
25) Condiciones de seguridad en la instalación	Existe cerca perimetral en la instalación, el acceso está controlado por personal con esas funciones.
26) Farmacia	Se dispone de farmacia, el horario de funcionamiento y disposición de medicamentos para entregar a los pacientes que son atendidos.
27) Oferta de servicios de especialidades no básicas	Si en la unidad operativa se ofertan consultas de Cirugía, Ortopedia, Oftalmología, Optometría, Dermatología, Fisioterapia y Rehabilitación y Psiquiatría u otras y periodicidad de las mismas.
28) Población de Influencia	El establecimiento debe tener una población adscrita de mínimo 2500 personas siendo lo ideal 4000 habitantes
29) Capacidad docente por paciente atendidos (Posgradista/prestación)	Capacidad de trabajo asistencial docente del médico de posgrado por prestaciones: consultas/ día, emergencias/día, partos/mes, procedimientos/mes, etc. Ejemplo: unidad con 30 partos al mes, puede rotar 1 posgradista por día.
30) Voluntad administrativa de ser una UAD	Solicitud por escrito de la autoridad del centro de licenciarlo como Unidad asistencial docente UAD

### Guía de calificación

**INSTRUCTIVO:** PARA LA CALIFICACIÓN DE INDICADORES EVALUADOS EN EL PROCESO DE CONSTRUCCION DE LA UAD.

**VALORES PARA CADA NIVEL:**

No cumple..... 0 puntos  
 1er nivel ..... 1 punto  
 2do nivel ..... 2 puntos  
 3er nivel ..... 3 puntos

**VALORES PARA CADA VARIABLE:**

El Valor máximo de los indicadores es 90, hay que realizar una regla de tres para sacar una valor sobre 100 puntos: valor por 100 dividido para 90

El dictamen final de la comisión evaluadora, según la calificación obtenida otorgará o no la aceptación de la unidad como Asistencial Docente en las siguientes categorías:

Escenario aceptado: calificación final mínima de 70 puntos.

Escenario condicionado: calificación final de 50 a 69.

Escenario no aceptado: calificación menor de 49 puntos o menos.

**Variable 2: Personal académico y docente**

Ítem	Indicadores	Valor			Valor asignado
		1	2	3	
1	Tutores graduados con título de cuarto nivel	Menos del 80% de los tutores graduados con título de cuarto nivel	80% de los tutores graduados con título de cuarto nivel	100% de los tutores graduados con título de cuarto nivel	
2	Conformación de equipos docentes	No disponen de los especialistas para el Equipo docente.	Equipos docentes están incompletos	Equipos docentes están completos	
3	Tipología del equipo que conforma el staff docente. (Reglamento de escalafón docente del CES)	Pirámide Docente constituida por tutores docentes, excepcionalmente auxiliares y/o hay profesores sin categorizar con o sin requisitos	Pirámide Docente constituida por tutores docentes auxiliares y excepcionalmente agregados o principales.	Pirámide Docente constituida por tutores docentes, auxiliares, agregados y excepcionalmente principales.	
4	Categorización	Menos del	Entre el 90 y 99%	100%	

	de Tutores	90% Categorizados	Categorizados	categorizados	
5	Experiencia profesional del Claustro de profesores	50% o menos con experiencia en el área de conocimiento de la especialidad	Entre el 50% y menos del 70% del Claustro son profesores con experiencia en el área de conocimiento de la especialidad	Más del 70% del Claustro son profesores con experiencia en el área de conocimiento de la especialidad	
6	Experiencia Docente	30% o menos del Claustro son profesores con experiencia y/o con cursos de docencia	50% o menos son profesores con experiencia y/o con cursos de docencia	70% o más son profesores con experiencia y/o con cursos de docencia	
	<b>Total / 18</b>				
	<b>Total / 100</b>				
	<b>Aceptación</b>	NO Aceptado	Condicionado	Aceptado	

### Operacionalización de las variables:

1 Tutores graduados con postgrado	Los tutores son graduados con títulos de cuarto nivel. Se dispondrá de al menos un tutor por cada 5 estudiantes de postgrado que cursen la especialidad.
2 Conformación de los Equipos Docentes	Los equipos docentes estarán integrados por: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Especialistas necesarios para el funcionamiento de las actividades asistenciales docentes</li> <li>• Docente con postgrado en Epidemiología o Investigación</li> <li>• Otros o profesionales que se necesiten para cumplir con la malla curricular.</li> </ul>
3 Tipología del equipo que conforma el staff docente	Porcentaje de Profesores auxiliares, agregados, principales. Los profesores de los Equipos Docentes deben tener categoría docente de Titular o invitado en todas sus categorías y tiempos según normativa de la LOES, CES, MSP.
4 Categorización de Tutores	Los tutores docentes deben ser categorizados según norma LOES, CES, MSP.
5 Experiencia profesional del Claustro de profesores	Los profesores deben tener al menos 1 año de experiencia profesional (asistencial) en el área de conocimiento de la especialidad
6 Experiencia Docente del Claustro	Profesores con más de 2 años experiencia docente y/o con cursos de docencia

### **Guía de calificación**

**INSTRUCTIVO:** PARA LA CALIFICACIÓN DE INDICADORES EVALUADOS EN EL PROCESO DE CONSTRUCCION DE LA UAD.

#### **VALORES PARA CADA NIVEL:**

No cumple..... 0 puntos  
1er nivel ..... 1 punto  
2do nivel ..... 2 puntos  
3er nivel ..... 3 puntos

#### **VALORES PARA CADA VARIABLE:**

El Valor máximo de los indicadores es 18, hay que realizar una regla de tres para sacar una valor sobre 100 puntos: valor por 100 dividido para 18

El dictamen final de la comisión evaluadora, según la calificación obtenida otorgará o no la aceptación de la unidad como Asistencial Docente en las siguientes categorías:

Escenario aceptado: calificación final mínima de 70 puntos.

Escenario condicionado: calificación final de 50 a 69.

Escenario no aceptado: calificación menor de 49 puntos o menos.