

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

FORTALECIMIENTO DE LA FUERZA LABORAL RURAL EN SALUD: EXPERIENCIA UNINAVARRA FRENTE A LA ESCASEZ MÉDICA

**STRENGTHENING THE RURAL HEALTHCARE
WORKFORCE: UNINAVARRA'S EXPERIENCE IN
ADDRESSING THE MEDICAL SHORTAGE**

Sandra Liliana Navarro-Parra

Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA, Neiva, Colombia

Issi Margarita Quinto-Herrera

Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA, Neiva, Colombia

Ninis Beatriz Yance-Restrepo

Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA, Neiva, Colombia

Yency Paola Avila

Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA, Neiva, Colombia

Elizabeth Sophia Perdomo Gaitán

Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA, Neiva, Colombia

Jose Daniel Charry

Centro de Investigaciones e Innovación Uninavarra

Fortalecimiento de la fuerza laboral rural en salud: experiencia UNINAVARRA frente a la escasez médica

Sandra Liliana Navarro-Parra¹

rectoria@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0000-0001-7335-1811>

Fundación Universitaria Navarra –
UNINAVARRA, Neiva, Colombia

Issi Margarita Quinto-Herrera

issi.quinto@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0000-9738-6090>

Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias
Básicas, Fundación Universitaria Navarra –
UNINAVARRA, Neiva, Colombia

Ninis Beatriz Yance-Restrepo

nb.yance@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-9496-7049>

Programa de Medicina, Fundación Universitaria
Navarra – UNINAVARRA, Neiva, Colombia

Yency Paola Avila

direccionbienestar@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0002-9286-8212>

Bienestar Universitario, Fundación Universitaria
Navarra – UNINAVARRA, Neiva, Colombia

Elizabeth Sophia Perdomo Gaitán

es.perdomo@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0008-5342-3353>

Programa de Medicina, Fundación Universitaria
Navarra – UNINAVARRA, Neiva, Colombia

Jose Daniel Charry

jd.charry@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-8789-7281>

Centro de Investigaciones e Innovación
Uninavarra – CIINA, Neiva, Colombia

RESUMEN

Las zonas rurales y remotas de Colombia enfrentan una marcada escasez de médicos, lo que limita el acceso a servicios de salud esenciales. Las facultades de medicina desempeñan un papel clave en la formación de profesionales comprometidos con las comunidades desatendidas. El propósito de este estudio fue describir la contribución de la Fundación Universitaria Navarra (UNINAVARRA) al sistema de salud colombiano mediante la graduación y vinculación laboral de médicos, especialmente en áreas rurales. Se realizó un análisis descriptivo de los egresados del programa de Medicina entre 2019 y 2025, considerando tasas de graduación, empleo, sector laboral, distribución geográfica, salario y satisfacción. En total, 464 médicos se graduaron en el periodo, con el mayor número en 2021. El 98% de los egresados se encontraba empleado, principalmente en servicios asistenciales (97%). La mayoría trabajaba en el Huila (65%), seguido de Caquetá (15%) y Tolima (6%), con presencia adicional en otras zonas rurales. Los hospitales públicos concentraron la mayor contratación. La satisfacción con la formación fue alta (92%). UNINAVARRA ha fortalecido significativamente el recurso médico en el sur de Colombia, demostrando el papel estratégico de las universidades regionales para reducir las desigualdades de la fuerza laboral en salud.

Palabras claves: médicos graduados, servicios de salud, facultad de medicina

¹ Autor principal

Correspondencia: rectoria@uninavarra.edu.co

Strengthening the rural healthcare workforce: UNINAVARRA's experience in addressing the medical shortage

ABSTRACT

Rural and remote areas in Colombia face a marked shortage of physicians, limiting access to essential health services. Medical schools play a key role in training professionals committed to underserved communities. This study aimed to describe the contribution of Fundacion Universitaria Navarra (UNINAVARRA) to the Colombian health system through the graduation and employment of physicians, particularly in rural regions. A descriptive analysis was conducted using data from medical program graduates between 2019 and 2025, considering graduation rates, employment status, work sector, geographic distribution, salary range, and satisfaction level. A total of 464 physicians graduated during this period, with the highest number in 2021. Ninety-eight percent of graduates were employed, mainly in healthcare services (97%). Most were working in the department of Huila (65%), followed by Caquetá (15%) and Tolima (6%), with additional presence in other rural and remote areas. Public hospitals represented the main employers. Graduate satisfaction was high, with 92% reporting being “very satisfied” or “satisfied” with their training. UNINAVARRA has significantly strengthened the medical workforce in southern Colombia, demonstrating the strategic role of regional medical schools in reducing health workforce disparities.

Keywords: physicians graduated; healthcare services; Medical schools

Artículo recibido 24 septiembre 2025

Aceptado para publicación: 27 octubre 2025



INTRODUCCIÓN

El acceso a la atención médica en las zonas rurales y remotas sigue siendo un desafío significativo en Colombia. Aunque el país ha ampliado su capacidad de formación médica en las últimas décadas, la distribución geográfica de los médicos es marcadamente desigual, con la mayoría de los profesionales concentrados en los centros urbanos y las principales ciudades. Esta mala distribución tiene profundas implicaciones para la equidad en salud, ya que las poblaciones rurales suelen enfrentar diagnósticos tardíos, limitada continuidad en la atención y peores resultados en salud.

Varias políticas nacionales han buscado mitigar esta escasez, incluido el Servicio Social Obligatorio, que exige a los médicos recién graduados prestar sus servicios durante un período definido en instituciones públicas de salud, a menudo ubicadas en áreas desatendidas. Si bien esta política ha mejorado temporalmente la disponibilidad de médicos en ciertas regiones no ha logrado resolver completamente la retención a largo plazo de los profesionales de la salud en entornos rurales. Las soluciones sostenibles requieren tanto una planificación estratégica de la fuerza laboral como la participación de las facultades de medicina en la formación de egresados capacitados para responder a las necesidades de salud de estas comunidades.

Las facultades de medicina regionales, especialmente aquellas ubicadas fuera de las principales áreas metropolitanas de Colombia, desempeñan un papel fundamental en el fortalecimiento del personal de salud rural. Al reclutar estudiantes de origen local y ofrecer experiencias formativas en entornos rurales, estas instituciones pueden aumentar la probabilidad de que sus egresados ejerzan en zonas desatendidas después de graduarse. La Fundación Universitaria Navarra (UNINAVARRA), ubicada en Neiva, Huila, representa un ejemplo destacado de este modelo. Creada con la misión de ampliar el acceso a una educación médica de alta calidad en el sur de Colombia, UNINAVARRA ha formado un número considerable de médicos que actualmente prestan sus servicios en regiones rurales y remotas. Este estudio describe la contribución de la institución al sistema de salud colombiano, centrándose en los patrones de empleo de sus egresados, su distribución geográfica y sus roles profesionales, destacando su importancia como motor de un acceso equitativo a la atención médica en áreas desatendidas.



MÉTODOS Y MATERIALES

Diseño del estudio: Se realizó un estudio descriptivo y transversal utilizando los registros institucionales de la Fundación Universitaria Navarra (UNINAVARRA), que abarcan el período de enero de 2019 a junio de 2025. Escenario: UNINAVARRA es una institución de educación superior ubicada en Neiva, Huila, Colombia, que ofrece un programa de medicina orientado a la formación de médicos para atender a poblaciones urbanas y rurales, con un enfoque en el sur de Colombia.

Población: La población del estudio incluyó a todos los egresados del programa de Medicina de UNINAVARRA entre los años 2019 y 2025. No se aplicó muestreo, ya que la intención fue describir la totalidad de la cohorte de graduados dentro de este período. Fuentes de datos: Los datos se obtuvieron del sistema de seguimiento a egresados de la universidad, el cual se actualiza semestralmente mediante encuestas directas, informes institucionales de empleo y registros oficiales de graduación. La base de datos contiene información sociodemográfica, situación profesional y ubicación geográfica del empleo.

Variables

Las siguientes variables fueron analizadas:

- **Tasas de graduación:** Números de graduados por semestre y año.
- **Estado laboral:** Clasificado como empleado y desempleado.
- **Tipo de empleador:** Instituciones públicas (incluidos hospitales departamentales y municipales, servicios de salud militar) o instituciones privadas (incluidas EPS e IPS).
- **Distribucion geohrafica:** Departamento en el que el egresado se encontraba empleado al momento de la encuesta.
- **Role profesional:** Clasificado en atención clínica, docencia o investigación.
- **Rango del salario:** Reportado en múltiplos del salario mínimo legal vigente (SMLV) en Colombia.
- **Satisfacción con el programa académico:** Evaluada en una escala de “muy satisfecho” a “insatisfecho”.
- **Datos sociodemográficos:** Género, condición de discapacidad e identificación con grupos poblacionales especiales (por ejemplo, comunidades indígenas, víctimas del conflicto armado, población LGBTIQ+)



Análisis de datos: Todas las variables fueron analizadas mediante estadística descriptiva. Las variables categóricas se resumieron en números absolutos y porcentajes, mientras que los datos numéricos (por ejemplo, conteos de graduación) se presentaron en totales y tendencias a lo largo del tiempo. El análisis de los datos se realizó utilizando R Commander.

Consideraciones éticas: El estudio utilizó datos secundarios anonimizados provenientes de registros institucionales. No se incluyeron identificadores personales en la base de datos. La investigación cumplió con la normativa colombiana sobre investigaciones en salud (Resolución 8430 de 1993) y fue clasificada como una “investigación sin riesgo”. Se obtuvo la aprobación institucional para el uso de los datos por parte del Comité de Ética en Investigación de UNINAVARRA.

Resultados

Entre 2019 y 2025, un total de 464 médicos se graduaron del programa de Medicina de UNINAVARRA. El número de graduados mostró un aumento constante, con un pico en el segundo semestre de 2021 ($n = 90$), probablemente influenciado por los retrasos y la acumulación de cohortes de grado durante la pandemia de COVID-19. Desde 2022, las cifras de graduación se han estabilizado (Tabla 1). Los resultados laborales fueron altamente favorables, con un 98% de los egresados empleados al momento de la encuesta y solo un 2% desempleados. La mayoría (97%) se desempeñaba en atención clínica, mientras que un 3% estaba vinculado a docencia o investigación.

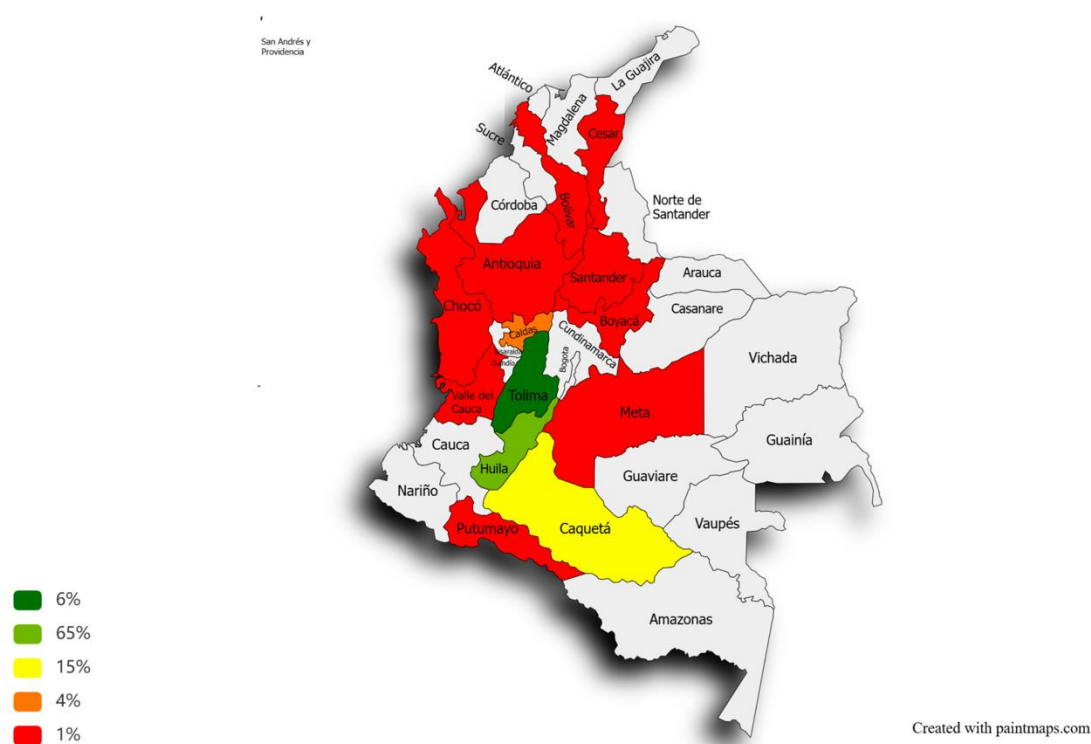
Tabla 1. Número de graduados por año y semestre (2019–2025)

Año	Semestre	Graduados
2019	II	13
2020	I	23
	II	26
2021	I	1
	II	90
2022	I	3
	II	43
2023	I	29
	II	38
2024	I	41
	II	46
2025	I	59
	II	52
Total	—	464



El tipo de empleador fue variado, con egresados trabajando tanto en instituciones públicas como privadas del sector salud. Los empleadores públicos incluyeron hospitales regionales y municipales, instalaciones de sanidad militar y hospitales departamentales. Los empleadores privados abarcaron reconocidas EPS e IPS nacionales como Medilaser y Sanitas. En cuanto a la distribución geográfica, la mayoría de los egresados trabajaba en el departamento del Huila (65%), seguido de Caquetá (15%), Tolima (6%), y porcentajes menores distribuidos en otros departamentos como Caldas, Cundinamarca, Chocó y San Andrés. La Figura 1 muestra la distribución geográfica

Figure 1 Distribución geográfica.



En cuanto a los ingresos, los salarios se reportaron con mayor frecuencia en el rango de 2 a 3 salarios mínimos legales vigentes (SMLV) (27%), seguidos por el rango de 3 a 4 SMLV (21%). El perfil demográfico de los egresados mostró un predominio de médicas mujeres (61%) frente a hombres (39%), y ninguno reportó condición de discapacidad. Una minoría se identificó como parte de grupos poblacionales especiales, incluyendo indígenas (1%), víctimas del conflicto armado (5%) y población LGBTIQ+ (4%)..

Finalmente, la satisfacción de los egresados con el programa de Medicina fue alta, con un 92% que manifestó estar “muy satisfecho” o “satisfecho”. Solo 1 egresado reportó estar “moderadamente satisfecho”, y 8 egresados expresaron insatisfacción.

DISCUSIÓN

Este estudio destaca la importante contribución de la Fundación Universitaria Navarra (UNINAVARRA) al fortalecimiento del recurso humano médico en el sur de Colombia, particularmente en las regiones rurales y desatendidas. Los hallazgos muestran que la institución no solo mantiene altas tasas de graduación, sino que también alcanza resultados laborales sobresalientes, con un 98% de los egresados trabajando en el sector salud, principalmente en roles clínicos. La distribución geográfica de los egresados sugiere que UNINAVARRA cumple un papel crucial en la reducción del déficit de médicos fuera de los grandes centros urbanos. Con un 65% empleados en Huila, 15% en Caquetá y presencia adicional en departamentos como Tolima, Caldas y Chocó, los datos reflejan un patrón de servicio que responde a las necesidades sanitarias regionales. Muchas de estas zonas se caracterizan por una infraestructura sanitaria limitada y una alta ruralidad, donde la captación y retención de médicos siguen siendo desafíos persistentes.

Estos resultados coinciden con la literatura nacional e internacional, que señala que las escuelas de medicina ubicadas en regiones periféricas o rurales tienen mayor probabilidad de formar profesionales que ejercen en contextos similares tras su graduación. Factores como el reclutamiento local, la exposición curricular a problemáticas rurales y la formación comunitaria aumentan la probabilidad de una práctica rural sostenida. La política colombiana del Servicio Social Obligatorio ha sido históricamente un mecanismo clave para la asignación de médicos recién egresados en zonas desatendidas. Sin embargo, como han documentado estudios previos, este servicio suele generar vinculaciones temporales, tras las cuales muchos profesionales retornan a áreas urbanas. La presencia sostenida de egresados de UNINAVARRA en regiones rurales sugiere que las estrategias institucionales, como el reclutamiento focalizado de estudiantes, las alianzas con prestadores locales y la formación con enfoque rural, pueden ser efectivas para fomentar la retención a largo plazo.

Además de su distribución geográfica, los egresados reportaron altos niveles de satisfacción con su formación, lo que puede traducirse en mayor confianza profesional y capacidad de adaptación a



contextos asistenciales diversos. A su vez, la significativa proporción de egresados que laboran en hospitales públicos, incluidos los departamentales y municipales, refleja una fuerte contribución al sistema público de salud, que constituye el principal prestador de servicios en zonas rurales del país. No obstante, el estudio presenta limitaciones: al ser un análisis descriptivo basado en datos institucionales, no permite establecer relaciones causales entre la ubicación de la formación médica y el lugar de ejercicio profesional. Asimismo, la información laboral corresponde a un único momento temporal, por lo que no refleja las tendencias de retención a largo plazo. Futuras investigaciones deberían incorporar seguimiento longitudinal de egresados y evaluaciones cualitativas que profundicen en los factores que influyen en la elección del lugar de práctica. En conjunto, la experiencia de UNINAVARRA refuerza la importancia de apoyar y expandir las facultades de medicina regionales como parte de una estrategia integral para reducir las desigualdades en la fuerza laboral en salud en Colombia. Políticas que combinen iniciativas educativas con incentivos para la práctica rural podrían potenciar la capacidad de estas instituciones para responder a las necesidades sanitarias de las poblaciones más desatendidas.

CONCLUSIÓN

UNINAVARRA ha demostrado un papel destacado en la atención a la escasez de médicos en las regiones rurales y desatendidas del sur de Colombia. Con una cohorte de 464 graduados entre 2019 y 2025 y una alta tasa de empleo del 98%, la institución ha logrado dirigir gran parte de su fuerza laboral hacia roles clínicos en áreas de alta necesidad, particularmente en Huila, Caquetá, Tolima y otros departamentos remotos. La presencia sostenida de sus egresados en instituciones públicas de salud y sus altos niveles de satisfacción profesional resaltan la efectividad de la universidad en la formación de médicos preparados para un servicio prolongado en contextos desatendidos.

Estos hallazgos respaldan el valor estratégico de las facultades de medicina regionales en la promoción de la equidad en salud, y señalan la importancia de prácticas institucionales, como la formación con enfoque rural y la educación basada en la comunidad, que pueden favorecer la retención en zonas periféricas. Para fortalecer esta experiencia exitosa, es esencial consolidar políticas que integren esfuerzos educativos con incentivos de permanencia, como reconocimientos por servicio rural, apoyo continuo a los profesionales en zonas aisladas y oportunidades de formación de posgrado en hospitales regionales.



Futuras investigaciones deberían explorar los patrones longitudinales de retención y los factores personales y contextuales que influyen en la decisión de los egresados de permanecer en la práctica rural. Estos conocimientos serán valiosos para refinar las estrategias de educación médica y de planificación del talento humano en salud, orientadas a reducir las desigualdades en Colombia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abelsen, B., Strasser, R., Heaney, D., Berggren, P., Sigurðsson, S., Brandstorp, H., Wakegijg, J., Forsiing, N., Moody-Corbett, P., Akearok, H. G., Mason, A., Savage, C., & Nicoll, P. (2020). Plan, recruit, retain: A framework for local healthcare organizations to achieve a stable remote rural workforce. *Human Resources for Health*, 18, 63. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00502-x>
- Alrawahi, S., Sellgren, S. F., Altouby, S., Alwahaibi, N. & Brommels, M. (2020). The application of Herzberg's two-factor theory of motivation to job satisfaction in clinical laboratories in Omani Hospitals. *Heliyon*, 6(9), e04829. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04829>
- Arredondo, K., Touchett, N. H., Khan, S., Vincenti, M., & Watts, V. B. (2022). Current programs and incentives to overcome rural physician shortages in the United States: A narrative review. *Journal of General Internal Medicine*, 38(3), S916–S22. <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08122-6>
- Asghari, S., Kirkland, M., Blackmore, J., Boyd, S., Farrell, A., Rourke, J., Aubrey-Bassler, K., Godwin, M., Oandasan, I., & Walczak, A. (2020). A Systematic review of reviews recruitment and retention of rural family physicians. *Canadian Journal of Rural Medicine*, 25(1), 20–30. https://doi.org/10.4103/CJRM.CJRM_4_19
- Blackman, M. (2023). Executive moves: There's no plan B for Cheshire County, CEO says. *Health Leaders*. <https://www.healthleadersmedia.com/strategy/executive-moves-theres-no-plan-b-cheshire-county-ceo-says>
- Condon, A. (2023). States with most rural hospital closures. *Beckers Hospital Review*. <https://www.beckershospitalreview.com/finance/states-with-the-most-rural-hospital-closures.html>



- Danish, A., Champagne, F., & Blais, R. (2020). Theoretical analysis of policies to improve the recruitment and retention of rural physicians. *Australian Journal of Rural Health*, 28(5), 427–433. <https://doi.org/10.1111/ajr.12666>
- Gagnon, J., Breton, M., & Gaboury, I. (2024). Decision-maker roles in healthcare quality improvement projects: A scoping review. *BMJ Open Quality*, 13(1), e002522. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-002522>
- Johnson, C., Bourgoin, D., Dupuis, J., Félix, J. M., LeBlanc, V., McLennan, D., & St-Louis, L. (2023). Exploration of how primary care models influence job satisfaction among primary care providers during the COVID-19 pandemic in New Brunswick: A descriptive and comparative study. *BioMed Central Health Services Research*, 23, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09211-2>
- Levins, H. (2024). Exploring the policies that are closing rural hospitals. Penn Davis Institute of Health Economics. <https://ldi.upenn.edu/our-work/research-updates/exploring-the-policies-that-are-closing-rural-hospitals/>
- Falkner, H. (2023). Fact or fiction? 4 Assumptions about rural physician jobs. Jackson Physician Research. <https://www.jacksonphysiciansearch.com/insights/fact-or-fiction-4-assumptions-about-rural-physician-jobs/>
- McGrail, M., Woolley, T., Pinidiyapathirage, J., Paton, K., Smith, D., Brumpton, K., & Teague, P. (2024). Exploring recent trends (2014–21) in preferencing and accepting Queensland medical internships in rural hospitals. *BioMed Central Health Services Research*, 24, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10683-z>
- Morris, G. (2023). Nearly a third of rural hospitals are at risk of closing: What it means for nurses. *Nurse Journal*. <https://nursejournal.org/articles/rural-hospital-closures/>
- Murphy, N. (2024). Say goodbye to physician residency-and medical student-loan debt? American Medical Association. <https://www.ama-assn.org/medical-residents/medical-residency-personal-finance/say-goodbye-physician-residency-and-medical>



- Nelson, H. (2024). Top rural health IT challenges for healthcare organizations. Techtarget.
<https://www.techtarget.com/searchhealthit/feature/Top-rural-health-IT-challenges-for-healthcare-organizations>
- Perez, C. (2021). U.S. rural healthcare shortage: A review of strategies in the U.S., Canada, and Colombia. Georgia State University. <https://doi.org/10.57709/23206423>
- Pollack, R. J. (2022). Caring for those who care for us: Three steps to address the workforce crisis. Journal of Healthcare Management, 67(5), 311-316. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-22-00155>
- Renjel, R. A., Ficalora, R., & Canaris, G. (2019). Internal medicine physician job satisfaction in rural Montana and Northern Wyoming- A qualitative analysis. Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives, 9(5) <https://doi.org/10.1080/20009666.2019.1663590>
- Seathu Raman, S. S., McDonnell, A., & Beck, M. (2024). Hospital doctor turnover and retention: A systematic review and new research pathway. Journal of Health Organization and Management, 38(9), 45–71. <https://doi.org/10.1108/JHOM-04-2023-0129>
- Shipman, A. S., Wendling, A., Jones, C. K., Kovar-Gough, I., Orlowski, M. J., & Phillips, J. (2019). The decline of rural medicine students: A growing gap in geographic diversity threatens the rural physician workforce. The Practice of Medicine, (38) 12. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00924>
- Southwick, R. (2024). For rural hospitals, mergers may be the key to survival, study finds. Chief Healthcare Executive. <https://www.chiefhealthcareexecutive.com/view/for-rural-hospitals-mergers-may-be-key-to-survival-study-finds>
- Terregino, A. Carol., Byerley, J., Henderson, D. D., Friedman, E., Elks, L. M., Kirstein, J. L., Leep-Hunderfund, N. A., & Fancher, L. T. (2021). Cultivating the physician workforce: Recruiting, training, and retaining physicians to meet the needs of the population. Medical Teacher, (43) 52: S39-S48. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1935832>
- Whitacre, B., Rhoades, C., & Davis, A. (2024). Rural hospitals service lines: Changes over time and impacts on profitability. Journal of Healthcare Management, 69(5): 350-367. <http://doi.org/10.1097/JHM-D-24-00012>



- Woolley, T., Tarun, S. G., & Paton, K. (2021). Mid-career graduate practice outcomes of the James Cook University medical school: Key insights from the first 20 years. *Rural and Remote Health*, 21(4). <https://doi.org/10.22605/RRH6642>
- Young, L., Peel, R., Belinda O'Sullivan, & Reeve, C. (2019). Building general practice training capacity in rural and remote Australia with underserved primary care services: A qualitative investigation. *BioMed Central Health Services Research*, 19 <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4078-1>

