

EGRESADOS

FACTOR DETERMINANTE EN LA ACREDITACIÓN
NACIONAL E INTERNACIONAL



Autores

Janeth Cecilia Gil Forero
Nancy Jovanna Gómez Rodríguez
Pedro Andres Molano agudelo

VIGILADA
MINISTERIO DE
EDUCACIÓN



EDITORIAL



Cita este libro:

Molano Agudelo, P. A.; Gil Forero, J. C. y Gómez Rodríguez, N. J.(2022).
Egresados: factor determinante en la Acreditación Nacional e Internacional.
Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

Palabras Clave / Keywords:

Acreditación, mejoramiento de la calidad, políticas públicas, educación
médica, gestión de la calidad.

Accreditation, Quality improvement, Public policies, medical education,
quality management.

Contenido relacionado:

<https://investigaciones.usc.edu.co/>

EGRESADOS

FACTOR DETERMINANTE EN LA ACREDITACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL

*Graduates: a determining factor in National and
International Accreditation*

Pedro Andrés Molano Agudelo
Janeth Cecilia Gil Forero
Nancy Jovanna Gómez Rodríguez

Autores



EDITORIAL

Egresados: factor determinante en la Acreditación Nacional e Internacional / Pedro Andrés Molano Agudelo, Janeth Cecilia Gil Forero y Nancy Jovanna Gómez Rodríguez. --Santiago de Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali, 2022.

152 páginas: ilustraciones; 24 cm.
Incluye referencias bibliográficas.

ISBN: 978-628-7501-76-8

ISBN (Digital): 978-628-7501-77-5

1. Acreditación 2. Mejoramiento de la calidad 3. Políticas públicas 4. Educación médica I. Pedro Andrés Molano Agudelo II. Janeth Cecilia Gil Forero III. Nancy Jovanna Gómez Rodríguez. Universidad Santiago de Cali.

SCDD 379.1

CO-CaUSC

JRGB/2022



Egresados: factor determinante en la Acreditación Nacional e Internacional.

© **Universidad Santiago de Cali.**

© **Autores:** Pedro Andrés Molano Agudelo, Janeth Cecilia Gil Forero y Nancy Jovanna Gómez Rodríguez.

Edición 100 ejemplares
Cali, Colombia
2022

Comité Editorial Editorial Board

Claudia Liliana Zúñiga Cañón
Edward Javier Ordóñez
Paula Andrea Garcés Constain
Sergio Molina Hincapié
Jonathan Pelegrín Ramírez
Yuriban Hernández
Jhon Fredy Quintero-Uribe
Milton Orlando Sarria Paja
José Fabián Rios Obando

Proceso de arbitraje doble ciego:
“Double blind” peer-review.

Recepción/Submission:
Julio (July) de 2021.

**Evaluación de contenidos/
Peer-review outcome:**
Agosto (August) de 2021.

Aprobación/Acceptance:
Septiembre (September) de 2021.



La editorial de la Universidad Santiago de Cali se adhiere a la filosofía de acceso abierto. Este libro está licenciado bajo los términos de la Atribución 4.0 de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso, el intercambio, adaptación, distribución y reproducción en cualquier medio o formato, siempre y cuando se dé crédito al autor o autores originales y a la fuente <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

CONTENIDO

Prólogo.....	9
Resumen	11
Introducción	15
Capítulo 1	
La Acreditación en la educación médica.....	23
Capítulo 2	
De la calidad nacional en la educación médica a su Acreditación Internacional.....	37
Capítulo 3	
Políticas públicas para la Acreditación Nacional e Internacional de un programa de medicina	75
Capítulo 4	
Factor egresados en la Acreditación Nacional e Internacional	91
Capítulo 5	
Instrumento para la autoevaluación del factor egresados, con miras a la internacionalización	103
Capítulo 6	
Discusión y conclusiones utilidad del instrumento	125
Referencias Bibliográficas.....	137
Acerca de los autores.....	147
Pares Evaluadores.....	149

CONTENT

Foreword	9
Abstract	13
Introduction	19
Chapter 1	
Accreditation in medical education	23
Chapter 2	
From national quality in medical education to international accreditation	37
Chapter 3	
Public policies for national and international accreditation of a medical program	75
Chapter 4	
Graduates' factor in National and International Accreditation	91
Chapter 5	
Instrument for the self-evaluation of the Graduates Factor, with a view to internationalization	103
Chapter 6	
Discussion and conclusions usefulness of the instrument	125
Bibliographic references	137
About the authors	147
Peer Reviewers	149

PRÓLOGO

Foreword

La Acreditación responde a lineamientos que certifican el cumplimiento de parámetros altos en el sistema de rendición de cuentas de muchos campos, entre ellos el de la calidad educativa; si bien la calidad es un concepto polisémico, que nace desde la industria y ha tenido diversas interpretaciones acordes al momento histórico, se ha extendido a todas las áreas entre ellas la de salud. La calidad es producto de un enmallado articulado y complejo, del cual hacen parte las personas que terminan una formación académica formal, denominados egresados, quienes constituyen el capital cultural y simbólico definido por Bourdieu.

En la significancia del capital simbólico, tiene peso importante el perfil individual y de equipo sinérgico para el trabajo cooperativo resolutivo, la capacidad de organización, los conocimientos, la responsabilidad y todos aquellos valores que deben verse reflejados en las acciones del día a día, no solamente desde el aspecto laboral, sino como personas integrantes de una comunidad que aportan a la construcción de la sociedad.

Para la valoración de estos aspectos se requiere de instrumentos que permitan medir de manera real y efectiva lo que sucede en el referente abordado; por ello, los resultados de investigaciones son un paso que proponen y validan elementos de utilidad en los procesos requeridos con fines pertinentes; el avance en los sistemas de autoevaluación con los cuales deben cumplir las instituciones públicas o privadas a nivel de país y global, consideran de manera importante a los estudiantes que han terminado el nivel de educación

terciaria, para el caso, los egresados de los programas de Medicina, puesto que ellos constituyen parte imprescindible en la conservación y mantenimiento de la salud, la cual es declarada como derecho fundamental en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en Colombia.

Teniendo en cuenta los términos normativos, los egresados de programas de Medicina, hacen parte primordial en el equipo de salud en el modelo biopsicosocial, que, de manera integral con labor interdisciplinaria, sectorial e intersectorial, tienen responsabilidad en la conservación del equilibrio y adaptación de los individuos ante los retos que se enfrentan por la misma condición humana, estrechamente relacionada con los determinantes sociales y ambientales en contexto.

Por tanto no basta con la intervención desde el área clínica de manera aislada, todo profesional egresado como médico y según se expresa en el documento de perfiles profesionales del Ministerio de Salud (2016), el egresado debe tener una sólida formación humanística, filosófica, científica y social, con dominio en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación individual y colectiva, basada en la ética que permea todas las acciones, con el objetivo de mejorar las condiciones de bienestar y calidad de vida base de la Salud Pública, regida por la gobernanza que ejercemos todos y cada uno de los individuos que hacemos parte de la sociedad en los diversos roles.

Medir el impacto de los egresados de Medicina es un desafío que se enfrenta de manera coordinada desde el área de educación y de salud, a través de herramientas tangibles como las presentadas en este manuscrito resultado de investigación, en un trabajo donde muchos han aportado para el logro exitoso y que aporta a la academia de manera importante.

Claudia Patricia Quiroga Vásquez

Magíster en Educación Superior USC
Especialista Desarrollo Intelectual y Educación
Odontóloga PUJ

RESUMEN

El presente libro nace de un trabajo de investigación, en el que se indagó por el factor de egresados, y la construcción de una herramienta que facilite el ejercicio de autoevaluación de cara a la Acreditación, para un programa de medicina con miras a su evaluación internacional. Las temáticas que se presentan, contribuyen a desarrollar el proceso de Acreditación de Alta Calidad, desde el factor impacto de los egresados sobre el medio. Surge a partir de la revisión de instrumentos y aspectos considerados durante los procesos de autoevaluación en acreditación adelantados con experiencias de diferentes universidades en Colombia y un modelo internacional de acreditación que se considera, con el fin de identificar las mejores prácticas a partir de un instrumento de construcción propia por el equipo investigador, el cual espera facilite a las instituciones, realizar la autoevaluación del factor con un enfoque más específico y pertinente con la naturaleza del programa, así como de aspectos propios del contexto sanitario, laboral y social en los cuales se debe evidenciar el impacto de sus egresados.

El proceso metodológico se aborda desde dos perspectivas, un componente teórico que se acompaña de una revisión sistemática para profundizar las categorías de análisis relacionadas con la acreditación internacional; y un segundo componente de orden cuantitativo con la aplicación un formulario online dirigido a las instituciones de educación superior –IES– objeto del estudio. Con los resultados se realizó la triangulación de la información y se da origen a la propuesta de instrumento como herramienta metodológica para ser utilizada en los procesos de autoevaluación con fines

de acreditación en el factor egresados, lo que se aborda con mayor detalle en el capítulo cinco.

De manera reciente y cada vez más acentuada, la calidad en la educación superior viene cobrando especial importancia como mecanismo de control frente al incremento en la oferta de universidades y programas académicos, y como respuesta adaptativa a la creciente exigencia de los sectores productivos, sociales y gubernamentales frente a sus funciones sustantivas: docencia, investigación, extensión y proyección social. El libro presenta en el primer capítulo una descripción del proceso, los antecedentes específicos sobre modelos y estándares de calidad nacional e internacional, a partir de los cuales se logran mejores resultados en los procesos de autoevaluación, evaluación y mejoramiento continuo de la calidad. El segundo capítulo aborda los elementos relacionados con la calidad en la educación médica y el camino hacia la acreditación internacional, tomando en consideración la autoevaluación del factor impacto de los egresados sobre el medio. El capítulo tres, recopila el marco normativo de los procesos de acreditación y las políticas públicas del sector salud que se deben considerar en el proceso de acreditación académica de un programa de Medicina en Colombia. Los capítulos cuatro y cinco, son el desarrollo del trabajo de campo de la investigación, metodología, análisis y resultados del ejercicio mismo para terminar con el capítulo seis que presenta discusión y conclusiones.

ABSTRACT

This book is born from a research work, in which the graduates factor was investigated, and the construction of a tool that facilitates the self-evaluation exercise in the face of accreditation, for a medicine program with a view to its international evaluation. The topics presented contribute to developing the high quality accreditation process, from the impact factor of graduates on the environment. It arises from the review of instruments and aspects considered during the accreditation self-evaluation processes carried out with experiences from different universities in Colombia and an international accreditation model that is considered, in order to identify the best practices from an instrument of own construction by the research team, which it hopes will facilitate the institutions to carry out a self-assessment of the factor with a more specific and pertinent approach to the nature of the program, as well as aspects of the health, labor and social context in which it must be demonstrate the impact of its graduates.

The methodological process is approached from two perspectives, a theoretical component that is accompanied by a systematic review to deepen the categories of analysis related to international accreditation; and a second quantitative component with the application of an online form aimed at Higher Education Institutions - HEIs that are the object of the study. With the results, the information was triangulated and the proposed instrument is given rise as a methodological tool to be used in the self-evaluation processes for accreditation purposes in the graduates factor, which is addressed in greater detail in chapter five.

In a recent and increasingly accentuated way, quality in higher education has been gaining special importance as a control mechanism against the increase in the supply of universities and academic programs, and as an adaptive response to the growing demands of the productive, social and economic sectors. Government vis-à-vis their substantive functions: teaching, research, extension and social projection. The book presents in the first chapter a description of the process, the specific background on national and international quality models and standards, from which better results are achieved in the self-assessment, evaluation and continuous quality improvement processes. The second chapter addresses the elements related to quality in medical education and the path to international accreditation, taking into account the self-assessment of the impact factor of graduates on the environment. Chapter three compiles the regulatory framework of the accreditation processes and public policies of the health sector that should be considered in the academic accreditation process of a medicine program in Colombia. Chapters four and five are the development of the fieldwork of the investigation, methodology, analysis and results of the exercise itself to end with chapter six that presents discussion and conclusions.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo aborda el proceso de Acreditación de Alta Calidad para programas de pregrado en Medicina haciendo énfasis en el factor impacto de los egresados sobre el medio, a partir de la revisión de instrumentos y aspectos considerados durante los procesos de autoevaluación en acreditación adelantados por diferentes universidades de Colombia y un modelo internacional de acreditación, con el fin de identificar las mejores prácticas que permitan generar un instrumento que les facilite a las instituciones realizar la autoevaluación del factor con un enfoque más específico y pertinente con la naturaleza del programa.

En el contexto Latinoamericano la Acreditación de Alta Calidad ha sido liderada por diferentes agencias regionales como el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias de los Estados partes del MERCOSUR y Estados asociados --ARCU-SUR, la Red de Agencias Nacionales de Acreditación --RANA, que incluye países como Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay, Chile, Bolivia, Venezuela y Colombia y la Red Iberoamericana para la Acreditación de la Calidad de la Educación Superior --RIACES; a su vez, cada país cuenta con sus propias agencias, entre las que se destaca: CONEAU para Argentina, CNA para Chile, DEGES/SGTES/MS para Brasil, CONAEM para México y CONEAU en Perú, entre otras (Organización Panamericana de la Salud OPS & Organización Mundial de la Salud OMS, 2010, p. 37).

En Colombia el sistema de acreditación está definido a partir del Sistema Nacional de Acreditación (SNA) en el Artículo 53 de la Ley 30 de 1992 (Congreso de la República de Colombia, 1992), el cual da

lugar a la formación del Comité para la Educación Superior (CESU) como instancia encargada de planificar y coordinar la educación superior en nuestro país, del cual se desprende en el campo operativo el Consejo Nacional de Acreditación (CNA), desde donde se definen e implementan los diferentes procesos para la implementación y seguimiento del sistema.

Si bien es cierto que, el Sistema Nacional de Acreditación ha generado avances importantes en materia de calidad para programas e instituciones de educación superior, el mismo no cuenta con estándares específicos para programas de Medicina en pregrado, en atención a las particularidades que presentan este tipo de programas desde su concepción, operación y seguimiento; es por esta razón que desde instancias gubernamentales y académicas se ha planteado la necesidad de contar con estándares de acreditación particulares, como lo señala el documento “Recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia” (2017), en el que mencionan, entre otros, la necesidad de mejorar y ampliar los criterios de acreditación con énfasis en pertinencia y responsabilidad social, determinar e implementar procesos e instrumentos de evaluación para Registro Calificado y acreditación propios y diferenciales para los programas de Medicina y revisar y documentar los lineamientos de acreditación internacional, como un paso hacia la internacionalización de los programas, el reconocimiento de las instituciones y la integración global del conocimiento (República de Colombia, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, & Comisión para la transformación de la educación médica en Colombia, 2017, p. 14).

En este sentido, es importante reconocer que en países como Estados Unidos, Canadá o Reino Unido han desarrollado e implementado estándares propios y específicos para los programas de medicina y han adoptado estándares globales de agencias internacionales de acreditación, lo cual ha permitido unificar criterios y enfoques de evaluación, facilitar la integración de los sistemas educativos, el reconocimiento internacional de los programas y la movilidad estudiantil y docente, entre estos modelos cabe desta-

car: *Global Minimum Essential Requirements -GMER-*, propuesto por el *Institute for International Medical Education* y la *World Federation for Medical Education -WFME*, 2015–, que ha desarrollado estándares globales de acreditación para los programas de Medicina en pregrado, postgrado y el desarrollo profesional continuo.

En el sistema de acreditación colombiano, encontramos que, dentro de los factores de resultado abordados por el CNA, se destaca el factor impacto de los egresados en el medio, dado que permite incentivar la calidad y pertinencia del programa y sus resultados a partir del seguimiento al desempeño laboral de sus egresados y el impacto que generan en su entorno social, cultural y económico, lo cual genera información útil para determinar el grado en el que el programa le aporta al egresado los conocimientos y habilidades necesarias para una adecuada integración al escenario laboral y el desarrollo de sus funciones, así como para generar acciones de realimentación y mejora para el programa.

Este libro reseña el resultado de una investigación en el tema de autoevaluación con fines de acreditación para el programa de Medicina y un énfasis hacia el factor de los egresados, fundamentados en estándares de calidad existentes en Colombia por el Consejo Nacional de Acreditación –CNA & Sistema Nacional de Acreditación, 2013 a partir del análisis y aporte de otro modelo de acreditación específico para medicina y con reconocimiento mundial, como son los estándares de la *World Federation for Medical Education - WFME*, 2015.

La temática está en la línea de las políticas y prácticas en la gestión educativa del sistema educativo colombiano. La documentación desarrollada busca generar herramientas para que las instituciones de educación superior –IES– que ofertan programas de Medicina en Colombia, puedan adelantar su proceso de autoevaluación de manera más eficiente, rescatando las mejores prácticas de las IES y programas del medio y un modelo referente como internacional.

El trabajo está estructurado en seis capítulos: el capítulo uno se titula “La Acreditación en la educación médica”; hace una descripción del proceso, antecedentes específicos sobre modelos y estándares de calidad nacionales e internacionales, a partir de los cuales se logran mejores resultados en los procesos de autoevaluación, evaluación y mejoramiento continuo de la calidad. Lo anterior en respuesta a las particularidades que exige la formación de médicos por su alto impacto humano y social. El segundo capítulo aborda elementos relacionados con la calidad en la educación médica y el camino hacia la acreditación internacional, tomando en consideración la autoevaluación del factor impacto de los egresados sobre el medio como tema relevante en la evaluación de la calidad, está titulado “De la calidad nacional en la educación médica a su Acreditación Internacional”. El tercer capítulo profundiza el marco normativo del proceso, explica las políticas públicas tanto en el sistema de educación como en el sistema de salud y se denominó “Políticas Públicas para la Acreditación Nacional e Internacional de un programa de medicina”. El capítulo cuatro ya presenta el ejercicio pleno de la autoevaluación, con un diseño propio de un instrumento para el factor de egresados en virtud del alcance al momento de evaluar el programa con su respuesta en el medio, este capítulo fue denominado “Factor egresados en la Acreditación Nacional e Internacional”. En el capítulo cinco titulado “Instrumento para la autoevaluación del factor egresados, con miras a la internacionalización” presenta la propuesta de un instrumento en la autoevaluación para el factor de egresados y la metodología empleada para su construcción, dando lugar a futuras investigaciones que se orienten, fundamentalmente, a validar el instrumento de autoevaluación propuesto en estudios de caso, con el objeto de poner a prueba su solidez, legitimidad y funcionalidad. Finalmente, el capítulo seis da espacio a la discusión y conclusiones sobre la utilidad del instrumento en el ejercicio de la autoevaluación y la acreditación para un programa de pregrado en Medicina.

INTRODUCTION

This book addresses the high quality accreditation process for undergraduate programs in medicine, emphasizing the impact factor of graduates on the environment, based on the review of instruments and aspects considered during the accreditation self-evaluation processes carried out by different Colombian universities and an international accreditation model, in order to identify the best practices that allow the generation of an instrument that enables institutions to carry out a self-assessment of the factor with a more specific and pertinent approach to the nature of the program.

In a recent and increasingly accentuated way, quality in higher education has been gaining special importance as a control mechanism against the increase in the supply of universities and academic programs, and as an adaptive response to the growing demands of the productive, social and economic sectors. government vis-à-vis their substantive functions: teaching, research, extension and social projection.

In the Latin American context, high quality accreditation has been led by different regional agencies such as the Regional Accreditation System of University Careers of the member states of MERCOSUR and associated states - ARCU-SUR, the Network of National Accreditation Agencies -RANA that includes countries such as Argentina, Brazil, Paraguay, Uruguay, Chile, Bolivia, Venezuela and Colombia and the Ibero-American Network for the Accreditation of the Quality of Higher Education - RIACES; in turn, each country has its own agencies, among which the following stand out: CONEAU for Argentina, CNA for Chile, DEGES / SGTES / MS

for Brazil, CONAEM for Mexico and CONEAU in Peru, among others (Pan American Health Organization PAHO & World Health Organization WHO, 2010, p.37).

In Colombia the accreditation system is defined from the National Accreditation System (SNA), Congress of the Republic of Colombia, 1992 Article 53 of Law 30 of 1992, which gives rise to the formation of the Committee for Higher Education (CESU) as the body in charge of planning and coordinating higher education in our country, from which the National Accreditation Council (CNA) emerges in the operational field, from where the different processes for the implementation and monitoring of the system are defined and implemented.

Although it is true that the National Accreditation System has generated important advances in terms of quality for higher education programs and institutions, it does not have specific standards for undergraduate medicine programs, in view of the particularities of this type. of programs from their conception, operation and monitoring, it is for this reason that governmental and academic instances have raised the need to have particular accreditation standards, as indicated in the document Recommendations for the transformation of medical education in Colombia (2017), in which they mention, among others, the need to improve and expand the accreditation criteria with emphasis on relevance and social responsibility, determine and implement evaluation processes and instruments for qualified registration and own and differential accreditation for medicine programs and review and document accreditation guidelines in ternational, as a step towards the internationalization of programs, the recognition of institutions and the global integration of knowledge (Republic of Colombia, Ministry of Health, Ministry of Education, & Commission for the transformation of medical education in Colombia, 2017, p. 14).

In this sense, it is important to recognize that in countries such as the United States, Canada or the United Kingdom, they have developed and implemented their own and specific standards for med-

icine programs and have adopted global standards from international accreditation agencies, which has made it possible to unify criteria and assessment approaches, facilitating the integration of educational systems, international recognition of programs and student and teacher mobility, among these models include: Global Minimum Essential Requirements -GMER-, proposed by the Institute for International Medical Education and the World Federation for Medical Education - WFME, 2015 -, who has developed global accreditation standards for undergraduate and graduate medicine programs and continuing professional development.

In the Colombian accreditation system, we find that, within the result factors addressed by the CNA, the Impact factor of graduates in the environment stands out, since it allows to encourage the quality and relevance of the program and its results from the follow-up the work performance of its graduates and the impact they generate in their social, cultural and economic environment, which generates useful information to determine the degree to which the program provides the graduate with the knowledge and skills necessary for an adequate integration into the work environment and the development of its functions, as well as to generate feedback and improvement actions for the program.

This book reviews the result of an investigation on the subject of self-evaluation for accreditation purposes for the medicine program and an emphasis on the factor of graduates, based on existing quality standards in Colombia by the National Accreditation Council -CNA & Sistema Nacional Accreditation, 2013 from the analysis and contribution of another specific accreditation model for medicine and with worldwide recognition, such as the standards of the World Federation for Medical Education - WFME, 2015.

The theme is in line with the policies and practices in the educational management of the Colombian educational system. The documentation developed seeks to generate tools so that higher education institutions -IES- that offer Medicine programs in Colombia, can advance their self-evaluation process in a more efficient way,

rescuing the best practices of HEIs and programs of the environment and a reference model as international.

The work is structured in six (6) chapters: chapter one is titled Accreditation in medical education, it provides a description of the process, specific background on models and national and international quality standards, from which better results are achieved. results in the processes of self-evaluation, evaluation and continuous improvement of quality, the above in response to the particularities that the training of doctors requires due to its high human and social impact; The second chapter addresses elements related to quality in medical education and the path to international accreditation, taking into consideration the self-evaluation of the impact factor of graduates on the environment as a relevant issue in the evaluation of quality, it is entitled On quality national in medical education to its International Accreditation; the third chapter deepens the normative framework of the process, explains the public policies both in the education system and in the health system and was called Public Policies for the National and International Accreditation of a medicine program; Chapter four already presents the full exercise of self-evaluation, with its own design of an instrument for the factor of graduates by virtue of the scope at the time of evaluating the program with its response in the middle, this chapter was called Graduates factor in National and International Accreditation. Finally, chapter five Instrument for the self-evaluation of the Graduate Factor, with a view to internationalization, presents the proposal of an instrument in the self-evaluation for the graduate factor and the methodology used for its construction, giving rise to future research aimed, fundamentally, at validating the self-assessment instrument proposed in case studies, in order to test its solidity, legitimacy and functionality. Chapter six gives space for discussion and conclusions about the usefulness of the instrument in the exercise of self-evaluation and accreditation for an undergraduate program in medicine.

CAPÍTULO 1

LA ACREDITACIÓN EN LA EDUCACIÓN MÉDICA

Accreditation in medical education

Resumen. Este capítulo hace una descripción del proceso, los antecedentes específicos sobre modelos y estándares de calidad nacional e internacional, a partir de los cuales se logran mejores resultados en los procesos de autoevaluación, evaluación y mejoramiento continuo de la calidad.

En el Sistema de Aseguramiento de la Calidad en Colombia confluyen dos importantes procesos: el Registro Calificado y la Acreditación de Alta Calidad; el primero, establecido como un requisito para que las instituciones de educación superior oferten programas académicos y el segundo, para garantizar altos niveles de calidad en la formación de dichos programas.

Si bien los lineamientos de acreditación se orientan a la evaluación de los logros, los avances significativos de los programas y la evidente mejora en sus condiciones de calidad, el definir factores, características y aspectos por evaluar generales para todos los programas, independiente de su área de conocimiento, puede hacer que los mismos no reconozcan como elementos de alta calidad sus particularidades y aspectos que los hacen únicos y en los cuales pueden centrar su proceso de acreditación, aun cuando el espíritu del modelo de acreditación en Colombia, se soporta en el reconocimiento de la identidad de las instituciones, sus programas y sus declaraciones desde los proyectos educativos.

Es así como cobra relevancia identificar y reconocer el impacto que la formación médica tiene en función de las necesidades de las poblaciones en los diferentes territorios del país y la alta valoración que debería tener, para lograr la Acreditación de Alta Calidad, el evidenciar las contribuciones de los egresados de programas de medicina para agenciar transformaciones sociales, económicas y científicas.

Palabras claves: acreditación, educación médica.

Summary. This chapter provides a description of the process, the specific background on national and international quality models and standards, from which better results are achieved in self-assessment, evaluation and continuous quality improvement processes.

Two important processes converge in the Quality Assurance System in Colombia: qualified registration and high quality accreditation; the first, established as a requirement for higher education institutions to offer academic programs and the second, to guarantee high levels of quality in the training of said programs.

Although the accreditation guidelines are aimed at evaluating the achievements, the significant advances of the programs and the evident improvement in their quality conditions, defining factors, characteristics and general aspects to be evaluated for all the programs, regardless of their area. of knowledge, it can make them not recognize as high quality elements their particularities and aspects that make them unique and on which they can focus their accreditation process, even when the spirit of the accreditation model in Colombia is supported by recognition of the identity of the institutions, their programs and their statements from educational projects. This is how it becomes relevant to identify and recognize the impact that medical training has based on the needs of the populations in the different territories of the country and the high value that it should have, in order to achieve high quality accreditation,

to demonstrate the contributions of graduates of medicine programs to manage social, economic and scientific transformations.

Keywords: accreditation, medical education.

Los constantes ajustes y los diversos intereses en los escenarios políticos, educativos, económicos, sociales y de salud han agudizado las relaciones y tensiones entre agencias y agentes, haciendo cada vez más imperiosa la necesidad de que la educación médica se piense y se desarrolle en función de las necesidades sociales y del sistema de salud, pero que, a su vez, el sistema de salud se relacione con la educación no sólo como un medio que dinamice la formación sino que logre un aporte más activo en materia científica, económica y de integración de recursos y estrategias, para mejorar la calidad educativa y de la prestación de servicios de salud como objetivos comunes.

La falta de consonancia entre las políticas públicas de salud y las políticas de educación genera grandes tensiones al momento de implementarlas, en el ámbito de las prácticas en los programas de medicina y en consecuencia dentro de los escenarios de docencia servicio se hace difícil la articulación de la normativa de ambos ministerios. Las directrices del Ministerio de Educación Nacional por una parte indican un trabajo que responde a las competencias para un profesional en Medicina en coherencia al proyecto educativo de la institución de la cual va a ser egresado y las necesidades del contexto territorial y social donde se presenta el plan de estudios en Medicina de la institución de educación superior. El Ministerio de Salud y Protección Social promueve fortalecer en los profesionales de Medicina la formación de cara al modelo de atención integral en salud y la estrategia de atención primaria; que se fortalece con la propuesta de modelos de atención familiar con fines resolutivos en el primer nivel de atención y limitada resolutiveidad en los niveles de especialidad que se reflejan en la Ley 1438 de 2011 y en la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

En la búsqueda de este fin el sistema de acreditación presenta limitaciones, como el hecho de que en nuestro país no existan estándares de acreditación ni herramientas de autoevaluación específicos para programas de pregrado de Medicina, lo cual sí ocurre en el contexto internacional, como es el caso de los estándares de la *World Federation for Medical Education - WFME*, 2015 (compuestos por la triada de estándares para postgrado, educación continua y pregrado, este último referente directo del presente trabajo), *Standards for Accreditation of Medical Education Programs Leading to the MD Degree*, *Liaison Committee on Medical Education (LCME)*, 2021) y *Standards for Assessment and Accreditation of Primary Medical Programs by the Australian Medical Council (AMC)*, 2012), es así como, el alcance del sistema y su enfoque inespecífico no permiten incentivar de la mejor manera la calidad de los programas de pregrado en Medicina y el impacto de sus egresados en el sistema de salud.

El estudio realizado en el año 2017 de manera conjunta por los ministerios de Educación y de Salud y Protección Social, arroja datos importantes sobre la necesidad de contar con mecanismos que faciliten la pertinencia de los procesos de autoevaluación, evaluación y mejoramiento continuo de la calidad, en respuesta a las particularidades que exige la formación de médicos por su alto impacto humano y social; así mismo por la especificidad en los valores, habilidades y conocimientos deseados en los egresados, desde lo ético, humano y científico, lo que representa un reto importante para el sistema de acreditación en Colombia -SAC, así como para las IES en busca de lograr una mayor coherencia en su enfoque y abordaje de aspectos de orden social, científico, legal y ético que la regulan y definen la profesión y los procesos de formación teórico-práctica con contenidos curriculares articulados en lo clínico y pedagógico (República de Colombia et al., 2017).

El concepto de acreditación ligado a la calidad de la educación y a las relaciones entre Estado, universidades y sociedad, ha sufrido variadas transformaciones y adaptaciones de acuerdo con las diferentes coyunturas históricas, normativas o políticas de los países y de los sistemas educativos, en respuesta a las tensiones generadas

en escenarios económicos, políticos, socio culturales, productivos y laborales.

No obstante, para asegurar la pertinencia y eficacia de los procesos de acreditación para programas de Medicina, sus estándares deben considerar aspectos específicos relacionados con el currículo, los perfiles de los egresados, la extensión y proyección social, las necesidades de los sistemas de salud y los centros de práctica, entre otros.

Estas necesidades particulares son abordadas en el documento “Recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia” (2017), en el que se considera el ejercicio médico como una profesión basada en la autonomía, en el reconocimiento y la confianza social derivadas de la maestría, el altruismo y la auto regulación inherentes al ejercicio médico, lo cual deja ver profundas diferencias entre la Medicina y otras profesiones o actividades. En el mismo documento estas particularidades se hacen mucho más visibles cuando se profundiza en aspectos propios del ejercicio profesional que se espera sean abordados desde los procesos formativos:

- El conocimiento especializado o capital intelectual, de amplio y constante crecimiento, que demanda del estudiante y del profesional un compromiso constante y de por vida con el estudio y la actualización.
- La independencia en la toma de decisiones que parte de la capacidad de analizar e implementar las mejores prácticas bajo un enfoque de pensamiento crítico al tenor de los límites trazados por la normatividad del sector, las relaciones contractuales, laborales y la evidencia científica.
- El compromiso de servicio a la sociedad, en estrecha relación con el impacto social de la profesión y la búsqueda constante del beneficio individual y comunitario.

- La auto regulación en sus decisiones y conductas clínicas y administrativas, requiriendo de los profesionales altos valores y principios, liderazgo e independencia profesional.

El profesionalismo desde la perspectiva de estas cuatro características junto con el conocimiento científico y la bioética, se constituyen en el marco de referencia de la práctica médica, entendida esta última como “una herramienta eficaz para lograr el mejor bien común con los recursos existentes, basándose en la mejor evidencia científica pero regulada por la mejor orientación filosófica” (Rubio Bermeo y González, 2020, p. 152), de manera en su conjunto estos seis aspectos guían sus relaciones con la sociedad, sus colegas, los pacientes, las instituciones, el sistema de salud y, por ende, las dimensiones de su impacto en el medio. Por tanto, la educación médica trasciende el espectro de mero entrenamiento y adquisición de conocimientos, para conjugar una formación integral de la persona, el profesional y el científico con trascendencia social y en relación con el sistema de salud.

Si bien es cierto, los procesos de acreditación han generado avances importantes e innegables en materia de calidad de la educación, al igual que ocurre con el Registro Calificado, ambos procesos de evaluación de la calidad son genéricos y transversales a todos los programas de pregrado en cuanto a sus principios, objetivos, estructura y aplicación; con algunas consideraciones muy puntuales y poco profundas para programas del área de la salud que se reflejan en estándares, requisitos o aclaraciones a los mismos, sin embargo según la naturaleza de la IES y la declaratoria de los proyectos educativos institucionales (PEI) y los proyectos educativos de cada programa (PEP) se valora el logro de la calidad.

En nuestro país, en los últimos años también se han escuchado voces y peticiones de cambio frente a los procesos de acreditación de los programas de Medicina, de manera que sirvan como punto de partida en la manera como se deben concebir y gestionar dichos programas, así como sus procesos de evaluación y seguimiento.

Ahora bien, con el fin de comprender más a fondo el impacto de los egresados en el medio, es pertinente considerar con más detalle el comportamiento del recurso médico en nuestro país y su relación con los escenarios educativos y laborales.

A este respecto se observan diferentes cambios y fenómenos ocurridos en las últimas décadas, los cuales guardan estrecha relación con los procesos formativos, como el limitado número de egresados, la centralización de su distribución geográfica, niveles de especialización y perfiles de egreso. Algunos de estos datos son expuestos de manera precisa en el documento “Recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia”, de la Comisión para la Transformación de la Educación Médica, en el cual se presentan datos contundentes en materia del aún insuficiente incremento en el número de egresados:

Colombia cuenta con una fuerza de trabajo de 92 mil médicos, equivalente al 32% del total de los profesionales de las 12 profesiones que comprenden los recursos humanos de salud. De acuerdo con el indicador de densidad, el país tiene 30,6 médicos e igual número de enfermeras por cada 10 mil habitantes. En 1993 esta razón era de 13,7, lo cual indica que, en 22 años el recurso humano básico del sector se multiplicó 2,2 veces. La distribución de la densidad es de 19 médicos y 12 enfermeras, diferencia que se ha venido ampliando ligeramente a favor de la disponibilidad de médicos en los últimos 30 años (República de Colombia et al., 2017, p. 8).

De acuerdo con estas cifras, en nuestro país se supera la meta recomendada por la Organización Mundial de la Salud –OMS– para países en desarrollo, de 25 médicos y enfermeras por cada 10 mil habitantes. No obstante, este es un dato engañoso pues hay dos factores asociados que se deben tener en cuenta más allá de la cifra aislada, y son las características de los empleos y la distribución geográfica de los médicos, como lo menciona la Organización Panamericana de la Salud para el contexto latinoamericano:

Las reformas estructurales de estas décadas han producido profundas transformaciones en el mercado de trabajo y en las formas

de contratación, generando flexibilización laboral, multiempleo y pluriempleo. "(...) La oferta de médicos en las zonas urbanas es ocho a diez veces más alta que en las zonas rurales... Las proporciones regional y subregional de médicos de atención primaria deberán constituir en los próximos años el 40% de la fuerza laboral médica total para poder enfrentar la situación de salud de las poblaciones más necesitadas" (OPS & OMS, 2010a, pp. 60-61).

De acuerdo con el Sistema Nacional de Información para la Educación Superior en Colombia (SNIES, 2021) en el país hay 63 programas de pregrado en Medicina distribuidos en 20 departamentos del territorio nacional y en Bogotá D.C. Estos programas tienen entre 209 y 382 créditos y se desarrollan en 12, 13 o 14 semestres. El 28,6% de los programas, es decir, 18 de estos, son ofertados por instituciones de educación superior de carácter oficial en los departamentos de Magdalena, Nariño, Antioquia, Bolívar, Boyacá, Norte de Santander, Cauca, Quindío, Tolima, Risaralda, Huila, Santander, Caldas, Sucre, Valle del Cauca y Bogotá D.C. El 71,4% (45 programas) por instituciones privadas en los departamentos de Cundinamarca, Huila, Córdoba, Magdalena, Boyacá, Meta, Caldas, Norte de Santander, Risaralda, Quindío, Bolívar, Santander, Cesar, Nariño, Atlántico, Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá D.C. El valor del semestre en las instituciones de carácter privado está entre los \$8.052.600 en la Fundación Universitaria San Martín con oferta en Pasto- Nariño y los \$26.296.688 en la Universidad de los Andes en Bogotá D.C.

La oferta de los programas de medicina se concentra principalmente en Bogotá D.C. con doce programas, el Valle del Cauca con ocho, Antioquia con siete y Atlántico con cinco, en total 32 programas que representan el 58,8% de la oferta nacional. El 52,4% de los programas, es decir, 33 de estos, cuenta con reconocimiento de Acreditación de Alta Calidad por parte del Ministerio de Educación Nacional. En las instituciones del sector oficial, este reconocimiento está en el 66,7% de los programas de Medicina, esto es, en 12 programas; en el sector privado, en el 46,7%, es decir, 21 programas.

En materia de distribución de la fuerza laboral médica ésta se concentra en las grandes ciudades, por ejemplo, en Bogotá la densidad es de 65 por 10 mil habitantes; en Chocó, Vichada, Vaupés y otros cinco departamentos es alrededor de seis; 18 departamentos están por debajo de 20 y solo ocho departamentos (Antioquia, Atlántico, Cesar, Meta, Quindío, Risaralda, Santander y Valle del Cauca) superan la densidad recomendada de 25. Se resalta que departamentos como Chocó, Vichada o Vaupés no cuentan con oferta de programas de Medicina.

La Secretaría Departamental del Valle del Cauca realizó una investigación entre los años 2017 y 2018 sobre la evaluación de competencias de los egresados de los programas de Medicina de las diferentes facultades del territorio previo a la asignación del servicio social obligatorio. Los resultados del estudio indican algunas debilidades de los médicos formados en cuanto a seguridad del paciente, salud pública, trabajo en equipo, habilidades de comunicación, atención humanizada y procesos administrativos, lo cual refleja serias carencias en los procesos de enseñanza aprendizaje para alcanzar las competencias que demandan los gerentes de las Empresas Sociales del Estado.

Todas estas competencias son deseables e imprescindibles en el perfil de un egresado de Medicina que se desempeñará en este o en cualquier sistema de salud, las cuales fueron incluso consideradas por el Ministerio de Educación Nacional en la Resolución 2772 de 2003, en la que se mencionan las competencias deseables en los profesionales egresados de los programas de pregrado en salud (Congreso de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, 2003).

En estrecha relación con el recurso médico, en el ámbito educativo también se han presentado cambios trascendentales en las últimas décadas, como el incremento desmedido de universidades y de facultades de Medicina; así se desprende de las cifras del Sistema Nacional de Información para la Educación Superior en Colombia (SNIES, 2021), donde a 1998 había 37 programas de Medicina y entre el 2000 y el 2019 se crearon 26 más; así mismo, de estos 37

programas actualmente 28 ostentan el reconocimiento de Acreditación de Alta Calidad mientras que de los creados a partir del año 2000 solo cinco han alcanzado dicho reconocimiento. Esto ha contribuido a la falta de articulación entre los médicos graduados, las necesidades y tendencias de los escenarios de trabajo y el desempeño de los médicos en los mismos; este fenómeno ha ocurrido por regulaciones legales que limitaron la participación del Ministerio de Salud en la definición de las directrices que orienten la formación del recurso humano en salud, desde la Ley 80 de 1980, con algunos ajustes leves en la Ley 1438 de 2011 y la Ley 30 de 1992; es esta última sobre la que se han estructurado las condiciones actuales de programas y las competencias de egresados.

Sin embargo, de manera posterior a la Ley 30 de 1992 se dieron los principales cambios en el sistema de salud a raíz de la ley 100 de 1993, por medio de la cual se definió el sistema general de seguridad social para el país, y a partir de ello se establecen nuevas condiciones laborales para los médicos y por lo tanto nuevos retos para los procesos formativos en las universidades. Pero estos cambios no se han dado de manera controlada ni concertada, lo cual ha dado lugar a complejas problemáticas en los escenarios laborales, educativos y legales, tal como se ha expuesto anteriormente.

A este respecto, el documento de la comisión nos brinda datos relevantes frente a las problemáticas relacionadas con el aumento descontrolado y pobremente regulado de programas de Medicina, el aumento en el número de egresados y el detrimento de la calidad educativa. Por ejemplo, la oferta educativa ha pasado de siete programas de medicina a finales de los años setenta hasta llegar a 55 a finales de 2015. De la mano con ello se ha incrementado número de egresados de los programas de medicina hasta graduar más de 5.000 médicos al año desde 2015, es decir 4,2 veces más que en 1980. El incremento de la oferta educativa ha permitido que en más ciudades se cuente con facultades de Medicina; alrededor de 19 capitales de departamento ofertan programas de Medicina, lo cual se traduce en mayor probabilidad de contar con médicos formados en sus respectivas regiones. En contraste, la oferta y la

calidad de los escenarios de práctica no ha presentado el mismo comportamiento, lo cual afecta el acceso de los estudiantes a las prácticas, componente fundamental en los programas educativos que se desarrollan en gran proporción en ambientes asistenciales ambulatorios, hospitalarios y deseablemente comunitarios. Adicional a lo anterior, aun se tienen 12 departamentos del territorio nacional que no disponen de una oferta de instituciones de educación superior con programas de Medicina, a saber: Amazonas, Arauca, Caquetá, Casanare, Chocó, Guainía, Guaviare, La Guajira, Putumayo, San Andrés y Providencia, Vaupés y Vichada

En el contexto latinoamericano la situación es muy similar, tal y como lo precisa la OPS: "En las últimas dos décadas, en América Latina, se evidencia un aumento de la matrícula universitaria en general, cambios en las políticas de acceso a la universidad y la creación de un gran número de instituciones con carrera de medicina" ; y de igual manera para el aumento en el número de egresados, explicándolo desde motivaciones vocacionales, de prestigio social o alta empleabilidad, movilidad e independencia en el ejercicio de la profesión.

Este panorama del recurso médico y su relación con los procesos formativo representa un reto importante para los Estados, los sistemas educativos y las mismas universidades, por cuanto les plantea definir e implementar mecanismos permanentes de planeación, control y regulación en busca de la calidad de los programas y de sus egresados.

Para analizar la problemática relacionada con el impacto y la pertinencia del recurso médico en virtud de las necesidades del medio, es válido hacerlo desde el modelo de la atención primaria en salud, por cuanto plantea una reorientación en la manera como se concibe y se orienta el sistema y la práctica médica. Este enfoque propuesto demanda del médico y de sus procesos de formación una redefinición de prioridades y objetivos, que se menciona en la segunda publicación de la OPS/OMS, *La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud*. Serie: La

renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas #2 (OPS & OMS, 2010a).

Dentro de los factores estructurales que inciden directamente en el funcionamiento del sistema y de los servicios de salud, más aún, cuando se piensa en reenfocarlos hacia la APS, la formación del recurso médico se constituye en un elemento de vital importancia:

La práctica médica depende en alto grado de las personas que la ejecutan, pues son éstas, por naturaleza, el recurso más importante de la atención en salud y del sistema. Para contribuir al cambio e implementar esas recomendaciones y otras, es necesario repensar la forma como se educan los médicos y otros profesionales de la salud (Chassin & Galvin, 1998, p. 280).

Lo señalado, amerita especial atención por parte de las instancias gubernamentales nacionales, locales, instituciones universitarias y del sector productivo, en torno a concebir e implementar políticas y estrategias enfocadas a tener los médicos que el sistema y el país de hoy necesitan y que deben ser el resultado de la integración de las políticas educativas y de salud alrededor de la calidad en la formación del recurso médico. Finalmente, es importante mencionar cómo el futuro de la acreditación de las escuelas y programas de Medicina, depara retos importantes a los sistemas y agencias de acreditación nacionales e internacionales, en aras de lograr impactos positivos en:

- La formación de los médicos a partir de sistemas de gestión de calidad que fomenten el mejoramiento continuo en las universidades, integrando objetivos, estrategias y recursos en las fases de planeación, implementación, evaluación y análisis de resultados para la toma de nuevas acciones, dentro de un ciclo de mejoramiento continuo que dinamice la gestión de escuelas y programas de medicina.
- La integración efectiva de la enseñanza médica del pregrado, el postgrado y el desarrollo profesional, buscando impactar

positivamente en la calidad de los servicios de salud, aportar al desarrollo de las instituciones y de los sistemas de salud, para de esta manera mejorar la salud de los individuos y de las poblaciones.

El reto central lo constituye el poder lograr la articulación de los procesos académicos de enseñanza - aprendizaje con el desempeño profesional en los escenarios asistenciales al tenor de los contextos territoriales, efectivamente armonizados con las políticas públicas nacionales y locales. Por tanto, los resultados de aprendizaje serán evaluados por el empleador y demás partes interesadas en coherencia con los cambios sociales, políticos, tecnológicos y científicos, que determinan las condiciones de salud de las personas y comunidades a las que sirven, como la razón de ser de la formación de los presentes y futuros médicos bajo en un modelo de atención integral.

CAPÍTULO 2

DE LA CALIDAD NACIONAL EN LA EDUCACIÓN MÉDICA A SU ACREDITACIÓN INTERNACIONAL

*From national quality in medical education
to international accreditation*

Resumen. En este capítulo se abordan elementos relacionados con la calidad en la educación médica y el camino hacia la acreditación internacional, tomando en consideración la autoevaluación del factor impacto de los egresados sobre el medio, como tema relevante en la evaluación de la calidad.

Se identifican a nivel nacional el Ministerio de Educación Nacional, el Consejo Nacional de Educación Superior CESU, el Consejo Nacional de Acreditación CNA y la Comisión Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior –CONACES–, como algunas de las entidades y organismos encargados de orientar las políticas públicas en educación superior en Colombia, que han expedido sendos documentos como referentes de los procesos, principios y condiciones a cumplir por los programas para el Registro Calificado y la Acreditación de Alta Calidad.

En países como Estados Unidos, Canadá o Reino Unido se tienen importantes avances desde la implementación de referentes específicos de calidad para programas de Medicina, incluso con alcance a propuestas globales que buscan unificar los criterios de evaluación para dichos programas. Algunos de estos referentes, son definidos desde los *Global Minimum Essential Requirements -GMER-*, y la *World Federation for Medical Education -WFME-*.

Lo anterior, como un elemento de discusión que, al ubicarlo en el panorama nacional, trae consigo la imperiosa necesidad de establecer referentes para programas de medicina, con alcance desde su orientación particular, estructura curricular, duración, métodos y herramientas de enseñanza e impacto esperado de sus egresados frente a las necesidades sociales y de los sistemas de salud.

Palabras claves: mejoramiento de la calidad, estándares, salud global.

Summary. This chapter addresses the elements related to quality in medical education and the path to international accreditation, taking into consideration the self-evaluation of the impact factor of graduates on the environment as a relevant issue in the evaluation of quality.

At the national level, the Ministry of National Education, the National Council of Higher Education CESU, the National Council of CNA Accreditation and the National Commission for the Quality Assurance of Higher Education -CONACES are identified as some of the entities and agencies in charge of guide public policies in higher education in Colombia, which have issued two documents as references of the processes, principles and conditions to be met by the programs for qualified registration and high quality accreditation.

In countries such as the United States, Canada or the United Kingdom, important advances have been made since the implementation of specific quality benchmarks for medicine programs, even with the scope of global proposals that seek to unify the evaluation criteria for said programs. Some of these references, defined from the Global Minimum Essential Requirements -GMER-, and the World Federation for Medical Education -WFME-.

The above, as an element of discussion that, when placed in the national panorama, brings with it the urgent need to establish

references for medicine programs, with scope from their particular orientation, curricular structure, duration, teaching methods and tools and expected impact of its graduates in the face of social needs and health systems.

Keywords: quality improvement, standards, global health.

En nuestro medio los procesos de evaluación y mejoramiento de la calidad se han centrado en dos procesos complementarios entre sí: el Registro Calificado a cargo de la Comisión Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior –CONACES– y la Acreditación de Alta Calidad a cargo del Consejo Nacional de Acreditación –CNA–. El primero, es obligatorio y considera los requisitos básicos para la creación y el funcionamiento de programas académicos; el segundo, voluntario y regido por estándares superiores de calidad, con la autoevaluación, la evaluación externa y el mejoramiento continuo, como elementos dinamizadores para el logro de la calidad.

El Registro Calificado como base de los procesos de aseguramiento de la calidad en Colombia tiene sus orígenes en la Ley 1188 de 2008 (República de Colombia, Congreso de la República, Ministerio de Educación Nacional, 2008), la cual regula el Registro Calificado para programas de educación superior y establece los requisitos básicos que deben cumplir los programas y las instituciones de educación superior para garantizar las condiciones de calidad deseadas; al tenor de dicha Ley se emitió el Decreto 1295 de 2010 (Congreso de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, 2010) por medio del cual el Ministerio de Educación Nacional reglamentó el Registro Calificado de que trata la Ley 1188 de 2008 y la oferta y desarrollo de programas académicos de educación superior. Esta norma definió de manera más explícita los requisitos a cumplir por parte de los programas y las instituciones que aspiran a obtener el Registro Calificado, acuñando el término de condiciones de calidad; así mismo, establece quiénes son las instituciones responsables y el procedimiento a seguir para la

verificación, otorgamiento y seguimiento del Registro Calificado. También, plantea su alcance y vigencia, además de las condiciones especiales del Registro Calificado para aquellas instituciones con Acreditación de Alta Calidad.

Todas estas directrices son nuevamente ratificadas por el Estado en cabeza del Ministerio de Educación Nacional, por medio del Decreto 1075 de 2015, (Congreso de la República de Colombia, Ministerio de Educación, 2015), Decreto Único Reglamentario del sector Educativo, en el que se da una connotación especial a los procesos de evaluación, seguimiento y mejoramiento de la calidad fundamentados en el Registro Calificado. Posteriormente el Ministerio de Educación Nacional expide el Decreto 1280 de 2018 por medio del cual se reglamenta el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior y el Registro Calificado abordado desde la Ley 1188 de 2008, buscando fortalecer la estructura y los procesos de aseguramiento de la calidad a partir de las oportunidades de mejoramiento identificadas en el Acuerdo por lo Superior 2034 (República de Colombia, Consejo Nacional de Educación Superior CESU, 2017) y el Plan Nacional Decenal de Educación para la vigencia 2016 a 2026 (República de Colombia, Ministerio de Educación, 2017), los cuales plantean retos importantes en materia de articulación de procesos, instituciones de educación superior y organismos de evaluación y proponen las metas, objetivos y rutas para el desarrollo y mejoramiento de la educación en el país. Sin embargo, la entrada en vigencia de este Decreto fue aplazada, en tanto hubo múltiples discusiones académicas en torno a la pertinencia del mismo y la forma en que se llegó a su aprobación, además de la falta de certeza sobre el impacto que podría tener en el mejoramiento de la calidad en el sistema de aseguramiento del país; de ahí, que el Ministerio de Educación Nacional iniciara con los talleres “Calidad ES de Todos” donde se abrió un espacio para que los representantes de todas las instituciones de educación superior del país dieran sus aportes para la construcción del mejor decreto posible, donde se vieran reflejados los elementos que dan cuenta de esas condiciones de calidad. Entre tanto, se aprobó la Resolución 2383 del 24 de diciembre de 2018 (Ministerio de Educación

Nacional, 2018), que aplazó la entrada en vigencia de este Decreto para el 1 de agosto de 2019.

Lo anterior conllevó a que, de nuevo en 2019, el Ministerio de Educación Nacional sancionara otro Decreto, esta vez el 1330 del 25 de julio de 2019 (Congreso de la República de Colombia, Ministerio de Educación, 2019) por medio del cual se da una mayor claridad a la estructura y organización del servicio público de la educación superior, así como a las funciones de regulación, inspección y vigilancia de la educación superior; este Decreto precisa aspectos relacionados con los procesos de autoevaluación y evaluación externa de las diferentes condiciones de calidad institucionales y de los programas, las fases y trámites relacionados con el Registro Calificado y las particularidades del mismo en instituciones educativas y programas con acreditación en alta calidad. Esta última normativa, fue complementada, más de un año después, por dos resoluciones, a saber: la Resolución 21795 del 19 de noviembre de 2020 (Ministerio de Educación Nacional, 2020), por la cual se establecen los parámetros de autoevaluación, verificación y evaluación de las condiciones de calidad de programas y la Resolución 15224 del 24 de agosto de 2020 (Ministerio de Educación Nacional, 2020), por la cual se establecen los parámetros de autoevaluación, verificación y evaluación de las condiciones de calidad de carácter institucional.

Con este ajuste a la normatividad que orienta los procesos de Registro Calificado, el Ministerio de Educación Nacional busca la mejora de las condiciones de calidad de programas e instituciones en todo el territorio nacional, motivando a los actores de estos procesos, a asumir la autoevaluación como una verdadera práctica permanente, como un elemento que supere lo declarativo y se materialice en acciones y evidencias concretas que demuestren cómo los programas e instituciones han evolucionado, mejorado y fortalecido sus condiciones de calidad. Es también una invitación a que los programas e instituciones superen esas condiciones de calidad e inicien procesos de autoevaluación con fines de Acreditación de Alta Calidad.

Esta articulación entre la normatividad de Registro Calificado y Acreditación de Alta Calidad es una invitación a las instituciones de educación superior y todos los programas académicos en los diferentes niveles de formación, para que logren más y mejores procesos que permitan mantener sus fortalezas y consolidar sus oportunidades, en tanto, las nuevas condiciones de Registro Calificado y Acreditación de Alta Calidad, tienen ahora una armonía que posibilita asumir de manera más integrada estos procesos.

Lo anterior, refleja un avance en términos de la consolidación del sistema de aseguramiento de la calidad en el país, pues, anteriormente, no eran tan evidentes las sinergias entre un proceso de Registro Calificado y uno de acreditación, desde la misma definición de las condiciones y factores. Ahora, se encuentran más similitudes desde la propia concepción de cada proceso, pero respetando sus particularidades. Esto, como respuesta a las inquietudes de los actores del sistema de aseguramiento, en particular de las IES, que reclamaban mayores sinergias en estos procesos.

Así mismo, esta nueva concepción del Sistema de Sseguramiento de la Calidad es una invitación a las IES para que logren consolidar sus sistemas internos de aseguramiento, desde la perspectiva de la mejora continua, con seguimientos permanentes a sus logros y evaluación de sus planes de mejora, con implementación de herramientas que posibiliten evidenciar la consolidación de la calidad en las IES, los programas y la materialización de procesos de autorregulación que conlleven a la apropiación de los procesos de autoevaluación; lo anterior, supone un reto para todo el sistema, que, en el mediano y largo plazo, traerá consigo la mejora de la calidad de la educación superior en el país.

2.1. En busca de la Calidad de la educación médica

A nivel de América Latina se destaca el Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa - SI-NEACE, organismo adscrito al Ministerio de Educación de Perú;

en su documento “Elaboración y validación de instrumentos de evaluación de competencias profesionales” presenta una metodología validada en sus procesos de evaluación y mejoramiento de la calidad, para la estructuración de instrumentos que permitan la evaluación de competencias, así como recomendaciones para su implementación (República del Perú, Consejo de evaluación, acreditación y certificación de la calidad superior universitaria -SINEACE, Ministerio de Educación, 2012).

En dicho documento sugiere tener en cuenta como componentes del instrumento los siguientes:

1. Información general para el proceso de evaluación
2. Introducción
3. Instrucciones de aplicación del instrumento.
4. Tabla de aplicación o cuerpo del instrumento.
5. Instrucciones para la calificación del instrumento.
6. Instrucciones para determinación del resultado.
7. Resultado; y en su proceso de elaboración los siguientes pasos: identificar los aspectos a verificar, los indicadores de desempeño, según el orden secuencial de los indicadores redactar el aspecto a verificar.

En ese mismo orden Canadá presenta la articulación entre la formación en las escuelas de Medicina y el Sistema Nacional de Salud que trabajan de manera conjunta con las comisiones evaluadoras, para el cumplimiento de los estándares de los programas de grado y de cada especialidad, en concordancia a los perfiles profesionales, la asignación de recursos y la regulación del Sistema para la distribución geográfica de los profesionales formados.

Como queda expuesto, el papel de la calidad y el mejoramiento continuo de la calidad conforman el motor que catapulta a las IES y sus programas a escenarios deseados, en los que la pertinencia, la eficiencia y el avanzado grado de desarrollo de sus procesos administrativos y formativos, les permitirán aportar soluciones a las necesidades de las personas, comunidades y países, ser más eficientes y posicionarse a nivel nacional e internacional.

A este respecto, en el contexto internacional se han generado variadas propuestas y posiciones en torno a la calidad y pertinencia de los procesos formativos del recurso humano en salud, siendo muy visible el aporte que en esta materia realizan la OMS/OPS al proponer cambios en la concepción y ejecución de la formación de los médicos en relación con las necesidades sociales y de los sistemas de salud, enmarcados en la calidad de la atención y de los programas académicos desde los procesos de evaluación y acreditación. Hace referencia a las metas regionales en materia de recursos humanos para la salud para el periodo 2007 - 2015 aprobadas por la 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana y la 59ª sesión del Comité Regional, que se materializan en un llamado a los diferentes países de la región para encaminar sus acciones hacia dichas metas (OPS, 2007, p. 14).

Para lograr este desafío la OPS ha trazado dos metas importantes, en estrecha relación con las necesidades de integración entre atención primaria en salud -APS, sistemas de salud, procesos formativos y los procesos de evaluación de la calidad de los programas:

1. El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de salud y las necesidades de la salud comunitaria y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional.
2. El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán acreditadas por una entidad reconocida (OPS, 2005).

Al igual que ocurre en el sistema de salud, las problemáticas del sistema de educación, los programas y las IES son diversas y complejas, más aún si se trata de programas de Medicina, por su alto impacto social y los múltiples factores asociados que se han expuesto anteriormente; en esta categoría se hacen visibles las brechas existentes entre lo que hoy en día ofrecen los programas en materia de procesos formativos a sus graduandos y lo que de ellos se espera en el sistema de salud y los escenarios actuales del país; dentro de estos factores determinantes cabe mencionar los atrasos en materia curricular, procesos administrativos y formativos, incremento desmedido en la oferta educativa, mecanismos regulatorios insuficientes o ineficientes, falta de escenarios de práctica, falta de recurso docente calificado no sólo en aspectos médico - científicos sino en aspectos pedagógicos, desarticulación del sistema educativo con el sistema de salud y el mercado laboral, pobres avances en investigación e innovación, recursos insuficientes, metodologías de enseñanza obsoletas, entre muchos otros; esta problemática es ilustrada acertadamente en el documento de propuesta para la transformación de la educación médica en Colombia (2017), donde de acuerdo con Frenk et al., (2011):

El currículo es fragmentado, obsoleto y estático y produce graduandos mal equipados. Los problemas son sistémicos; hay una descoordinación entre las competencias y las necesidades de los pacientes y de la población; deficiente trabajo en equipo; una persistente estratificación de los géneros en el estatus profesional; un enfoque técnico limitado sin un entendimiento conceptual más amplio; encuentros episódicos en lugar de un cuidado de salud continuo; una predominante orientación hacia los hospitales a expensas de la atención primaria; desbalances cuantitativos y cualitativos en el mercado laboral profesional y un débil liderazgo para mejorar el rendimiento de los sistemas de salud (República de Colombia et al., 2017, p. 16).

En coherencia con ello, los autores señalan que el camino a una adecuada integración de los médicos graduados con los escenarios laborales debe partir de reformas estructurales en los programas y las IES, con nuevas propuestas enfocadas a implementar el aprendizaje transformacional:

Es la cúspide de tres niveles sucesivos de aprendizajes que van desde, el aprendizaje informativo, que tiene que ver con la adquisición de conocimiento y habilidades y su propósito es producir expertos; al aprendizaje formativo que tiene que ver con preparar a los estudiantes en ética, valores y principios y su propósito es producir profesionales; y el aprendizaje transformacional que conlleva desarrollar cualidades de liderazgo y su propósito es producir reales agentes de cambio. Un aprendizaje transformacional involucra tres cambios fundamentales: a) un alejamiento de la memorización de hechos en dirección a la búsqueda, el análisis y la síntesis de la información que conduzca a la toma de decisiones; b) el reemplazo de la búsqueda de credenciales profesionales por el logro de competencias esenciales para un trabajo en equipo efectivo dentro de los sistemas de salud; y c) la adopción de modelos educativos hacia una adaptación creativa de recursos globales para enfrentar prioridades locales. El aprendizaje transformacional es el resultado que se propone a partir de las reformas instruccionales o curriculares; la interdependencia en educación deberá resultar de reformas institucionales. (Frenk et al., 2015 como se mencionan en “Comisión para la transformación de la educación médica en Colombia”, 2017 (República de Colombia et al., 2017, p.16).

Los procesos y concepciones formativas en la educación médica se han quedado rezagados frente a los cambios ocurridos en los sistemas de salud, la sociedad, los conceptos de salud pública, salud - enfermedad, las nuevas tecnologías, las características de los paciente y de las poblaciones, por mencionar solo algunos de ellos; estas brechas son mucho más visibles en la actualidad, cuando los usuarios de los sistemas de salud están más informados y son más conscientes de sus derechos, tienen mayor acceso a la información a través de los medios de comunicación y las dinámicas de los sistemas de salud son diferentes:

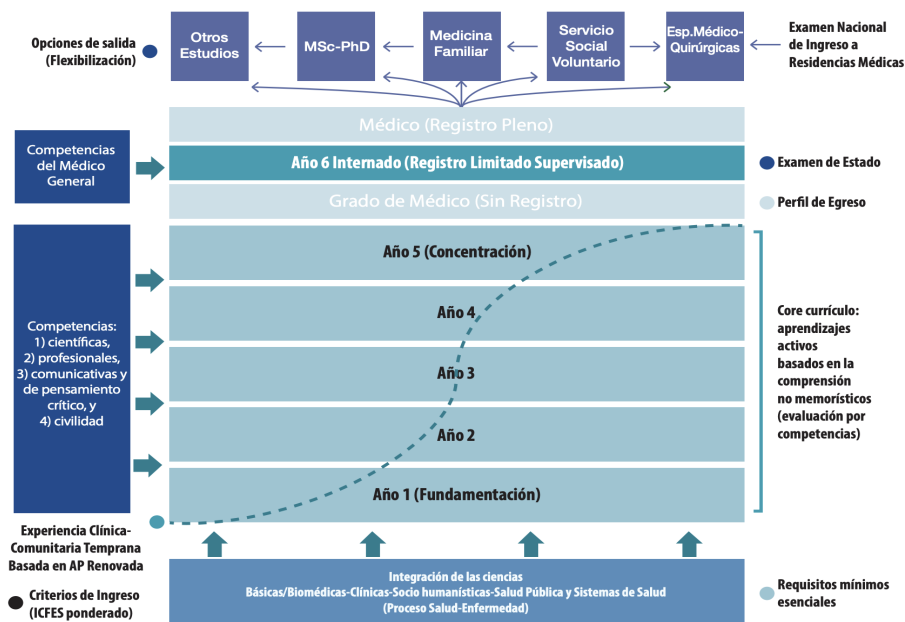
De acuerdo con Cooke, Irby, O’Brien, & Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching (2011):

La formación en Medicina es poco flexible, la estructura curricular implica una formación larga y centrada en los desarrollos temáticos convencionales con alto porcentaje en los procesos biológicos que responden a una atención hospitalocéntrica y no a un modelo biopsicosocial, existe muy pobre conexión entre el conocimiento formal y el aprendizaje experiencial; la poca articulación entre los contenidos temáticos y el desarrollo por competencias dista la formación centrada en el estudiante y se fortalece sobre lo teórico y las habilidades clínicas asistenciales. Los currículos, en general, están focalizados en alcanzar conocimiento rutinario sin capacidad de generar conocimiento nuevo que conduzca a la excelencia (comprensión); hay inadecuada atención a los problemas de salud de las poblaciones, a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad y al aprendizaje basado en la práctica; el desconocimiento de los territorios, los análisis de situación y los determinantes sociales que responden a los problemas de salud de las poblaciones, despiertan en el médico inseguridad al momento de desarrollar su práctica clínica bajo una mirada de atención integral que favorece la fragmentación del conocimiento sobre el paciente con su realidad.

El perfil del médico que requiere la sociedad es cambiado permanentemente por los avances científicos y tecnológicos como también en los perfiles epidemiológicos de las poblaciones. Muchas de las universidades mantienen un currículo tradicional orientado hacia las ciencias básicas y clínicas tradicionales, pero otras facultades en el país han pensado en cómo integrar más las ciencias básicas con las ciencias clínicas acompañadas por componentes de investigación que permitan al estudiante tener miradas globales del ser humano; a su vez en el siglo XXI se insiste en que la formación médica debe ir pensada en las competencias que debe tener el médico para ser parte del sistema y aporte a mejorar la salud de las poblaciones.

En la siguiente figura se identifican los elementos a considerar en el diseño de currículos para programas de medicina en el nivel de pregrado:

Figura 1. Propuesta de Currículo Médico de Pregrado.



Fuente: Adaptado de: Comisión para la transformación de la educación médica en Colombia (República de Colombia et al., 2017, p. 21).

La figura anterior ilustra en forma ascendente, desde el primer año hasta el internado, la formación por competencias disciplinares y transversales a partir de los cursos de ciencias básicas, ciencias sociales y ciencias biomédicas. A nivel nacional el currículo está estructurado y fundamentado en tres ejes de formación, los cuales son: ciencias clínicas, salud pública e investigación, teniendo en cuenta los ciclos vitales, la persona, la familia y la comunidad, desarrollado a través de los doce semestres de su formación.

Así las cosas, es necesario repensar el médico desde las universidades y los programas, en los que el currículo, las concepciones y las estrategias educativas deben integrar a los conceptos tradicionales de salud y enfermedad, de manera activa, los aspectos relacionados con lo socio- humanístico, la ética, la salud pública y los sistemas de salud; enfocando esfuerzos en la detección y solución de las

problemáticas de los individuos, las comunidades y las sociedades en las fases preventivas, curativas y de rehabilitación. Ello, considerando el papel preponderante de la formación en medicina para atender las necesidades de la población del país.

2.2 La Acreditación de Alta Calidad y su relación con los programas de medicina

De manera común a los diferentes sistemas, como se menciona en el documento de la OPS, la Acreditación de Programas de formación en Medicina y la orientación hacia la APS (2010), se pueden identificar como objetivos de estas acciones de evaluación y acreditación los siguientes: dar fe pública de la calidad de los programas, certificar y asegurar la calidad de la formación, elevar la calidad de los programas y legitimar los procesos de acreditación (OPS & OMS, 2010a). Para ilustrar el panorama regional de la acreditación en nuestra región, en la tabla 1 se presentan algunas de las agencias acreditadoras y se identifica si existe o no obligatoriedad en los países para que los programas e instituciones alcancen esta condición.

Tabla 1. Agencias acreditadoras por país y la obligatoriedad de la acreditación.

Agencia	País	Obligatoriedad
CONEAU	Argentina	SI
DEGES/SGTES/MS	Brasil	NO
CNA	Chile	SI
CNA	Colombia*	NO
CCA	Costa Rica	NO
CONAEM	México	NO
CONEAU	Perú	SI
ANEAES	Paraguay	SI

Fuente: Tomada de La Acreditación de Programas de formación en Medicina y la orientación hacia la APS, 2009, (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la salud, 2010, p. 37).

La presencia de la acreditación se ha constituido en un mecanismo de evaluación y generación de mejoramiento continuo ampliamente difundido en nuestra región y en el mundo; que existan entidades con estándares o lineamientos definidos para programas e instituciones que buscan de manera permanente alcanzar la alta calidad, refleja el compromiso de los países por el mejoramiento continuo y el logro de más programas e instituciones con este reconocimiento. Dentro de las agencias internacionales vale la pena mencionar las siguientes por su trayectoria y presencia regional e internacional:

En Estados Unidos y Canadá el proceso se adelanta por parte de agencias que se especializan por disciplinas, para el caso de la educación médica en Estados Unidos se menciona el *Liaison Committee on Medical Education -LCME-* y en Canadá el *Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools -CACMS-*.

El Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el Mercosur -ARCU- SUR- y la Red de Agencias Nacionales de Acreditación -RANA-, incluye países como Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay, Chile, Bolivia, Venezuela y Colombia. De otra parte, RIACES, como Red Iberoamericana para la Acreditación de la Calidad de la Educación Superior, está conformada por los organismos subregionales de evaluación de la calidad de cada país y los organismos internacionales que se dedican a la educación superior y actúan en la región de Iberoamérica. La tabla 2 presenta el desarrollo de algunos sistemas de acreditación en Latinoamérica y precisa los programas acreditados en relación con los programas ofertados, así como la vigencia de los periodos de acreditación, que oscila entre 2 y 10 años.

Tabla 2. Situación de acreditación de los programas de Medicina por país en la región.

Agencia	País	Creación	Se dictan	Acreditadas	Año inicio	Duración/Vigencia
CONEAU	Argentina	1996	36	36	2000	3 a 6 años
DEGES/ SGTES/MS	Brasil		176	57*		3 años
CNA	Chile	1995	14	14	2000	2 a 7 años
CNA	Colombia	1992/95	58	19	1998	4 a 10
CCA	Costa Rica	2003	8	3	2008	
CONAEM	México	1991	80	57	1994	5 años
CONEAU	Perú	1999	29	26	2001	5 años
ANEAES	Paraguay	2003	10	1	2004	5 años

Fuente: Tomada de La Acreditación de Programas de formación en Medicina y la orientación hacia la APS, 2007, (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la salud, 2010) (p. 37).

Ahora bien, cuando pensamos en la acreditación para programas de medicina, cobra mayor relevancia un proceso de acreditación de alta calidad, en tanto se trata de programas reconocidos por su impacto social, la necesidad latente en los países de contar con médicos, la complejidad de los procesos de enseñanza que la formación del médico implica y las prácticas en escenarios reales que permitan al estudiante de medicina aplicar todo el conocimiento adquirido en su proceso formativo.

La legislación de los países aboga en diferentes formas por la acreditación de la calidad de carreras que puedan comprometer el interés público, la salud entre otros bienes, en tanto se considera al Estado como responsable de cautelar estos bienes. La Acreditación de Programas de formación en Medicina y la orientación hacia la APS, 2010, fortalece el cuidado y mantenimiento de la salud con fines preventivos trasladando la responsabilidad del autocuidado al individuo pero con una fuerte responsabilidad de

educación en salud por parte de los actores institucionales como el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, donde el médico desempeña el rol articulador en el modelo de atención integral (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2010, p. 20).

En este sentido, en coherencia con el documento de propuesta para la transformación de la educación médica en Colombia, 2017, en nuestro país se hace necesario de manera urgente ajustar los estándares de acreditación buscando una mayor especificidad para los programas de medicina, un mayor rigor frente a las dimensiones de pertinencia y responsabilidad social.

Otro aspecto importante que se plantea es que la autonomía universitaria debe priorizar la pertinencia social por encima de la institucional, además se requiere incrementar la rigurosidad y la exigencia para el otorgamiento de los registros calificados.

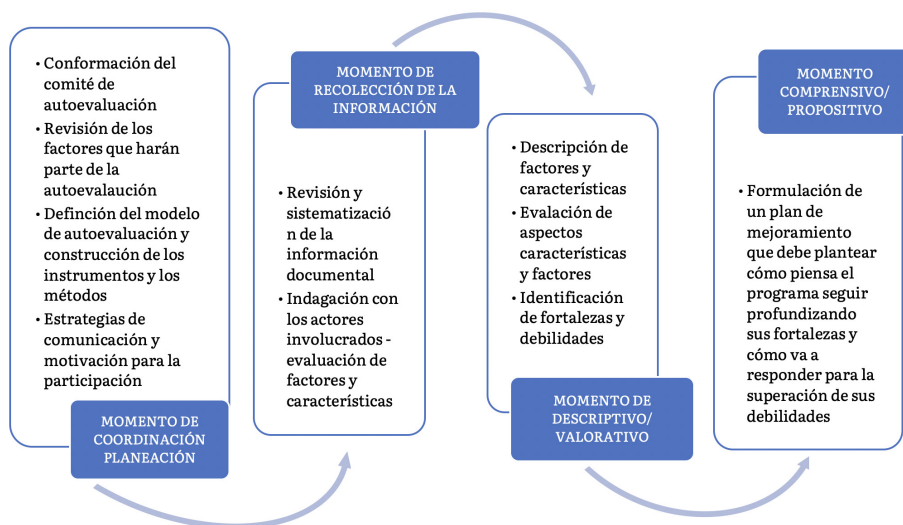
En consonancia con los cambios internacionales y reorientaciones del papel de los procesos de acreditación como garante de la calidad de la educación médica, en nuestro país uno de los antecedentes más reciente en esta materia son las propuestas realizadas en el documento “Recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia” (2017), en el que mencionan:

- La necesidad de mejorar y ampliar las características de acreditación con énfasis en pertinencia y responsabilidad social.
- Aumentar las exigencias para el otorgamiento del Registro Calificado y Acreditación con procesos de evaluación y seguimiento más rigurosos y controlados.
- Determinar e implementar procesos e instrumentos de evaluación para registro calificado y acreditación propios y diferenciales para los programas de medicina.

- Un sistema de acreditación transversal para pregrado y postgrado en medicina, de manera que se logre un “continuum” que permita integrar esfuerzos, optimizar recursos y generar continuidad en contenidos, metodologías y objetivos; contemplando los escenarios universitarios y de práctica clínica sin perder de vista los objetivos sociales y la interacción con el sistema de salud.
- Revisar y documentar los lineamientos de acreditación internacional, como un paso hacia la internacionalización de los programas, el reconocimiento de las instituciones y la integración global del conocimiento.
- Alinear esfuerzos, metas y logros en materia de acreditación de hospitales universitarios, con el objetivo de aportar desde estos escenarios de práctica a la calidad de la educación médica.

La autoevaluación hace parte del proceso general de acreditación propuesto por el CNA, que las IES abordan de manera particular de acuerdo con sus avances y necesidades, pero respetando los lineamientos del CNA; como se aprecia en la figura 2, la Universidad CES plantea un modelo secuencial para el desarrollo de su proceso de autoevaluación:

Figura 2. Momentos de la fase de autoevaluación con fines de renovación de la acreditación del programa de Medicina.



Fuente: Tomado de Universidad CES, Informe de autoevaluación con fines de renovación de la Acreditación de Alta Calidad para el programa de pregrado en Medicina, Facultad de Medicina (Medellín, 2013, p. 19).

El modelo propuesto por la Universidad CES determina claramente las fases de planificación mediante la construcción de modelos, guías y herramientas, seguido de la implementación de dichos lineamientos en la dinámica evaluativa, identificación y descripción de cumplimientos e incumplimientos, para finalmente, y sobre los hallazgos, determinar los planes de mejoramiento orientados a subsanar las brechas encontradas, todo lo anterior refleja y conforma una estructura sistemática y operativa que favorece el mejoramiento del programa en el contexto de los procesos de Acreditación de Alta Calidad.

En cuanto a los aportes de la acreditación al mejoramiento de la calidad de los programas de medicina, (Boelen, 2017) hace referencia especial a los modelos de Liaison Committee for Medical Education (LCME), de la World Federation for Medical Education (WFME) y de la Conférence Internationale des Doyens et des Fa-

cultés de Médecine d'Expression Française (CIDMEF), que contemplan diferentes aspectos relativos a la estructura, el funcionamiento y los resultados de los programas de Medicina.

2.3 Avances nacionales e internacionales alrededor de la acreditación de programas de medicina

Un referente importante, por ser el único a nivel nacional desarrollado por el CNA para la acreditación específicamente en el área de la salud, es el documento “Lineamientos para acreditación de especialidades médicas del CNA” desarrollado en 2016, de manera concertada con las comunidades académicas y científicas relacionadas con el área de la salud y específicamente con el área médica:

Recogió de manera acertada argumentos y fundamentos expresados desde la academia, en relación con algunas características e indicadores propios de las especialidades médicas que las diferencian de los programas de maestría y doctorado en su quehacer y desarrollo de las actividades académicas (República de Colombia et al., 2017).

Dentro de los actores participantes en el proceso se encontraban asociaciones científicas, universidades, ASCUN, ASCOFAME, red de hospitales universitarios, CONACES, dependencias del Ministerio de Educación Nacional y del Ministerio de Salud y Protección Social, pares y expertos académicos nacionales e internacionales.

Este modelo del CNA para especialidades médicas conserva la estructura del modelo CNA para pregrado, definiendo factores, características e indicadores. En total se consideran 10 factores, 32 características y 71 indicadores; los factores abordados son:

- Definición, Visión y Misión institucional y coherencia con los objetivos y misión del programa
- Estudiantes

- Profesores
- Procesos académicos y lineamientos curriculares
- Investigación, Desarrollo tecnológico e innovación
- Articulación con el entorno y proyección social
- Internacionalización, movilidad e inserción en redes y asociaciones científicas y académicas
- Bienestar y ambiente institucional
- Graduados, deserción, permanencia y análisis del impacto
- Recursos físicos, gestión administrativa y financiera

Sin embargo, con la reestructuración del sistema de aseguramiento de la calidad en Colombia y la aprobación en 2020 del Acuerdo 02 del Consejo Nacional de Educación Superior –CESU, por el cual se actualiza el modelo de Acreditación en Alta Calidad, estos factores se redefinen en su concepción y número, además que se establecen con la misma denominación para los programas del nivel técnico, tecnológico, universitario, especialidad médica, maestría y doctorado, pero con aspectos por evaluar que dependen de cada nivel de formación. Actualmente, el CNA avanza en la aprobación de los aspectos por evaluar propios de cada nivel de formación y sobre estos, a partir del 1 de enero 2022, todos los programas que vayan a iniciar un proceso de Acreditación de Alta Calidad, deberán hacerlo sobre estos nuevos lineamientos.

A nivel internacional, cabe destacar los avances logrados en los sistemas educativos de países como Estados Unidos, Canadá o Reino Unido, que han desarrollado e implementado estándares propios y específicos para los programas de medicina e institucionalizado agencias nacionales de acreditación, e incluso se han adherido a propuestas globales de agencias internacionales de acreditación, que buscan unificar criterios y enfoques de evaluación mediante estándares y procesos de acreditación con alcance

transnacional, aportando al fomento y unificación de la gestión de calidad, la integración de los sistemas educativos, el reconocimiento internacional de los programas y la movilidad de estudiantes entre programas y de profesionales entre países. A manera de ejemplo, cabe mencionar los *Global Minimum Essential Requirements* –GMER–, propuestos por el *Institute for International Medical Education*, cuyo objetivo principal es evaluar los resultados de la educación médica de pregrado.

Otra de las más influyentes agencias internacionales en acreditación de escuelas y programas médicos es la *World Federation for Medical Education* –WFME–, que desde el año 1998 ha venido desarrollando y perfeccionando estándares globales de acreditación para los programas de Medicina en pregrado, postgrado y el desarrollo profesional continuo, buscando evaluar los procesos docentes, los contenidos curriculares y la estructura institucional, los cuales se agrupan bajo diferentes aspectos como:

- La planeación, duración y estructura curricular, con unos objetivos y contenidos transversales - “*spiral curriculum*”.
- Los métodos y herramientas de enseñanza pertinentes para el despliegue del currículo, proponiendo la integración de aquellos tradicionales con las nuevas tecnologías y el contacto directo con la comunidad.
- Adecuada integración y equilibrio entre los dominios de aprendizaje cognitivos, psicomotores y afectivos, a partir de la estructura curricular y facilitado por los métodos y herramientas empleadas.
- Propiciar la enseñanza basada en el método científico, la medicina basada en la evidencia y la investigación, desde los principios y objetivos de las instituciones y de los programas.
- El enfoque práctico y la aplicabilidad de las ciencias biomédicas básicas al campo clínico.

- La adecuada integración curricular de contenidos relacionados con las ciencias del comportamiento, ciencias sociales y ética médica, en el contexto clínico, educativo y el impacto social.
- Desarrollo de habilidades clínicas y transmisión de conocimientos clínicos, se consideran aquí los sitios de práctica clínica, el contacto con la comunidad y su integración con la universidad en torno al currículo y los objetivos del programa.
- La adecuada administración y gestión del programa académico mediante la planeación, implementación, evaluación y actualización del currículo por parte de un comité curricular participativo.
- Proyección e interacción con escenarios de práctica laboral y los sistemas de salud.

Como lo señala la *World Federation for Medical Education - WFME* (2015), estos estándares han sido adoptados por diferentes facultades de Medicina en todo el mundo para evaluar sus programas, y en otros casos han sido usados por los países como referencia para el desarrollo de sus propios estándares nacionales, así como para la estructuración y la evaluación de sus programas de medicina. Varias asociaciones de facultades de Medicina pertenecientes a diferentes países han participado en estudios piloto para la implementación de los estándares, como la Sociedad Española de Educación Médica –SEDEM– y la Federación Panamericana de Facultades de Medicina –PAFAMS–, con el acompañamiento de la Organización Mundial de Salud –OMS–.

Si bien es cierto, el SAC tiene ya un importante camino recorrido y ha representado aportes importantes al sistema educativo y a la sociedad frente al mejoramiento continuo de la calidad, para las carreras de Medicina se queda corto en cuanto a su alcance, especificidad, integralidad e implementación.

2.4 WFME – estándares de acreditación globales para programas de medicina

La Federación Mundial de Educación Médica (WFME) es una agencia de acreditación internacional que ha desarrollado unos estándares globales específicos para programas de Medicina en pregrado, postgrado y desarrollo profesional continuo; la implementación de estos estándares ha sido sugerida por organizaciones como la OMS y la Asociación Médica Mundial; en esta iniciativa de la WFME se persiguen como objetivos principales:

Estimular a las escuelas de Medicina a formular sus propios planes para cambiar y para el mejoramiento de acuerdo con las recomendaciones internacionales; establecer un sistema nacional y/o internacional de asesoramiento y acreditación de las escuelas de Medicina para asegurar un mínimo de calidad en los programas de las escuelas de Medicina, y salvaguardar la práctica en Medicina y su creciente internacionalización, a través de normas internacionales de educación médica bien definidas. (La Acreditación de Programas de formación en Medicina y la orientación hacia la APS, (2007) Organización Panamericana de la Salud OPS, 2010, p.22).

Los estándares plantean el abordaje evaluativo frente al desarrollo de condiciones estructurales y operativas de los programas, como lo referente al currículo, la integración de contenidos y estrategias teóricas y prácticas en campos del conocimiento básico y tradicional, así como en ciencias del comportamiento, ciencias sociales, ética, habilidades comunicativas, de decisión, entre otros, bajo normas y directrices de proyección internacional para facilitar los procesos de intercambio de conocimientos, estudiantes y el reconocimiento de IES y programas.

A continuación, en la tabla 3 se resumen los componentes que constituyen los estándares de la WFME (World Federation for Medical Education - WFME, 2015).

Tabla 3. Áreas, sub áreas y estándares, WFME.

Áreas	Sub áreas, N°	Estándares básicos, N°	Estándares de mejoramiento de la calidad, N°
Misión y objetivos	4	4	4
Programa educativo	8	8	8
Evaluación de los estudiantes	2	2	2
Estudiantes	4	4	4
Plantilla académica	2	2	2
Recursos educativos	6	6	6
Programa evaluativo	4	4	4
Gobernabilidad y gestión	5	5	5
Renovación continuada	1	1	1
TOTAL	36	36	36

Fuente: Adaptado del Modelo de estándares WFME (2003).

De acuerdo con el documento de la WFME:

Se definen las ÁREAS como componentes amplios de la estructura, proceso y resultados de la educación médica; las SUBÁREAS se definen como aspectos específicos de un área y corresponden a indicadores de actuación; los ESTÁNDARES son específicos para cada subárea y se utilizan dos niveles:

- Estándares básicos. Son los que han de cumplir todas las facultades y su cumplimiento ha de quedar de manifiesto en la evaluación de la facultad.
- Estándares para el desarrollo de la calidad. Son los que reflejan el consenso internacional sobre la mejor práctica para las facultades y la educación médica básica. El cumplimiento o iniciativas para cumplir algunos o todos los estándares, deben

ser documentados por las facultades. El cumplimiento de los estándares dependerá del estadio de desarrollo de cada facultad, sus recursos y su política educativa. Incluso las facultades más avanzadas pueden no cumplir todos estos estándares. (WFME. (2015). WFME Global Standards for Quality Improvement. Basic Medical Education).

Llama la atención la gradualidad en el cumplimiento que se plantea, desde la definición de dos niveles de estándares y de su cumplimiento: los estándares básicos de carácter obligatorio y los estándares para el desarrollo de la calidad que son opcionales se pueden ir cumpliendo en la medida en que lo permita el desarrollo de la institución y del programa. Muestra esto, el espíritu de mejoramiento continuo y de respeto a las particularidades y características de cada programa a evaluar, que se plantean en los estándares; se fortalece la idea de que son una propuesta para que los países, los sistemas de salud, las instituciones y los programas los acojan a manera de adopción, adaptación o referente de partida para propuestas propias.

Estos planteamientos realizados por la WFME, son similares a los del Ministerio de Educación Nacional en Colombia, donde en el Sistema de Aseguramiento de la Calidad se abordan dos grandes procesos en los programas e instituciones: el Registro Calificado, de carácter obligatorio y con intervención de la Comisión Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior -CONACES- y la Acreditación de Alta Calidad, de carácter voluntario, orientado desde el Consejo Nacional de Acreditación -CNA-. En este último, es explícito en sus lineamientos el respeto por la diferencia y las declaraciones que realicen las instituciones y programas, en el marco de sus proyectos educativos, así como el reconocimiento de la naturaleza diferente de los actores que componen el sistema educativo en el país.

2.5 Impacto social de los egresados y su relación con la calidad educativa

De acuerdo con las propuestas de la OPS (2007), es importante ver los procesos de acreditación y de evaluación de la calidad desde la generación de espacios de participación para las familias, estudiantes y el personal, y el impacto que los programas e instituciones tienen frente a las necesidades sociales y de los sistemas de salud. De otra parte, sostiene que los primeros avances en materia de calidad de la educación médica se han enfocado en propuestas de cambios curriculares como la integración de contenidos en ciclos básicos y clínicos, la incorporación de nuevos conocimientos en ciencias sociales, humanas, medicina preventiva y comunitaria, y el impacto y compromiso social; todo ello orientado a reforzar el perfil de los egresados de acuerdo con las necesidades del medio. Se mencionan como antecedentes históricos importantes en materia de reforma curricular: el informe Flexner (1910) con un enfoque cientifista, el modelo de enseñanza integrado de la escuela de medicina de la Universidad Western Reserve y el de la Universidad de Stanford y sus repercusiones en América Latina (Cooke et al., 2011).

Bajo la premisa de la estrecha relación entre calidad e impacto de los egresados, el sistema de acreditación contempla dicho impacto dentro de los diversos factores que aborda:

Un programa de alta calidad se reconoce a través del desempeño laboral de sus egresados y del impacto que éstos tienen en el proyecto académico y en los procesos de desarrollo social, cultural y económico en sus respectivos entornos (Consejo Nacional de Acreditación –CNA & Sistema Nacional de Acreditación, 2013).

Para el caso de los egresados de un programa de Medicina se espera que el impacto se oriente principalmente hacia la aplicación de los saberes adquiridos para la solución de las problemáticas de salud de las poblaciones y los individuos, así como la integración con las diferentes instancias del sistema de salud, no solo en los escenarios asistenciales, sino también científicos, administrativos

políticos y culturales, visto en los ámbitos locales, regionales, nacionales e internacionales (p.46).

Con el fin de verificar dicho impacto, la Universidad del Magdalena aborda el factor desde los lineamientos del Consejo Nacional de Acreditación –CNA– en cuanto a estrategias y fuentes de información utilizadas por las IES en sus procesos de autoevaluación y mejora continua:

Para su verificación, este organismo evalúa como soportan las Instituciones de Educación Superior -IES- el seguimiento a los graduados, a través de sistemas de información que permitan conocer la ubicación y las actividades que estos desarrollan en asuntos concernientes al logro de los fines de la institución y del programa. Así mismo, considera relevante adelantar estudios de evaluación del impacto en el medio social y académico. Universidad del Magdalena (2012) (Centro de Egresados, Universidad del Magdalena & Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social, 2012).

Para su verificación, este organismo evalúa como soportan las Instituciones de Educación Superior –IES– el seguimiento a los graduados, a través de sistemas de información que permitan conocer la ubicación y las actividades que estos desarrollan en asuntos concernientes al logro de los fines de la institución y del programa. Así mismo, considera relevante adelantar estudios de evaluación del impacto en el medio social y académico. (Universidad del Magdalena, 2012; Centro de Egresados, Universidad del Magdalena & Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social, 2012).

Dentro de los factores abordados por el sistema de acreditación del CNA (2013) para los programas de pregrado, se encuentra el de impacto de los egresados en el medio que cuenta con las características 36 y 37 en las que se evalúa la ubicación y el desempeño laboral desde la perspectiva de los empleadores y los profesionales de acuerdo con la finalidad de los programas, así como, el índice de empleabilidad, logros, reconocimientos y vinculación a comunidades en los campos científicos y propios de la profesión, su im-

portancia radica en que el impacto de los egresados es el reflejo de la calidad del programa, en cuanto el mismo debe aportar al egresado las herramientas necesarias para desempeñarse adecuadamente en su ámbito profesional generando cambios positivos en su contexto laboral y científico, como lo señala CNA (2013).

Otra perspectiva que permite comprender el factor, se puede encontrar en el sistema de acreditación de Ecuador:

La función “Vinculación con la Colectividad”, permite analizar lo relativo a la interacción social e impacto institucional. En estos ámbitos se recuperarán las apreciaciones o valoraciones de la sociedad civil, el estado, los sectores productivos y egresados, sobre el trabajo universitario, que son esenciales para cumplir el propósito intrínseco de la evaluación. (República del Ecuador & Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación, CONEA, 2006).

El factor egresados ha sido abordado en los procesos de autoevaluación de todas las instituciones con programas acreditados y con acreditación institucional; no obstante, al revisar las fortalezas resaltadas por el CNA en su sitio web de instituciones acreditadas, este factor se destaca en muy pocas ocasiones, como es el caso del programa de pregrado de Medicina de la Universidad Javeriana (Resolución 6766 de 2013 con vigencia de 8 años), para el que mencionan dentro de sus fortalezas “el sistema de seguimiento al desempeño de los graduados que indica la inserción en el campo laboral y el programa ‘Regresa’, caracterizado por el mutuo beneficio con respecto a las necesidades, intereses y expectativas tanto de la Universidad como de los egresados. Se han realizado encuestas de egresados para reconocer aspectos de su desempeño laboral, la satisfacción por la formación recibida en el programa y las recomendaciones al mismo, cuyos resultados han sido utilizados en las reflexiones curriculares” (CNA - Consejo Nacional de Acreditación de Colombia, 2019).

Al revisar la manera cómo los programas e instituciones acreditadas en Colombia han abordado este factor en sus procesos de autoevaluación institucional y por cada uno de ellos, se aprecia que

se ha realizado por medio de instrumentos y metodologías con un enfoque no diferenciado para programas de Medicina, pues se han utilizado principalmente encuestas a egresados y empleadores por medio de las cuales se obtiene parte de la información solicitada en el factor y sus características pero sin darle una orientación particular hacia los logros y objetivos pertinentes a un programa de medicina y esperados para sus egresados en el entorno del sistema de salud y de su desempeño profesional; esto, pueda que sea una situación de muchos de los programas de las IES a nivel nacional, pues no se dimensiona la importancia del impacto de sus egresados y en algunos casos, el tema se queda en un instrumento que arroja solo información cuantitativa.

En el documento del CNA con los lineamientos para la acreditación de especialidades médicas, el impacto de los egresados sobre el medio está presente bajo el factor denominado “Graduados, deserción, permanencia y análisis del impacto”, el cual considera 3 características y 8 indicadores, como se observa en la tabla 4.

Tabla 4. Graduados, deserción, permanencia y análisis del impacto, para la acreditación de especialidades médicas.

Factor	Características	Indicadores
Graduados, deserción, permanencia y análisis del impacto	Producción académica y científica, visibilidad y reconocimiento de los graduados y del programa.	Participación de los egresados en las asociaciones científicas de la especialidad.
		Participación de los egresados como ponentes en eventos académicos y científicos relacionados con temáticas de la especialidad.
		Participación de los egresados en publicaciones de los profesores del programa, como guías académicas, protocolos de manejo, artículos en revistas indexadas, capítulos de libro y libros.
	Impacto del programa y sus egresados en el entorno.	Empleabilidad específica en el área de estudio de los egresados.
		Absorción de los egresados en el mercado laboral.
		Influencia del servicio y la atención especializada en indicadores de morbilidad y mortalidad en el área de la especialización en el entorno local y regional del programa.

Factor	Características	Indicadores
Graduados, deserción, permanencia y análisis del impacto	Programa de seguimiento a egresados.	Porcentaje de egresados vinculados con las actividades y el programa de egresados.
		Contacto efectivo con egresados.

Fuente: Adaptado de: Lineamientos para acreditación de especialidades médicas (Consejo Nacional de Acreditación –CNA & Sistema Nacional de Acreditación, 2013, p. 30).

Este factor se orienta a conocer cuál es ese impacto de los egresados en el medio, desde la pertinencia de la formación y cómo posibilita su desempeño, en cómo el programa permite que el egresado tenga alta empleabilidad, en las estrategias de las IES y los programas para que el egresado se vincule a procesos institucionales, en el reconocimiento y la vinculación de los egresados en comunidades académicas y científicas, y en general, los aportes que la formación en el área tiene para que el egresado sea destacado en el ámbito académico y científico.

2.6 Recurso médico – situación de los egresados en el medio

Inmersos en este escenario multifactorial se encuentran los médicos, quienes se enfrentan a una práctica real con insuficientes herramientas en el campo laboral. Se cita algunos apartes del documento de Recomendaciones de la Comisión para la transformación de la educación médica en Colombia, 2017:

El ejercicio laboral de los médicos generales en Colombia muestra severas deficiencias. El Sistema de Seguridad Social ha optado por un modelo de atención centrado en los especialistas y el hospital de alta complejidad, con muy limitada capacidad resolutive en el primer nivel de atención. Lo anterior lleva a un círculo vicioso, en el que se ha fomentado la reducción de las competencias del médico general y la derivación innecesaria, situación que ha redundado en

un ejercicio poco motivante para los médicos generales y en la reducción de sus competencias formativas.

Adicional a ello, en la mayoría de casos los médicos han sido formados en ambientes aislados de la problemática real de la salud y la enfermedad que enmarcan nuestro sistema de salud y las necesidades propias del país. Las limitaciones de los médicos colombianos han sido reconocidas incluso por importantes estamentos nacionales:

La capacidad resolutoria de los médicos generales colombianos, y con ello la capacidad formadora de las facultades de medicina del país, está seriamente cuestionada. Ya es común que en diferentes foros e instituciones como el gobierno, la academia, sociedades científicas y más aún, la comunidad en general, se cuestione la calidad del médico general. Tal situación se ha vuelto recurrente; incluso ya no encuentra una voz de protesta en las propias facultades y parece que se ha aceptado de manera unánime como hecho real (ASCOFAME & Consejo general de educación médica CGEM, 2018, p. 8).

Debido a todo lo anterior, se hace necesario repensar el tipo de médicos que forman las IES del país, en función del tipo de médicos que se requieren en un sistema de salud como el nuestro, con los retos que plantea la APS y las necesidades propias del país.

El perfil que se requiere en la actualidad va más allá de los conocimientos científicos tradicionales, debe comprender aspectos de índole social, humanística y otros propios de la identidad institucional:

El perfil de formación es la orientación general y específica que la institución educativa y el conjunto de los docentes requieren generar en los alumnos; los valores y principios que deberían obtener a lo largo de su formación; la visión acerca de los problemas de salud-enfermedad y socio-sanitarios del contexto nacional, local e internacional y de la organización de los servicios; lo que deberían conocer y dominar de manera prioritaria como profesional de la salud, las competencias que deben desarrollar a lo largo de la carrera y los

posibles perfiles ocupacionales o espacios de trabajo para los cuales estarían preparados y podría tener acceso después de su formación. (Organización Panamericana de la Salud OPS & Organización Mundial de la Salud OMS, 2010, pp.60-61).

En Colombia el perfil ideal de los médicos ha sido abordado por el Ministerio de Educación Nacional desde la Resolución 2772 de 2003, en la que se definen las “(...) competencias en promoción y mantenimiento de la salud, prevención, pronóstico y diagnóstico de las enfermedades, desarrollo de competencias terapéuticas y de rehabilitación, científicas e investigativas, administrativas y gerenciales y de docencia en salud”; además de ello, áreas de formación con unos componentes teóricos duros y otros flexibles (Congreso de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, 2003).

De otra parte, la problemática derivada de la poca oferta de médicos, se puede dar por diferentes fenómenos, como la migración internacional de estos profesionales en busca de mejores condiciones laborales y el acceso a programas de especialización, tan restringidos en nuestro medio; de otra parte, la concentración de la fuerza médica laboral en las zonas urbanas, en ciudades principales y más aún, en ciertas zonas de las ciudades donde las condiciones de seguridad y accesibilidad son mejores, lo cual deja desprovistas de la presencia médica a las zonas rurales y zonas urbanas marginales, que en nuestro país concentran un alto número de habitantes y las necesidades en salud son mayores. Algunos de estos datos que reflejan las desigualdades por regiones se presentan en la tabla 5.

Tabla 5. Densidad de médicos por regiones en Colombia.

Distribución regional	Densidad médicos/ 10 mil habit. Estándar recomendado (25)
Bogotá DC	65
Antioquia, Atlántico, Cesar, Meta, Quindío, Risaralda, Santander y Valle del Cauca	Mayor a 25
18 departamentos	Menor de 20
5 departamentos	Menor de 10
Chocó, Vichada y Vaupés	6

Fuente: Documento de recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia, (República de Colombia et al., 2017, p. 8).

Otros problemas relacionados con el recurso humano médico en nuestro país están asociados con la baja remuneración, condiciones contractuales irregulares, multi empleo, jornadas de trabajo prolongadas, ambientes laborales adversos, desactualización frente a los rápidos y constantes avances científicos, falta de programas formales para el desarrollo profesional permanente y condiciones de acceso insuficientes para los existentes, limitaciones al ejercicio y al juicio médico dado por regulaciones legales del sistema o administrativas de las EPSs e IPSs, entre muchos otros; todo lo cual, no sólo agrava la situación del sistema de salud y de la población, sino que plantea profundos retos al sistema educativo en lo que respecta a sus procesos formativos, evaluativos y de mejoramiento de la calidad.

2.7 Retos y avances en calidad desde la perspectiva de la Internacionalización

En la misma línea que se viene desarrollando para la identificación y análisis de los aspectos que determinan la calidad en la educación

médica, es necesario considerar la internacionalización como un elemento que guarda una relación directa con los procesos formativos, el desempeño de los egresados y los sistemas de acreditación nacional e internacional, dado que las actuales dinámicas globalizadoras no son ajenas a los procesos educativos en salud, así como al ejercicio profesional de los egresados; en este contexto la ruptura de límites entre países favorece que las problemáticas formativas y laborales se constituyan como ejes transversales de transformación, desarrollo y mejoramiento de la calidad educativa.

En esta categoría se hace referencia a los fenómenos mediante los cuales la educación ha trascendido las fronteras de los países, por medio de diferentes mecanismos como, la oferta de programas educativos en ambientes presenciales y virtuales, sistemas de evaluación de la calidad con agentes, agencias y estándares de alcance transnacional, redes internacionales de universidades, iniciativas legales en materia de fomento y regulación por parte de los diferentes países y regiones; estos y muchos otros aspectos que enmarcan la mundialización de la educación, hacen de este fenómeno no solo una realidad sino una necesidad y un objetivo de los sistemas educativos a lo largo y ancho el planeta en aras de aportar al desarrollo de los países mediante la mejora de sus procesos educativos y la calidad de la educación; a este respecto se han hecho y se seguirán haciendo múltiples pronunciamientos desde diferentes frentes, entre los que cabe destacar el realizado en la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior, en el año 2009: La nueva dinámica de la educación superior y la investigación para el cambio social y el desarrollo. Dentro de sus principales aportes en esta materia encontramos:

- Los establecimientos de enseñanza superior del mundo entero tienen la responsabilidad social de contribuir a reducir la brecha en materia de desarrollo mediante el aumento de la transferencia de conocimientos a través de las fronteras, en particular hacia los países en desarrollo, y de tratar de encontrar soluciones comunes para fomentar la circulación de competencias y mitigar las repercusiones negativas del éxodo de competencias.

- Las redes internacionales de universidades y las iniciativas conjuntas forman parte de esta solución y contribuyen a fortalecer la comprensión mutua y la cultura de paz.
- Para que la mundialización de la educación superior nos beneficie a todos, es indispensable garantizar la equidad en materia de acceso y de resultados, promover la calidad y respetar la diversidad cultural y la soberanía nacional.
- La prestación transfronteriza de enseñanza superior puede representar una importante contribución a la educación superior, siempre y cuando ofrezca una enseñanza de calidad, promueva los valores académicos, mantenga su pertinencia y observe los principios básicos del diálogo y la cooperación, el reconocimiento mutuo, el respeto de los derechos humanos, la diversidad y la soberanía nacional.
- Las nuevas tendencias están transformando el panorama de la educación superior y la investigación. Esta dinámica exige iniciativas conjuntas y acción concertada en los planos nacional, regional e internacional con el fin de garantizar la calidad y sostenibilidad de los sistemas de educación superior en el mundo entero (Unesco, 2009, pp. 759-760).

Estos retos actuales demandan de nuestro sistema educativo cambios importantes en su concepción, desarrollo y la manera como se piensa y se realiza la gestión y la evaluación de la calidad, dentro de lo cual la internacionalización debe jugar cada vez más un papel central, más aún en los programas de Ciencias de la Salud donde los constantes avances científicos y tecnológicos, así como los cambios en las tendencias de los sistemas de salud están a la orden del día. Una mirada a prácticas y estándares de acreditación internacionales puede dar un norte claro y firme para plantear iniciativas que aporten a posicionar nuestros programas, instituciones y egresados de medicina en el escenario mundial, obteniendo invaluable beneficios en términos de mejoramiento de la salud y fortalecimiento de los sistemas educativos y de salud.

Es por ello que reconocidas universidades en nuestro país, como es el caso de la Universidad del Valle por medio de su agencia de noticias, destaca la importancia del reconocimiento internacional de los programas de Medicina, desde las conclusiones de panel “El valor de la acreditación internacional” en el que participaron sus directivas, con miras a generar sinergia con organizaciones internacionales:

Los procesos de acreditación con agencias internacionales ratifican el compromiso con el mejoramiento continuo de una institución de educación superior, al tiempo que certifica que sus programas académicos cuentan con los estándares exigidos en el contexto global (Univalle, 2017).

Con estos avances es clara la exigencia del medio en materia de la internacionalización de los programas desde la perspectiva de su reconocimiento respaldado por la implementación de estándares internacionales y la articulación con organismos de acreditación con visibilidad, alcance y reconocimiento mundial. En dicho panel, además, se dio especial importancia al trabajo conjunto entre las diferentes universidades de la región, en torno a la gestión de la calidad y el reconocimiento internacional por medio de asociaciones como la Education Quality Accreditation Agency - EQUAA, estamento latinoamericano que promueve y certifica la calidad en la región y en el mundo, por medio de un programa de acreditación con cinco niveles de reconocimiento, y en el que se evalúan cinco dimensiones: Propuesta del programa, Calidad académica, Instalaciones y servicios de soporte, Producción intelectual e Inclusión social (EQUAA, 2017).

Otra agencia internacional, en este caso suramericana, es el AR-CU-SUR, Sistema de acreditación regional de carreras universitarias, que es resultado de un acuerdo transnacional entre los ministros de Educación de Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay, Bolivia, Colombia y Chile, homologado por el Consejo del Mercado Común del MERCOSUR y su rama pertinente a la educación - MERCOSUR; el Sistema ejecuta la evaluación y acreditación de

carreras universitarias y se gestiona a través de la Red de Agencias Nacionales de Acreditación en el ámbito del Sector Educativo del MERCOSUR; este Sistema respeta las legislaciones de cada país y la autonomía de las instituciones universitarias. En nuestro país hay seis instituciones que cuentan con este reconocimiento, entre las que se destacan las Universidades Libre seccional Cali y CES para el programa de pregrado en Medicina. El Sistema ARCU-SUR ofrece garantía pública, entre los países de la región, del nivel académico y científico de los cursos. El nivel académico se define según criterios y perfiles tanto o más exigentes que los aplicados por los países en sus instancias nacionales análogas.

Por último la ANECA - Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación de España, es un organismo autónomo, adscrito al Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, procedente de la conversión de la Fundación Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación en organismo público, que tiene como objetivo contribuir a la mejora de la calidad del sistema de educación superior mediante la evaluación, certificación y acreditación de enseñanzas, profesorado e instituciones; es el órgano encargado de realizar actividades de evaluación, certificación y acreditación del sistema universitario español con el fin de su mejora continua y adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES); en nuestro país la Universidad El Bosque tiene un reconocimiento por parte de esta agencia para sus sistema de calidad (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación ANECA, 2019).

El camino para la acreditación internacional en un programa de Medicina, implica un esfuerzo no solo institucional, sino también un posicionamiento en el ámbito laboral de sus egresados, que al fin de cuentas son quienes representan las acciones emprendidas por las IES, en los procesos continuos de mejora continua en su formación por una cultura de calidad construida, y el seguimiento que su alma mater realice en el campo laboral, una vez incursionan en el medio.

CAPÍTULO 3

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA ACREDITACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE UN PROGRAMA DE MEDICINA

*Public policies for national and international
accreditation of a medical program*

Resumen. Este capítulo recopila el marco normativo de los procesos de acreditación y las políticas, leyes, resoluciones y planes nacionales, entre otros, del sector salud en Colombia.

Desde la Organización Panamericana de la Salud –OPS– y la Organización Mundial de la Salud –OMS– se promueve la implementación de procesos de acreditación tendientes a la mejora en la formación médica y el logro de la necesaria integración entre salud, educación, calidad, APS, egresados y sociedad, entre otras.

Para los procesos de acreditación en Colombia, el Consejo Nacional de Educación Superior –CESU– es el responsable, entre otros, de definir la reglamentación y procedimientos para el funcionamiento del Sistema Nacional de Acreditación. Del CESU depende el Consejo Nacional de Acreditación –CNA– como organismo académico que lidera, coordina, planifica y asesora en el ámbito de la acreditación en el país; también, propone documentos conceptuales y lineamientos para la acreditación de programas e instituciones, desde un modelo de factores, características y aspectos por evaluar.

La Ley 100 de 1993, el Plan de Desarrollo 2014 – 2018, la Política de Atención Integral en Salud, el Modelo Integral de Atención en Salud y el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, refieren elementos desde el componente de salud pública, las condiciones del talento humano en salud, la integralidad en el cuidado de la salud, el bienestar de la población y los territorios, el modelo de salud familiar y comunitaria y la mejora del estado de salud de la población.

Tras el análisis de las políticas públicas para la acreditación de programas de Medicina y el reconocimiento de referentes nacionales e internacionales en materia de acreditación, se refuerza la idea de establecer criterios particulares orientados a programas en este campo de conocimiento, que ponderen el impacto de los egresados de estos programas y sean reconocidos a nivel nacional, como indicativos de alta calidad.

Palabras clave: políticas públicas, distribución de médicos.

Summary. Chapter that compiles the regulatory framework for accreditation processes and national policies, laws, resolutions and plans, among others, of the health sector in Colombia.

The Pan American Health Organization -PAHO- and the World Health Organization -WHO- promote the implementation of accreditation processes aimed at improving medical training and achieving the necessary integration between health, education, quality, APS, graduates and society, among others.

For accreditation processes in Colombia, the National Council for Higher Education -CESU- is responsible, among others, for defining the regulations and procedures for the operation of the National Accreditation System. The CESU depends on the National Accreditation Council -CNA- as an academic body that leads, coordinates, plans and advises in the field of accreditation in the country; It also proposes conceptual documents and guidelines for the

accreditation of programs and institutions, from a model of factors, characteristics and aspects to be evaluated.

Law 100 of 1993, the Development Plan 2014 - 2018, the Comprehensive Health Care Policy, the Comprehensive Health Care Model and the National Development Plan 2018-2022, refer elements from the public health component, the conditions of human talent in health, comprehensiveness in health care, the well-being of the population and the territories, the family and community health model and the improvement of the health status of the population.

After the analysis of public policies for the accreditation of medical programs and the recognition of national and international references in the matter of accreditation, the idea of establishing particular criteria oriented to programs in this field of knowledge is reinforced, which weighs the impact of the graduates of these programs and are recognized nationally, as indicative of high quality.

Keywords: public policies, physicians distribution.

Acreditarse internacionalmente es un reto en el que muchas instituciones de educación superior están trabajando, no solo por competitividad sino también en busca de certificar su calidad educativa en otros países, estas acciones generan apertura, movilidad académica y mayores oportunidades a sus egresados para continuar estudios postgraduales en instituciones igualmente reconocidas, lo que genera alianzas internacionales con escenarios tendientes a la movilización de nuevo conocimiento, y desarrollo de investigaciones en el ámbito médico con alcance internacional.

La acreditación de programas académicos en la disciplina médica se acompaña de un amplio marco normativo que la Asociación Médica Mundial, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud agrupan en tres líneas de estu-

dio hace más de una década, en donde instan a las instituciones de educación revisar sus currículos de cara a salvaguardar la práctica médica y su creciente internacionalización.

Este capítulo presenta algunas políticas públicas sobre los aspectos relevantes a nivel nacional e internacional con relación a la acreditación, y deja conocer alguna normativa de países que ya cuentan con la carrera de Medicina acreditada internacionalmente. Para los egresados que buscan adelantar sus estudios postgraduales o incluso ubicación laboral por movilidad, es importante identificar qué universidades trabajan con altos criterios de calidad y además con reconocimiento internacional. Colombia, como fue mencionado en el capítulo 1, solo tiene la acreditación con criterios nacionales, sin embargo, ya está estructurando el proceso de acreditación de programas académicos con países de la región, como se presenta en el comunicado de la página oficial del Ministerio de Educación Nacional.

En cuanto al alcance de la acreditación, la OPS se apoya en observaciones de organismos internacionales como la UNESCO, que hace más de una década señaló que:

La calidad de la enseñanza superior es un concepto pluridimensional que debería comprender todas sus funciones y actividades: enseñanza y programas académicos, investigación y becas, personal, estudiantes, edificios, instalaciones, equipamiento y servicios a la comunidad y al mundo universitario. Una autoevaluación interna y un examen externo realizados con transparencia por expertos independientes, en lo posible especializados en lo internacional, son esenciales para la mejora de la calidad. Deberían crearse instancias nacionales independientes, y definirse normas comparativas de calidad, reconocidas en el plano internacional. Con miras a tener en cuenta la diversidad y evitar la uniformidad, debería prestarse la atención debida a las particularidades de los contextos institucional, nacional y regional. Los protagonistas deben ser parte integrante del proceso de evaluación institucional (Unesco, 1998).

La UNESCO ha sido reiterativa en destacar mediante diversos documentos la importancia de la calidad, su evaluación y seguimiento como elementos generadores de bienestar social y económico, además de generar un marco de referencia para la gestión de la educación al interior de los países y en especial para la estandarización y el ejercicio de la educación a nivel internacional.

De igual manera en el campo de la educación en salud diferentes organismos internacionales como la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2009, han abordado el tema de la calidad de manera muy especial, por el nivel de responsabilidad e impacto social que los futuros médicos tendrán en sus sociedades, sistemas e instituciones de salud, debatiendo los alcances y los compromisos que las universidades y los programas tienen en la formación de los médicos proyectadas a las necesidades sociales y de los sistemas de salud (OMS & 62 Asamblea Mundial de la Salud, 2009).

En la Tabla 6 se presentan los referentes legales del orden nacional e internacional que versan sobre los profesos de acreditación.

Tabla 6. Referentes legales nacionales e internacional alrededor de la acreditación.

Agente o Agencia Nacional o Internacional	Año	Denominación o nombre del documento/ marco legal	Objeto/ Propósito central	País de origen
UNESCO	(1998)	Conferencia Mundial sobre la Educación Superior	Concepto pluridimensional de la calidad de la enseñanza superior y la necesidad de procesos internos y externos de aseguramiento de la calidad	Francia

Agente o Agencia Nacional o Internacional	Año	Denominación o nombre del documento/ marco legal	Objeto/ Propósito central	País de origen
OPS	(2010)	La Acreditación de Programas de Formación en Medicina y la Orientación hacia la APS	Objetivos y aportes de la acreditación para el mejoramiento de la calidad en los contextos nacionales e internacional	Estados Unidos
Asamblea Mundial de la Salud	(2009)	62. ^a Asamblea mundial de la salud	Alcances y compromisos de las universidades y los programas frente al impacto social de los médicos	Suiza
SNA	(1992)	Ley 30 de 1992	Conjunto de políticas, estrategias, procesos y organismos cuyo objetivo fundamental es garantizar a la sociedad que las instituciones de educación superior que hacen parte del sistema cumplen con los más altos requisitos de calidad y que realizan sus propósitos y objetivos	Colombia
CESU (2020)	(2016)	Acuerdo 03 de 2016, Lineamientos de acreditación institucional Acuerdo 01 de 2018 Lineamiento de acreditación Acuerdo 02 de 2020	Definición, reglamentación, Coordinación, planificación, y asesoría en el sistema de acreditación Por el cual se actualizan los lineamientos para acreditación de alta calidad institucional y programas de pregrado. Actualizar el modelo de acreditación de alta calidad	Colombia

Agente o Agencia Nacional o Internacional	Año	Denominación o nombre del documento/ marco legal	Objeto/ Propósito central	País de origen
CNA	(2013)	Lineamientos para la acreditación de programas de pregrado	Define el modelo acreditación de alta calidad para programas de pregrado en el país	Colombia
Agencias de Acreditación Internacional	1994 1999	Canadá el Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools -CACMS	Definen, organizan y administran los modelos y estándares de acreditación	Estados Unidos, Canadá
		Estándares de Liaison Committee on Medical Education -LCME-(Liaison Committee on Medical Education (LCME), s. f.)		
		Global Minimum Essential Requirements - GMER-, propuestos por el Institute for International Medical Education;		

Fuente: Elaboración propia (2020).

Se debe destacar que al mencionar el sello internacional que entregará la WFME a los programas de medicina en los próximos años, 2024 en razón de la pandemia, los médicos que se postulan para una certificación de la Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG), necesitan ser egresados de una institución de educación superior que tenga acreditado su programa de Medicina en alta calidad por esta agencia internacional, dados los criterios que maneja y los cuales son reconocidos a nivel mundial. (Bonilla, Calero Al, et al. 2020)

En el contexto colombiano son importantes las precisiones que frente al sistema nacional de acreditación realiza (Ortega Hurtado, 2017), señalando que el SNA se establece en el país a partir de la Ley 30 de 1992, la cual lo crea como tal e instituye el CESU como organismo de planificación y coordinación de la educación superior, que entre otras funciones tiene la de determinar los mecanismos e instancias para la implementación del SNA y la integración del Consejo Nacional de Acreditación –CNA–, posteriores normas se han encargado de definir con mayor nivel de detalle la operatividad, los alcances, responsabilidades e interrelaciones del SNA, sus componentes, procesos y metodologías.

A la fecha de la revisión documental, 2020, se encuentran 33 países con agencias de aseguramiento de la calidad que están autorizadas por la WFME para autorizar a la universidad o al programa académico. Algunos países que se destacan por tener estas agencias autorizadas son Estados Unidos, Canadá, Brasil, Australia, Egipto, Holanda, Tailandia y México, entre otros.

3.1. Políticas públicas sector educativo

Enfatizando en las políticas públicas del sector educativo, así como, en los aspectos regulativos de la calidad educativa, es preciso considerar los siguientes referentes:

- Recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia (2017), documento técnico realizado por iniciativa conjunta de los ministerios de Educación y de Salud y Protección Social, en el que se hacen importantes análisis, reflexiones y propuestas sobre el estado actual de la educación médica al tenor de los cambios del sistema de salud y de la sociedad en materia de salubridad y del desempeño profesional, entre otros factores intervinientes; una de las recomendaciones importantes es precisamente la necesidad de contar en el país con unos estándares de acreditación específicos para programas de Medicina, a fin de generar procesos de evaluación y

mejoramiento continuo de la calidad para programas y escuelas de Medicina (República de Colombia et al., 2017).

- CNA (2013), Lineamientos para la acreditación de programas de pregrado, constituye la base normativa y metodológica existente en nuestro país para desarrollar la evaluación de la calidad en los programas educativos de pregrado. Se trata de estándares genéricos para cualquier tipo de programa y solo contempla de manera superficial algunos aspectos puntuales para programas del área de la salud. No obstante, con el ánimo de dar continuidad a los procesos de acreditación que lidera el SAC, es importante tomarlos como base para proponer mejoras en sus estándares, como el caso del presente trabajo (Consejo Nacional de Acreditación –CNA & Sistema Nacional de Acreditación, 2013).
- El Acuerdo 02 del 1 de julio de 2020, emitido por el Consejo Nacional de Educación Superior, CESU, actualiza el modelo de acreditación en alta calidad tanto para IES y presenta nuevas consideraciones en la dinámica de este servicio público como es la educación de programas académicos y las instituciones que los ofrecen.
- A nivel internacional en países como Canadá, Estados Unidos y el Reino Unido, los procesos de acreditación se abordan considerando la especificidad que representan los programas de Medicina, por este motivo se cuenta con diferentes modelos y estándares de acreditación, entre los que se pueden mencionar: *Global Minimum Essential Requirements - GMER-*, propuestos por el *Institute for International Medical Education*, los estándares de *Liaison Committee on Medical Education -LCME-* y en Canadá el *Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools -CACMS-*.
- En el Reino Unido se tiene avances importantes en materia de la definición e implementación de lineamientos sobre la calidad de los programas y escuelas de medicina, y el desempeño profesional, en documentos como *Tomorrow's Doctors*, en el

que se definen estándares para aspectos curriculares, pedagógicos, conocimientos, habilidades, valores y comportamientos deseables en los egresados, recursos, administración del programa, docentes y estudiantes, entre otros.

- A nivel centroamericano hay experiencias particulares en algunos países con el desarrollo e implementación de modelos de acreditación para programas de Medicina, como es el caso del Sistema de Evaluación y Acreditación de Carreras Universitarias -SEA-CU- de Cuba; y los esfuerzos liderados por entidades regionales como los acuerdos sobre estándares regionales en el Mecanismo Experimental de Acreditación de Carreras -MEXA- del Mercado Común.
- A nivel suramericano -MERCOSUR-; la iniciativa de la Red Iberoamericana para la Evaluación y la Acreditación de la Calidad de la Educación Superior -RIACES- con el objetivo de estandarizar requisitos para la acreditación regional de carreras de Medicina, entre otras.
- World Federation for Medical Education -WFME-, organismo internacional que ha desarrollado, mejorado y fomentado estándares globales de acreditación para los programas de Medicina en los escenarios del pregrado, postgrado y el desarrollo profesional continuo; se constituye en un referente internacional muy importante, por su visibilidad internacional, metodologías y resultados validados a través de más 20 años de experiencia, el reconocimiento en varios países y por diferentes agremiaciones educativas y de salud, como asociaciones de facultades de Medicina, la Sociedad Española de Educación Médica -SEDEM- y la Federación Panamericana de Facultades de Medicina -PAFAMS-, con el acompañamiento de la Organización Mundial de Salud -OMS-; por todo lo anterior se ha tomado en cuenta como el referente principal a partir del cual se logren perfeccionar los estándares del CNA y se fundamente la propuesta de estándares, objetivo del presente trabajo.

- La Organización Panamericana de la Salud –OPS– en conjunto con la Organización Mundial de la Salud –OMS–, se han preocupado por analizar la problemática de salud de las regiones y su relación con los escenarios educativos y los profesionales; en razón de ello incentivan contantemente a los gobiernos y a los sectores de la salud y la educación a implementar procesos de acreditación buscando no solo el mejoramiento continuo sino la alineación con la estrategia de atención primaria en salud –APS– como eje de la formación médica y de los modelos de atención en salud en los países de la región; se constituye en un referente fundamental para el trabajo de investigación por los aportes en materia de integración salud/educación, calidad/ APS, egresados/sociedad, entre otras, y su aplicación a las problemáticas en salud y educativas a nivel local y regional.

En Colombia algunas facultades han trabajado con estándares internacionales como referentes metodológicos, tal es el caso de la Universidad de Boyacá que ha logrado el reconocimiento internacional por parte de la RIEV (Universidad de Boyacá; Red Internacional de Evaluadores RIEV, 2017).

3.2 Políticas Públicas del sector salud

Ahora bien, en materia de políticas de salud se han planteado varias reformas al sistema de salud en los últimos años, entre las cuales cabe mencionar:

- El Sistema General de Seguridad Social en Salud implantado por la Ley 100 de 1993, (Congreso de Colombia, 1993, p. 100) ha sido reformado en su estructura general a través de diferentes normas, en particular las leyes 1122 de 2007 (Congreso de la República de Colombia, 2007a) y 1438 de 2011 (República de Colombia & Congreso de la República, 2011). Así mismo, el componente de salud pública fue desarrollado mediante la Ley 9 de 1979 (Congreso de Colombia, 1979) en cuanto a medidas sanitarias; la Ley 10 de 1990 (Congreso de la República de Colom-

bia, 1990) definió el modelo de descentralización y la Ley 715 de 2001 determinó las competencias y la estructura financiera descentralizada. Adicionalmente, la Ley 1164 de 2007 (Congreso de la República de Colombia, 2007b) reguló las condiciones del talento humano en salud. A estas normas se deben agregar la Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de la Salud (Congreso de la República de Colombia, 2015a) y la Ley 1753 de 2015 (Congreso de la República de Colombia, 2015b) y el Plan Nacional de Desarrollo (Congreso de la República de Colombia, 2015b) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

- La mayoría de reformas no han logrado impactar los problemas estructurales ni operativos de fondo, razón por la cual muchos de los inconvenientes del sistema han permanecido sin soluciones reales; sin embargo, vale la pena rescatar los aportes generados a partir de la Ley 1751 de 2015 –Ley Estatutaria de la Salud– la cual busca “garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”; uno de los principales aportes de esta Ley es que situó la salud como derecho fundamental. Para lograr el propósito central, enfatizó en su artículo 2 el enfoque colectivo de la salud que se refleja en las acciones de promoción y prevención los individuos y las comunidades, en las obligaciones del Estado frente a la garantía de la salud y del cumplimiento de las responsabilidades de los diferentes actores del sistema en su artículo 5, y dejando bajo la responsabilidad del Estado la formulación y adopción de “(...) políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales”; en el artículo 6 se menciona dentro de sus principios la universalidad, equidad del derecho y una política que tenga como objetivo reducir las desigualdades de los “(...) determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida” (Congreso de la República de Colombia, 2015a).

- En congruencia con lo anterior, la Ley del Plan de Desarrollo 2018 – 2022 (Ley 1955 de 2019) retoma el marco de la Ley Estatutaria de Salud. En el artículo 65 se faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para definir la Política de Atención Integral en Salud, con el enfoque de atención primaria, salud familiar y comunitaria, articulación de actividades colectivas e individuales, con enfoque poblacional y diferencial. Dicha Ley especifica que se contará con rutas de atención, se fortalecerá el prestador primario y la operación en redes integrales de servicios. La política de atención integral en salud se convierte en el puente entre seguridad social y Sistema de Salud (Congreso de la República de Colombia, 2015b).
- La Política de Atención Integral en Salud requiere un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopte herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas. En este sentido ha surgido el modelo integral de atención en salud MIAS –Resolución 429 de 2016–, cuyo propósito es propender por la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan, lo cual requiere la armonización de los objetivos y estrategias del Sistema alrededor del ciudadano como objetivo del mismo. Esto implica generar las interfaces entre los agentes institucionales, las normas y los procedimientos del Sistema y su adaptación a los diferentes ámbitos territoriales. Lo anterior exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, los aseguradores, los prestadores y las demás entidades, que, sin ser del sector, realicen acciones sobre los determinantes y riesgos relacionados con la salud. No obstante, esta integralidad no implica unicidad ya que las características de las poblaciones y de los territorios tienen diferencias (República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

- Con el cambio de gobierno se dan varias modificaciones en el sistema de salud, que buscan un enfoque más territorial. La Resolución 2626 de 2019, modifica la Política de Atención Integral en salud –PAIS– y adopta el Modelo de Atención Territorial –MAITE–. Se reconoce el desarrollo que adelantó el MIAS y presenta las líneas de acción hacia un modelo de salud familiar y comunitaria.
- La Ley 1955 de 2019 (Congreso de la Republica de Colombia), por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, en su capítulo 3, “Pacto por la equidad, Salud para Todos” busca mejorar el estado de salud de la población, con los más altos estándares de calidad y satisfacción por los usuarios, y adiciona como uno de sus retos hacer seguimiento a la calidad de la atención de instituciones prestadoras de salud IPS y entidades administradoras de salud EPS y en consecuencia los resultados de salud según dicha publicación.

El Modelo propuesto ubica en el centro a las personas, su bienestar y desarrollo, propone intervenciones que comprenden acciones de promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de su vida, con oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad. Es por ello que incluye tanto las acciones orientadas a generar bienestar, como las dirigidas hacia el mantenimiento de la salud, la detección de riesgos y enfermedad, la curación de la enfermedad y la reducción de la discapacidad. Esto implica que la norma básica para la evaluación de los efectos del Modelo sean las ganancias en equidad, tanto en estado de salud como en acceso integral a los servicios, buscando el cierre de brechas entre grupos poblacionales considerados en sus diferencias socioeconómicas y en sus contextos territoriales.

El MIAS, cuenta con diez componentes operacionales que inician desde el conocimiento y caracterización de la población y sus grupos de riesgo, con base en la definición de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) –unidades básicas de regulación a partir de

las cuales despliegan y adaptan los demás componentes–, los requerimientos de las redes integrales de prestadores de servicios de salud y su adaptación en el territorio, el rol de los aseguradores en los territorios donde estén autorizados para operar, sus funciones y requerimientos para la habilitación técnica, las características del recurso humano en salud, los esquemas de incentivos y pago, así como los reportes obligatorios de información requeridos y los retos de investigación, innovación y apropiación del conocimiento. Otros instrumentos regulatorios deben adaptarse a las RIAS, lo que incluye tanto el plan de beneficios como el plan de intervenciones colectivas.

- Recientemente se ha planteado una reforma al modelo de atención MIAS, a partir de la Resolución 2626 de 2019, la cual modifica la política de atención integral en salud - PAIS y adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), el objeto de esta normatividad será modificar el marco operativo de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), buscando mejores resultados en salud mediante la determinación de acciones orientadas a las prioridades identificadas desde la evaluación previa de las condiciones y necesidades en salud de la comunidades, todo lo cual se vuelve operativo a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades, bajo el liderazgo del departamento o del distrito, con el acompañamiento y facilitación del Ministerio de Salud y Protección Social (Congreso de la República de Colombia & Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

El MAITE se fundamenta en la atención primaria en salud, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones; para ello se apoya en varias líneas de acción como son las de Aseguramiento, Salud Pública, Prestación de servicios, Talento humano en Salud, Financiamiento, Enfoque Diferencial, Articulación intersectorial, Gobernanza ; su desarrollo e implementación será un proceso gradual, por medio del cual se es-

para promover la reducción paulatina de las barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas para el goce efectivo del derecho a la salud y suponen la irreversibilidad de los beneficios o protección alcanzada (Congreso de la República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

CAPÍTULO 4

FACTOR EGRESADOS EN LA ACREDITACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL

Graduates' factor in National and International Accreditation

Resumen. Presenta este capítulo las diversas acepciones de calidad emanadas desde, la UNESCO, la Red Iberoamericana para la Acreditación de la Calidad de la Educación Superior –RIACES– y el Consejo Nacional de Acreditación –CNA–, así como los elementos que se identifican como comunes y determinantes de esta en el ámbito educativo.

Se introduce también, la definición de autoevaluación, tan ligada a procesos de Acreditación de Alta Calidad, como una práctica que posibilita el autoestudio de las instituciones y programas, a partir de la cual se proponen y ejecutan planes de mejora. Estos planes, en procesos de Acreditación de Alta Calidad, se soportan en el modelo de acreditación definido por el CNA de factores, características y aspectos por evaluar.

Y es que los mismos lineamientos de acreditación contemplan la posibilidad de que los programas definan las fuentes de información y los instrumentos más convenientes para dar cuenta de su alta calidad. De ahí, que uno de los factores de acreditación, el de impacto de los egresados sobre el medio, sea susceptible de profundizar en elementos que permitan realizar una apreciación más detallada, objetiva y cuantificable del cumplimiento de lo que el factor refiere y, es en este punto, que cobra relevancia la propuesta de establecer unas categorías de análisis adicionales, en el sentido

del enfoque de las características del modelo de acreditación del CNA, para este factor.

Palabras clave: gestión de la calidad, entorno, médicos graduados.

Summary. This chapter presents the various meanings of quality from UNESCO, the Ibero-American Network for the Accreditation of the Quality of Higher Education -RIACES- and the National Accreditation Council -CNA-, as well as the elements that are identified as common and determinants of It is in the educational field.

The definition of self-evaluation is also introduced, so linked to high-quality accreditation processes, as a practice that enables self-study of institutions and programs, from which improvement plans are proposed and executed. These plans, in high quality accreditation processes, are supported by the accreditation model defined by the CNA of factors, characteristics and aspects to be evaluated.

And it is that the same accreditation guidelines contemplate the possibility that the programs define the sources of information and the most convenient instruments to account for their high quality. Hence, one of the accreditation factors, that of the impact of graduates on the environment, is capable of delving into elements that allow a more detailed, objective and quantifiable assessment of compliance with what the factor refers and, is in This point, that the proposal to establish additional categories of analysis, in the sense of the approach of the characteristics of the CNA accreditation model, becomes relevant for this factor.

Keywords: quality management, environment, physicians graduate.

En materia de la calidad educativa hay diversos conceptos, que tratan de buscar consensos al respecto; se tomará como referencia las apreciaciones de la OPS en el documento La Acreditación de Programas de formación en Medicina y la orientación hacia la APS

(2007), donde se menciona que hay diferentes estudios y abordajes del concepto de calidad en la educación en los que se han identificado una serie de factores comunes como elementos determinantes: los docentes, los estudiantes, el currículo, la organización y su gestión institucional, el proceso de enseñanza-aprendizaje y los recursos disponibles y empleados, y de otra parte elementos contextuales como las transformaciones sociales y económicas.

Por otra parte, la Red Iberoamericana para la Acreditación de la Calidad de la Educación Superior –RIACES– define la calidad como el “(...) grado en el que unos conjuntos de rasgos diferenciadores inherentes a la educación superior cumplen con una necesidad o expectativa establecida”(Red Iberoamericana para la Acreditación de la Calidad de la Educación Superior; Acreditación, A. N. de E. de la C., 2004, p.15) .

En nuestro contexto la calidad de la educación superior ha cobrado especial importancia en los últimos años a raíz del aumento en número y complejidad de universidades y programas, así como los cambios normativos derivados de ello y de la evolución del propio sistema educativo; una aproximación bastante precisa es la que encontramos en el Consejo Nacional de Acreditación:

El concepto de calidad aplicado al bien público de la educación superior hace referencia a la síntesis de características que permiten reconocer un programa académico específico o una institución de determinado tipo y hacer un juicio sobre la distancia relativa entre el modo como en esa institución o en ese programa académico se presta dicho servicio y el óptimo que corresponde a su naturaleza (Consejo Nacional de Acreditación –CNA; Sistema Nacional de Acreditación, 2013):

Es en este contexto de la calidad educativa donde surgen los sistemas de acreditación de alta calidad como un conjunto de estrategias, normas, organizaciones y procesos encaminados a facilitar y generar condiciones de alta calidad al interior de los programas educativos, así como garantizar al sistema educativo en particu-

lar, y a la sociedad en general que dichas condiciones sean consistentes y pertinentes a las necesidades del medio.

4.1 Calidad de la educación médica

El concepto de calidad en la actualidad cobra especial importancia tanto en los sistemas educativos como en los de salud, dado que representa un ideal esperado frente a estos bienes públicos de alto impacto en la población general; de otra parte, hoy en día la calidad se presenta estrechamente vinculada al concepto de evaluación, como se hace referencia en el documento La Acreditación de Programas de formación en Medicina y la orientación hacia la APS (2007) (República de Colombia et al., 2017) , “Cada vez más se avanza en el criterio de que si un programa o institución no es evaluado y acreditado, su calidad se pone en duda” (p.20). En estrecha relación con estos dos conceptos, se encuentra también el componente de mejoramiento continuo como aquel factor que constantemente genera cambios positivos en los programas e instituciones, planteando retos y metas enfocados a la calidad.

El concepto de calidad y su problemática analizados en el contexto de la educación médica deben ser concebidos y desplegados a la luz de las necesidades en materia de salud de las poblaciones y las realidades de los sistemas sanitarios. La calidad representa en cierto grado la pertinencia de los programas educativos con las necesidades y expectativas de la sociedad; es aquí donde se integran elementos problematizadores relacionados con el ejercicio de la medicina en el medio, como la equidad, autonomía, pertinencia, ética, idoneidad, humanización, entre muchos otros, de los cuales se espera se ocupen los procesos formativos del recurso médico; la falta de pertinencia entre los aspectos formativos y las verdaderas necesidades y dinámicas sociales en materia de salud, generan retos importantes para las IES y el sistema de salud con el fin de armonizar la oferta y la demanda de talento y conocimiento médico fortaleciendo el enfoque comunitario y social de la profesión en los campos formativos y laborales.

4.2 Campo evaluativo mejorado - la Acreditación de Alta Calidad

La acreditación cuenta con una base conceptual firme y amplia, por cuanto se nutre del enfoque dado a partir de sus principios orientadores ampliados recientemente en el Acuerdo 02 de 2020 del CESU: universalidad, integridad, equidad, idoneidad, accesibilidad, diversidad, inclusión, adaptabilidad, innovación, sinergia, responsabilidad, coherencia, transparencia, pertinencia, objetividad, efectividad y sostenibilidad. Lo anterior se concreta en los factores que el sistema de acreditación evalúa en un programa académico: misión, visión y proyecto institucional y de programa; estudiantes; profesores; procesos académicos; investigación y creación artística y cultural; visibilidad nacional e internacional; impacto de los egresados sobre el medio; bienestar institucional; organización, administración y gestión y recursos físicos y financieros.

Se entiende la autoevaluación como aquel proceso crítico y profundo de autoestudio o revisión interna que hace la universidad y sus programas académicos para verificar las condiciones de calidad, valorando los aciertos y desaciertos obtenidos en un período de tiempo, tanto en los procesos como en los resultados, para construir y poner en marcha planes de mejoramiento en procura de la excelencia, constituyéndose en un elemento dinamizador del sistema de acreditación de alta calidad al interior de las universidades, por cuanto guarda estrecha relación con los fundamentos estratégicos y el proyecto educativo institucional.

En este nivel encontramos las diferentes agencias, agentes, discursos y referentes documentales y metodológicos, a través de los cuales se define, gestiona y evalúa el mejoramiento continuo de la calidad en IES y programas, tanto a nivel nacional como internacional; aspecto de vital importancia y total actualidad en los escenarios educativos, y, que sin perder de vista las particularidades de los diferentes sistemas desarrollados en cada país se mantiene una tendencia global hacia el fortalecimiento, perfeccionamiento e in-

ternacionalización de los sistemas de evaluación, entendidos como registros calificados o acreditación de alta calidad.

A continuación, en la figura 3 se hace referencia a la estructura y componentes que integran los estándares mediante los cuales se realizan los procesos de evaluación de alta calidad a los programas de pregrado, y que corresponden a factores, características y aspectos por evaluar, según lo definido por el Consejo Nacional de Acreditación en los “Lineamientos para la acreditación de programas de pregrado” (Consejo Nacional de Acreditación, Sistema Nacional de Acreditación, 2013).

Figura 3. Factores características y aspectos para la acreditación de programas de pregrado. Modelo CNA (2013).

Factor Misión, visión, proyecto institucional y de programa (características 1-3) 19 aspectos	Factor Estudiantes (características 4-7) 19 aspectos	Factor Profesores (características 8-15) 38 aspectos
Factor Procesos académicos (características 16-26) 77 aspectos	Factor Visibilidad nacional e internacional (características 27-28) 19 aspectos	Factor Investigación y creación artística y cultural (características 29-30) 19 aspectos
Factor Bienestar institucional (características 31-32) 20 aspectos	Factor Organización, administración y gestión (características 33-35) 12 aspectos	Factor Impacto de los egresados sobre el medio (características 36-37) 12 aspectos
Factor Recursos físicos y financieros (características 38-40) 18 aspectos		

Fuente: Lineamientos para la acreditación de programas de pregrado - CNA (2013).

Los factores corresponden a categorías superiores que permiten evaluar las condiciones de desarrollo de las funciones principales del programa evaluado; las características corresponden a referentes universales de la calidad que pueden ser aplicados de manera estándar en todas las instituciones o programas, pero particularizados según el tipo de programa o institución a evaluar; finalmente los aspectos a evaluar son sub categorías que reflejan el despliegue de cada característica, permiten realizar una apreciación más detallada, objetiva y cuantificable del cumplimiento de la característica, pueden ser de naturaleza cuantitativa o cualitativa, y su aplicación es opcional dependiendo de las características propias del programa o institución.

Los aportes que generan los procesos de acreditación a los estudiantes, universidades, programas, sector productivo y comunidad, son ampliamente reconocidos por las IES, siendo estos un reto constante y cada vez más extendido en la búsqueda de obtener y mantener el reconocimiento a sus sistemas de acreditación como elemento dinamizador y generador de la calidad; es a partir de los permanentes procesos de autoevaluación, evaluación externa y mejoramiento interno que se allana el camino de la excelencia. Así mismo, los beneficios para las partes interesadas se van estructurando y fortaleciendo de manera gradual y consistente al interior de las universidades, pero más importante aún en el sistema educativo y su impacto en la sociedad al tenor de los objetivos de la Acreditación de Alta Calidad expuestos en el Acuerdo 02 del CESU de 2020.

En la base de datos del Sistema Nacional de Información de la Educación Superior – SNIES consultado en octubre de 2020, se presenta un panorama del estado de la acreditación en los programas del área de la salud, el cual se consolida en la tabla 7.

Tabla7. Programas acreditados del área de la salud, según nivel de formación.

Nivel de Formación		Número	Porcentaje
Pregrado	Medicina	117	63%
	Enfermería		
	Odontología		
	Fisioterapia		
	Bacteriología y Laboratorio Clínico		
	Nutrición y Dietética		
	Terapia Ocupacional		
	Terapia Respiratoria		
	Otros programas		
Posgrados	Doctorados	70	37%
	Maestrías		
	Especialidades Médicas		
TOTAL		187	100%

Fuente: SNIES, 2020.

En la misma base de datos se encuentra la distribución de los programas de pregrado acreditados:

- Medicina: 32 programas acreditados, que corresponde al 27% del total de programas de pregrado de salud acreditados.
- Enfermería: 25 programas acreditados, que corresponde al 21% del total de programas de pregrado de salud acreditados.
- Odontología: 13 programas acreditados, que corresponde al 11% del total de programas de pregrado de salud acreditados.
- Fisioterapia: 15 programas acreditados, que corresponde al 13% del total de programas de pregrado de salud acreditados.

- Bacteriología: 8 programas acreditados, que corresponde al 7% del total de programas de pregrado de salud acreditados.
- Nutrición: 5 programas acreditados, que corresponde al 4% del total de programas de pregrado de salud acreditados.
- Terapia Ocupacional: 3 programas acreditados, que corresponde al 3% del total de programas de pregrado de salud acreditados.
- Terapia Respiratoria: 3 programas acreditados, que corresponde al 3% del total de programas de pregrado de salud acreditados.
- Otros programas: 13 programas acreditados, que corresponde al 11% del total de programas de pregrado de salud acreditados.

4.3 Egresados y su impacto en el medio

Como lo menciona el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior y la Subdirección de monitoreo y vigilancia de análisis estadístico (2016), se puede considerar al egresado como un individuo que ha cursado y aprobado de manera satisfactoria la totalidad de los contenidos de un plan de estudios, el cual debe estar reglamentado por el respectivo programa formativo y que lo lleva a la obtención de un reconocimiento o título académico; lo anterior, lo convierte en portador de un saber institucionalizado, en el caso de egresados de medicina dicho saber se relaciona con conocimientos científicos, técnicos, habilidades, competencias, actitudes y aptitudes que le permitirán no solo desenvolverse en un ámbito laboral, sino más importante aún, generar un impacto positivo frente a las problemáticas en salud de los individuos, las comunidades y los sistemas de salud.

El CNA a través de la Guía de procedimiento n 3, del documento Autoevaluación con fines de acreditación de programas de pregrado

(República de Colombia, Consejo Nacional de Acreditación, 2013), orienta frente a las fuentes para la evaluación del factor “Egresados e impacto sobre el medio”, características 36 y 37 las siguientes:

- Egresados: Son, en su ejercicio profesional, los representantes ante la sociedad de los resultados del proceso de formación, vivenciado en el programa académico; por lo que están en la capacidad de reflexionar, dar cuenta de dicho proceso y confrontarlo en su actuar en la sociedad en la que se hallan insertos: El impacto de los egresados en la sociedad da cuenta de la calidad del programa.
- Empleadores y representantes de agencias gubernamentales y otras entidades: Son, no solo quienes reciben a los egresados que pasaron por un proceso de formación, sino que interactúan con las funciones de extensión e investigación del programa académico y de la universidad en general. Tendrán ellos una visión de la pertinencia y de la idoneidad del programa y evidenciarán el grado de interacción y comunicación para el desarrollo social, científico y tecnológico, en que se halla comprometido el programa.

No obstante, deja a libertad del programa y de las universidades determinar las fuentes de información e instrumentos más convenientes y que se ajusten a las necesidades, recursos y capacidades propias.

La manera como las universidades y sus programas han desarrollado la autoevaluación de este factor deja ver la variedad de aspectos abordados y metodologías empleadas, pero siempre manteniendo la alineación con lo definido por el CNA, y dando la importancia que este factor representa en la relación con los egresados, como lo menciona el CES en el informe de autoevaluación con fines de renovación de la acreditación de su programa de Medicina, realizar ejercicios de seguimiento al desempeño e integración de los egresados en los escenarios laborales y a la sociedad, ha permitido identificar aspectos como el tipo de trabajo desempeñado, institucio-

nes donde laboran, condiciones contractuales, de remuneración, el nivel de coherencia entre los contenidos formativos impartidos en el programa y las necesidades del medio laboral, la capacidad de desempeñarse correctamente como producto de los conocimientos y habilidades adquiridas, logros y reconocimientos laborales, académicos y científicos, todo lo cual da cuenta del nivel de la pertinencia social, técnica y científica del programa para enfrentar las necesidades del medio y los intereses de los egresados, permitiendo a partir de ello generar procesos de análisis y mejoramiento curricular, así como, fortalecer estrategias permanentes y recíprocas de comunicación, interacción, orientación y apoyo a egresados, concibiéndolos como integrantes activos del programa, “Los egresados del programa de Medicina son un activo muy valioso para la facultad, ya que representan el éxito del proyecto formativo y la expresión del compromiso con la excelencia” (CES, 2014).

Los aspectos abordados como lo menciona la Pontificia Universidad Javeriana, (2011), dentro de su proceso de autoevaluación del factor egresados, en el que rastrearon algunos estudios adelantados frente a la evaluación del factor: “(...) la mayoría de estos estudios estaban orientados a indagar por la satisfacción de los egresados con la formación recibida, otros los menos también exploraban la situación de los egresados en el mercado laboral”. Lo que se aprecia es que el proceso se orienta principalmente a egresados y empleadores como fuentes de información, y se utiliza como principal herramienta las encuestas.

Para un programa de especialidad médica el impacto del programa y en especial de sus egresados, trasciende el ámbito puramente académico y educativo, asociándose estrechamente con el impacto sobre el sistema de salud y especialmente con la atención médica especializada dentro de este sistema (República de Colombia et al., 2016) .

Y en este orden de ideas considera evaluar los siguientes aspectos:

- Empleabilidad específica en el área de estudio de los egresados.

- Absorción de los egresados en el mercado laboral.
- Influencia del servicio y la atención especializada en indicadores de morbilidad y mortalidad en el área de la especialización en el entorno local, regional y nacional del programa.

El análisis de estos aspectos como elementos evaluativos del factor, permiten contextualizar de manera objetiva los resultados de los procesos formativos en función de la capacidad de desempeño con resolutiveidad y pertinencia de los egresados en sus escenarios laborales; mas allá de lo netamente operativo y económico, trasciende a determinar el impacto que los médicos logran en las problemáticas y necesidades de salud de los individuos y comunidades a las que sirven, desde parámetros de desenlace clínico individual y colectivo. A partir de los resultados del análisis del factor las IES y los programas tienen la posibilidad de orientar sus acciones de mejora en torno a fortalecer competencias y habilidades mediadas por procesos formativos, administrativos y ajustes curriculares entre otros frentes de acción para cerrar las brechas encontradas entre la formación y el ejercicio profesional con valor agregado para los sistemas sanitarios y los pacientes.

CAPÍTULO 5

INSTRUMENTO PARA LA AUTOEVALUACIÓN DEL FACTOR EGRESADOS, CON MIRAS A LA INTERNACIONALIZACIÓN

*Instrument for the self-evaluation of the Graduates
Factor, with a view to internationalization*

Resumen. Este capítulo presenta el instrumento propuesto para que los programas de Medicina aborden el impacto de los egresados sobre el medio en sus procesos de autoevaluación, como un elemento complementario a lo definido por los lineamientos de acreditación del CNA, enriquecido conceptual y metodológicamente desde el modelo de acreditación internacional de la WFME, así como desde las experiencias de los programas de Medicina acreditados en Colombia.

Para su desarrollo metodológico se han ejecutado seis fases: conceptualización, aplicación de instrumentos para fuentes secundarias y primaria, análisis de información de fuente primaria y fuentes secundarias, sistematización de la información, resultados y análisis de la información, diseño y estructuración de la propuesta de instrumento de autoevaluación del factor egresados, siempre con la consideración de los referentes nacionales e internacionales para la acreditación de programas.

Dentro de los instrumentos empleados, se destaca la encuesta para identificar desde su aplicación en nueve instituciones de educación superior con programas de Medicina con Acreditación de Alta Ca-

lidad, las dificultades del proceso de Acreditación y elementos adicionales a considerar en la autoevaluación. También una rejilla de revisión documental, para registrar y analizar aspectos coincidentes y diferenciadores entre los instrumentos y fuentes de información utilizados por quince programas de Medicina con Acreditación de Alta Calidad y los sugeridos por la WFME.

Finalmente, se presentan las instrucciones para la comprensión y aplicación del instrumento, el cual va a permitir a los programas de Medicina reconocer elementos de alta calidad, adicionales a los definidos por el CNA en sus lineamientos de acreditación de programas de pregrado.

Palabras clave: evaluación educativa, programas de autoevaluación, método de evaluación.

Summary. Chapter that presents the proposed instrument for medicine programs to address the impact of graduates on the environment in their self-assessment processes, as a complementary element to what is defined by the accreditation guidelines of the CNA, conceptually and methodologically enriched from the model of international accreditation from the WFME, as well as from the experiences of accredited medicine programs in Colombia.

For its methodological development, six phases have been executed (conceptualization, application of instruments for secondary and primary sources, analysis of information from primary source and secondary sources, systematization of information, results and information analysis, Design and structuring of the proposal of Self-evaluation instrument of the graduate factor), always with the consideration of national and international references for the accreditation of programs.

Among the instruments used, the survey to identify, from its application in 9 higher education institutions with high quality accredited medical programs, difficulties of the accreditation pro-

cess and additional elements to consider in the self-evaluation stands out. Also a document review grid, to record and analyze overlapping and differentiating aspects between the instruments and sources of information used by 15 high-quality accredited medicine programs and those suggested by the WFME.

Finally, the instructions for understanding and applying the instrument are presented, which will allow medical programs to recognize high-quality elements, in addition to those defined by the CNA in its accreditation guidelines for undergraduate programs.

Keywords: educational measurement, self-evaluation programs, evaluation method.

En este apartado se presenta el instrumento que facilita a los programas de Medicina de pregrado la autoevaluación del factor “Impacto de los egresados” en su ruta hacia la obtención y mantenimiento de la acreditación, así como, para incursionar en procesos de acreditación internacional; el instrumento complementa los elementos ya existentes del Consejo Nacional de Acreditación – CNA–, Sistema Nacional de Acreditación, (2013) a partir del análisis y aporte de otro modelo de acreditación específico para Medicina y con reconocimiento mundial, como el de la *World Federation for Medical Education - WFME*, 2015 y sus respectivos estándares.

5.1 Organización y estructura del instrumento propuesto

El instrumento integra 6 niveles principales, los cuales se exponen a continuación:

CARAC- TERÍSTICA	ASPECTOS A EVALUAR	FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTRUMENTO UTILIZADO	INDICADOR	CALIFI- CACIÓN
---------------------	-----------------------	--------------------------	--------------------------	-----------	-------------------

Dentro de ellos se distinguen los relativos a los parámetros de evaluación que son: “característica” y “aspectos a evaluar”; dos niveles que apoyan la evaluación como elementos de juicio, los cuales

son “fuente de información” e “instrumento utilizado”; un nivel que orienta la evaluación como elemento de juicio cuantitativo representado por “los indicadores”, y finalmente el nivel de “calificación” que refleja la apreciación numérica de las características y aspectos evaluados.

La articulación de estos niveles y los elementos innovadores generados desde el modelo internacional de la WFME se explican de la siguiente manera:

Los aspectos tenidos en cuenta en el instrumento se organizaron en seis categorías que se homologan al nivel de las características que contempla el modelo del CNA para la acreditación de programas de pregrado; esto con el fin de dar continuidad en lo estructural a los procesos que vienen adelantando los programas, pero con un alcance más amplio y con un nivel de detalle mayor, incluyendo elementos del modelo WFME.

Dichas características se desagregan en aspectos a evaluar los cuales tiene también un nivel de detalle y amplitud conveniente, gracias a la incorporación de conceptos nuevos del modelo internacional, de la experiencia de las IES en sus procesos de autoevaluación y de las particularidades de los programas de medicina en pregrado.

Para cada aspecto se propone una o más fuentes de información y herramientas a utilizar, las cuales fueron identificadas a partir de la experiencia de las IES y programas de Medicina en sus procesos de autoevaluación, así como de las necesidades de información propias de los egresados y los programas de Medicina en pregrado, los indicadores con una orientación internacional y específica para programas de medicina y que aportan mayor objetividad a la valoración del cumplimiento; finalmente y como elemento innovador, una escala de valoración que incluye variables cualitativas, cuantitativas, factores de ponderación y grados de avance, que permiten determinar la trazabilidad del cumplimiento en el tiempo, establecer tendencias y comparaciones a partir de datos numéricos.

A continuación, se exponen los seis niveles de manera más detallada, las temáticas orientadoras que determinan los aspectos a evaluar y se hace referencia a algunos tipos de fuentes de información e instrumentos, sus componentes, instrucciones y escalas de valoración.

5.1.1 Características y aspectos a evaluar

- **Influencia, impacto y grado de integración con el medio social y el programa**

CARACTERÍSTICA	ASPECTO A EVALUAR
1. Influencia, impacto y grado de integración con el medio social y el programa	Participación de los egresados en proyectos sociales, revisión y construcción de políticas de salud, espacios de discusión de problemáticas del sector salud
	Impacto de los egresados frente al desarrollo económico y social de la región y a las problemáticas sociales y de salud de la población
	Aportes que realizan los egresados al mejoramiento del programa de medicina - Participación de los egresados en la evaluación y prospección del programa

Hace referencia a la interacción y vinculación que se espera de los egresados con la sociedad por medio del liderazgo y participación en actividades y proyectos enfocados a mejorar las condiciones de salud y de vida de las poblaciones en las cuales ejercen influencia, y de otra parte con el apoyo que brinde al programa en materia de evaluación, realimentación y mejoramiento, por ello se propone centrar la evaluación en la determinación de:

- El impacto que tienen los médicos egresados sobre proyectos sociales, políticas de salud, problemáticas sociales y de salud de las comunidades: Corresponde a las evidencias de parti-

cipación e integración que los egresados demuestren en la planificación, desarrollo o evaluación de programas sociales relacionados con el campo de la salud o de otros sectores que impacten directa o indirectamente los determinantes sociales de la salud desde un enfoque de multisectorialidad, así como, los resultados que obtienen con miras a responder a las necesidades de salud de las comunidades a las que sirven.

- ▶ Responsabilidad social: Entendida como los aportes que los egresados realizan a la sociedad en términos de intervenciones que exceden el alcance de su campo laboral, este tipo de aportes se hacen como retribución a la sociedad por los beneficios obtenidos en su ejercicio profesional, en esta categoría podemos encontrar intervenciones de carácter educativo, económico, cultural, así como la entrega o facilitación de bienes y servicios orientados a mejorar la calidad de vida de los integrantes de la sociedad, bien sea por medio de esfuerzos directos, sociedades, fundaciones o en acuerdo con el estado o fuerzas sociales vivas.
- ▶ Aportes que realizan al mejoramiento del programa de Medicina relacionados con donaciones o ayudas económicas, bienes o servicios, como material bibliográfico, mobiliario, equipos de cómputo, infraestructura, conferencias, servicios de salud, brigadas, eventos y actividades educativas, culturales entre otras que aporten al mejoramiento de la comunidad universitaria del programa y al programa mismo, de manera personal o por medio de asociaciones o fundaciones.
- ▶ Participación de los egresados en la evaluación y prospección del programa, representada en la vinculación activa a las actividades de evaluación del programa, como encuestas, comités de evaluación, encuentros de egresados, así como los aportes tendientes a mejorar el enfoque, contenidos y actividades el programa como construcción y ajuste de planes de estudio, identificación de nuevos cursos electivos, definición de competencias y mejores prácticas docentes, y evaluativas, entre otras.

- ▶ El impacto que pudiesen tener frente al desarrollo económico y social de la región, de las acciones políticas, de los nexos internacionales y, en general, del desarrollo cultural.
- **Integración con instancias académicas, científicas o gubernamentales**

CARACTERÍSTICA	ASPECTO A EVALUAR
2. Integración con instancias académicas, científicas o gubernamentales	Vinculación de los egresados a agremiaciones, sociedades médicas de carácter científico, social, político regulatorio o gubernamental
	Logros derivados o relacionados con la participación en agremiaciones, sociedades científicas, sitios de trabajo o grupos de investigación a nivel nacional o internacional
	Desempeño de los egresados en evaluaciones externas (exámenes de Estado, de ingreso a especializaciones, homologaciones, y otros tipos de pruebas)

En lo que respecta a la vinculación que hayan podido tener los egresados el programa con los campos educativos, investigativos o instituciones del estado, por medio del diseño, participación o evaluación de actividades o productos en estos campos, así como, en la vinculación directa o indirecta con estamentos relacionados con estas instancias, tanto desde el punto de vista de salubridad como de lo social, es así que se sugiere la identificación y valoración de:

- ▶ La vinculación de los egresados a agremiaciones, sociedades médicas de carácter científico, social, político regulatorio o gubernamental.
- ▶ Los logros derivados o relacionados como trabajos de investigación, guías, protocolos, proyectos en el área asistencial o educativa, ponencias, y reconocimientos obtenidos a nivel nacional o internacional.

- El desempeño de los egresados en evaluaciones externas (exámenes de Estado, de ingreso a especializaciones, homologaciones, y otros tipos de pruebas.
- **Condiciones laborales y su relación con el desarrollo personal**

CARACTERÍSTICA	ASPECTO A EVALUAR
3. Condiciones laborales y su relación con el desarrollo personal	Relación del tipo de trabajo con el área de estudios
	Reconocimiento salarial
	Tiempo de inicio de labores desde su egreso
	Periodos cesantes al año, horas semanales laboradas o carga laboral
	Tipo de contrato
	Características del escenario laboral (regional, nacional, internacional, prestación, aseguramiento, de carácter público o privado, en zona rural o urbana, según el nivel de complejidad y según la naturaleza de intervención como promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación
	Beneficios sociales y económicos obtenidos que hayan mejorado su calidad de vida y la de su círculo familiar

Se exploran aspectos relacionados con la situación laboral del egresado en cuanto a su vinculación inicial, la permanencia y continuidad en el mercado laboral, el reconocimiento y remuneración recibidos, las características del trabajo desempeñado y del escenario laboral, todo lo cual se espera que genere un impacto positivo en la calidad de vida del egresado y el cumplimiento de sus metas personales, académicas y laborales, por ello se abordan aspectos relacionados con:

- ▶ El área en la que se desempeña laboralmente (asistencial, administrativa, docencia, investigación, gubernamental, entre otras).
- ▶ La relación del tipo de trabajo con el área de estudios – correspondencia entre el área de desempeño y la formación recibida en el programa.
- ▶ El salario percibido en relación con el promedio salarial según variables como el tipo de trabajo desempeñado, el área de vinculación, la ubicación geográfica, el nivel de estudios y la experiencia laboral.
- ▶ Tiempo de inicio de labores desde su egreso, periodos cesantes al año, horas semanales laboradas o carga laboral, número de días de vacaciones al año.
- ▶ El tipo y modalidad de contratación, acceso a prestaciones sociales, vacaciones, contratación directa o indirecta, modalidad de pagos.
- ▶ Las características del escenario laboral (regional, nacional, internacional, prestación, aseguramiento, de carácter público o privado, en zona rural o urbana, según el nivel de complejidad y según la naturaleza de intervención como promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación).
- ▶ Los beneficios sociales y económicos obtenidos que hayan mejorado su calidad de vida y la de su círculo familiar a partir de su proyección como profesional de la medicina y su desempeño laboral.
- ▶ El desarrollo profesional (ascensos, estudios) y posibilidad de continuidad laboral en el sitio de trabajo en relación con los cambios o ajustes de planta de personal y de la dinámica de la prestación de los servicios en la institución donde labora.

• Calidad y pertinencia de la educación recibida

CARACTERÍSTICA	ASPECTO A EVALUAR
4. Calidad y pertinencia de la educación recibida	Adquisición y puesta en práctica de habilidades, competencias y conocimientos necesarios que facilitan una adecuado desempeño y adaptación a los escenarios laborales
	Percepción de la suficiencia y adecuación de los recursos de la universidad para su formación, incluyendo escenarios de práctica y convenios docencia servicio
	Percepción de los beneficios para la vinculación y el desempeño post gradual de la interacción del programa con estamentos del sector sanitario, regulatorio, investigativo y productivo
	Percepción del grado de conveniencia en la interacción universidad-sociedad y entorno con relación a las necesidades existentes y emergentes del entorno
	Pertinencia y calidad de la formación recibida para el uso de las tecnologías de la información en su desempeño laboral, formación postgradual y desarrollo profesional

Enmarca la suficiencia y adecuación de la formación recibida en el programa al tenor de las exigencias y necesidades de los escenarios laborales, del sistema sanitario, de las comunidades a las que sirve, del tipo de trabajo realizado y de los avances tecnológicos, así como, la apropiación y puesta en práctica de competencias deseables en los egresados para su adecuado desempeño laboral, todo ello desde el punto de vista de los empleadores y del egresado, se evalúa desde:

- La percepción de los egresados, la comunidad, el sector gubernamental y los empleadores, acerca de la adquisición y puesta en práctica de habilidades, competencias y conocimientos necesarios que facilitan un adecuado desempeño y adaptación a los escenarios laborales.

- ▶ Percepción de la suficiencia y adecuación de los recursos de la universidad para su formación.
- ▶ Percepción de los beneficios para la vinculación y el desempeño post gradual de la interacción del programa con estamentos del sector sanitario, regulatorio, investigativo y productivo.
- ▶ Percepción del grado de conveniencia en la interacción universidad, sociedad y entorno con relación a las necesidades existentes y emergentes del entorno, en lo que respecta a la capacidad de respuesta a las condiciones cambiantes de salubridad de las poblaciones y de los sistemas sanitarios, cambios en los entornos sociales como migraciones, desplazamientos, violencia y en que atañe a las capacidades para el uso de las tecnologías de la información y tecnologías biomédicas en su desempeño laboral, formación posgradual y desarrollo profesional.
- ▶ En cuanto a las competencias que se espera que todo egresado apropie y exprese desde los procesos de selección y durante sus actividades laborales y académicas como herramientas para un mejor desempeño, se sugiere considerar:
 - Competencias específicas: son las propias de la profesión y adquiridas en el proceso formativo: en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, actividades diagnósticas y terapéuticas, investigación y gestión.
 - Competencias generales requeridas en el ámbito laboral: capacidad de comunicación en un segundo idioma, compromiso ético, capacidad para “el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación que las hace estar inmersas en cualquier sector, actividad o quehacer diario” es el caso para manejar la Telemedicina, de igual forma la capacidad de trabajo en equipo y entendimiento interpersonal, capacidad para aceptar las diferencias y trabajar en contextos multiculturales, capacidad para entender el entorno en el que ejerce la profesión (Perez Galindo, C.2021, p. 146).

• **Educación continuada y nivel educativo post gradual**

CARACTERÍSTICA	ASPECTO A EVALUAR
5. Educación continuada y nivel educativo post gradual	Estudios adelantados por los egresados luego de la obtención de título
	Tiempo transcurrido entre el egreso y el inicio del proceso educativo post gradual
	Frecuencia de asistencia y dedicación a eventos de actualización
	Modalidad de estudios (virtuales o presenciales)
	Tipo de entidad que oferta el programa (pública o privada, por el grado de complejidad universidad, instituto, hospital, sitio de trabajo)
	Localización nacional o internacional del programa adelantado
	Origen de los recursos empleados para la educación (propios, crédito, préstamo persona, icetex, patrocinio del empleador)

Hace referencia a los logros académicos obtenidos por el egresado, como educación formal y no formal, relacionados con su área de estudios y laboral, que aporten a mejorar su calificación y desempeño en los escenarios laborales, científicos y académicos; se evalúan aspectos como:

- ▶ Los procesos educativos adelantados por los egresados luego de la obtención de título, por ejemplo, área de estudios, nivel y tipo de estudio (especializaciones clínicas, administrativas, maestrías, doctorados, postgrados clínicos o administrativos, diplomados, seminarios, congresos, foros, autoformación, entre otros).
- ▶ El tiempo transcurrido entre el egreso y el inicio del proceso educativo post gradual, la frecuencia de asistencia y dedicación horaria anual a eventos de actualización, la modalidad de estudios (virtuales o presenciales), el tipo de entidad que oferta

el programa (por naturaleza pública o privada, por el grado de complejidad universidad, instituto, hospital, sitio de trabajo, etc.), si los estudios se hacen a nivel nacional o internacional, el origen de los recursos empleados para la educación.

- **Consideraciones generales sobre el proceso de seguimiento a egresados**

CARACTERÍSTICA	ASPECTO A EVALUAR
6. Consideraciones Generales sobre el proceso de seguimiento a egresados	Existencia de una política y un programa de seguimiento o relacionamiento con los egresados
	Eficiencia del proceso de seguimiento a egresados
	Pertinencia y coherencia del proceso con los factores misionales de la universidad y del programa
	Amplitud y diversidad de mecanismos empleados y fuentes de información para el seguimiento a egresados
	Mecanismos y estrategias para efectuar ajustes al programa en atención a las necesidades del entorno y los resultados del seguimiento a egresados

Se abordan aspectos relacionados con la estructura, recursos, procesos y actividades del programa, así como la sistematicidad y eficiencia de los mismos, con el fin de mantener contacto con los egresados, estrechar lazos, mantener canales de comunicación e incentivar su participación en las actividades de evaluación y mejoramiento del programa.

- Existencia de una política y un programa de seguimiento o relacionamiento con los egresados.
- Eficiencia del proceso de seguimiento a egresados, pertinencia y coherencia del proceso con los factores misionales de la universidad y del programa, amplitud y diversidad de mecanismos empleados.

- ▶ Existencia y adecuación de fuentes de información para el seguimiento a egresados, datos y resultados fiables y oportunos.
- ▶ Disponibilidad e implementación de mecanismos y estrategias para efectuar ajustes al programa en atención a las necesidades del entorno y los resultados del seguimiento a egresados.

5.1.2 Elementos para la aplicación del instrumento. Niveles orientadores para la valoración

De acuerdo con la información y experiencias encontradas en el ejercicio de revisión y estructuración del instrumento, se identificó una amplia variedad de fuentes de información, estrategias de comunicación e instrumentos que pueden facilitar el manejo de la información relacionada y el empleo del instrumento propuesta para el factor egresados; no obstante, es importante anotar que su empleo depende del nivel de avance y la disponibilidad de recursos en el programa o institución.

Los resultados del grado de desarrollo del factor impacto de los egresados sobre el medio está estrechamente condicionado por los mecanismos de comunicación que implemente el programa con sus egresados, entre los cuales se sugiere tener en cuenta un portal institucional que ofrezca: fortalecimiento y actualización de las bases de datos, bolsa de empleos, noticias en línea, red social de egresados, generación de reportes, envío de correos masivos, foros y blogs, manejo inteligente de la información (encuestas y reportes de empresas, egresados y ofertas), promoción de servicios (programas, proyectos, eventos y actividades), publicación de alianzas y beneficios disponibles para egresados y links hacia las páginas de las diferentes organizaciones de egresado.

5.1.2.1 Fuentes de información

Si bien es cierto cada universidad y programa decide el tipo de fuente de información a considerar de acuerdo con el aspecto a

evaluar, la disponibilidad de recursos, el grado de avance del programa de seguimiento a egresados y demás variables propias del programa y de la universidad, en el instrumento se sugiere considerar a conveniencia del programa, las fuentes de información que se mencionan a continuación: egresados, empleadores, directivos de programa, decanatura, coordinación de autoevaluación y acreditación, bases de datos del observatorio laboral para la educación y otras fuentes gubernamentales, portal de empleo de la universidad, sociedades científicas, agremiaciones, directorio de grupos de investigación, líderes comunitarios, agremiaciones de pacientes, docentes, representantes del sector farmacéutico o tecnológico, Minciencias y redes públicas de fuentes de información y conocimiento a nivel nacional e internacional, plataformas públicas para búsqueda de empleo, representantes de estamentos gubernamentales y no gubernamentales del sector salud y educación, estudios y proyectos institucionales, entre otras.

5.1.2.2 Instrumentos a emplear

De manera similar a lo ocurrido con las fuentes de información, y en atención a la disponibilidad y acceso por parte del programa, a la naturaleza del aspecto a evaluar, la fuente de información a consultar, limitantes o fortalezas del programa de seguimiento a egresados, en el instrumento, a manera de orientación, se sugiere también a conveniencia del programa, el empleo de varias de las siguientes herramientas: encuestas, consulta de bases de datos propias o externas, consulta de documentación, estudios o proyectos internos o externos, nacionales o internacionales, plataformas o portales institucionales, redes sociales, participación en eventos académicos o sociales, consultas directas o grupos focales.

5.1.2.3 Indicadores

Su elección, diseño e implementación depende en gran medida de variables propias del programa, como fuentes de información, validez, objetividad, tipo, frecuencia y disponibilidad de la información, ayudas informáticas, cultura de la medición y del segui-

miento, entre otros; por ello se deja a disposición del programa definir el o los que más se ajusten a sus necesidades y particularidades, no obstante siempre es importante monitorizar los aspectos evaluados por medio de indicadores, dado que son herramientas imprescindibles para la objetividad y validez de la medición y trazabilidad. Los indicadores pueden corresponder a dimensiones de impacto o desenlace clínico como morbi-mortalidad, número y tipo de reconocimientos obtenidos por los egresados, grado de apreciación de directivos, profesores, estudiantes y empleadores sobre el impacto de los egresados y la calidad y pertinencia de la educación, información estadística sobre el impacto social de los proyectos o contribuciones de los egresados; número de egresados vinculados laboralmente, porcentaje de los egresados del programa que forman parte de comunidades académicas reconocidas, de asociaciones científicas, profesionales, tecnológicas, técnicas o artísticas, y del sector productivo y financiero, en el ámbito nacional o internacional; porcentaje de egresados del programa que ha recibido distinciones y reconocimientos significativos por su desempeño en la disciplina, profesión, ocupación u oficio correspondiente; existencia de registros completos y actualizados sobre ocupación y ubicación profesional de los egresados del programa; grado de correlación existente entre la ocupación y ubicación profesional de los egresados y el perfil de formación del programa, entre otros.

5.1.3 Metodología para la aplicación del instrumento – nivel de calificación numérica

CALIFICACIÓN				
Ponderación (1-10)	Grado de Cumplimiento (1-5)	Valor de la evaluación teniendo en cuenta Ponderación	Logro Ideal	Relación al Logro Ideal %

En cuanto a la metodología de calificación se propone manejar las siguientes variables y consideraciones:

- Ponderación del aspecto evaluado, columna 1 (en escala de 1 a 10 – números enteros): para asignar esta ponderación se debe valorar el impacto (siendo 0 el menor impacto y 10 el mayor), que tiene cada aspecto frente a la misión, visión, objetivos y características propias del programa; por este motivo la asignación del valor a ponderar queda a discreción del programa de acuerdo con sus necesidades, avances e intereses particulares.
- Grado de cumplimiento, columna 2 (entre 1 a 5): se asigna el valor considerando la conformidad en cuanto al cumplimiento del aspecto evaluado; para ello se debe emplear una escala de valoración, se sugiere utilizar la empleada por la Universidad de Cartagena presentada en la Tabla 8, y que se encuentra como adjunto al instrumento, dado que está ya validada en sus procesos de autoevaluación; es además sencilla y completa, por cuanto considera una calificación con escala cuantitativa, una descripción cualitativa y orientadora del grado de cumplimiento y un porcentaje de cumplimiento.

Tabla 8. Escala de valoración para el cumplimiento de aspectos evaluados.

Rango	Descripción	Grado de cumplimiento
4.5 a 5.0	Se cumple plenamente	90%-100%
4.0 a 4.4	Se cumple en alto grado	80% - 89%
3.0 a 3.9	Se cumple en mediano grado	60% - 79%
2.0 a 2.9	Se cumple en bajo grado	40% - 59%
1.0 a 1.9	No se cumple	0% - 39%

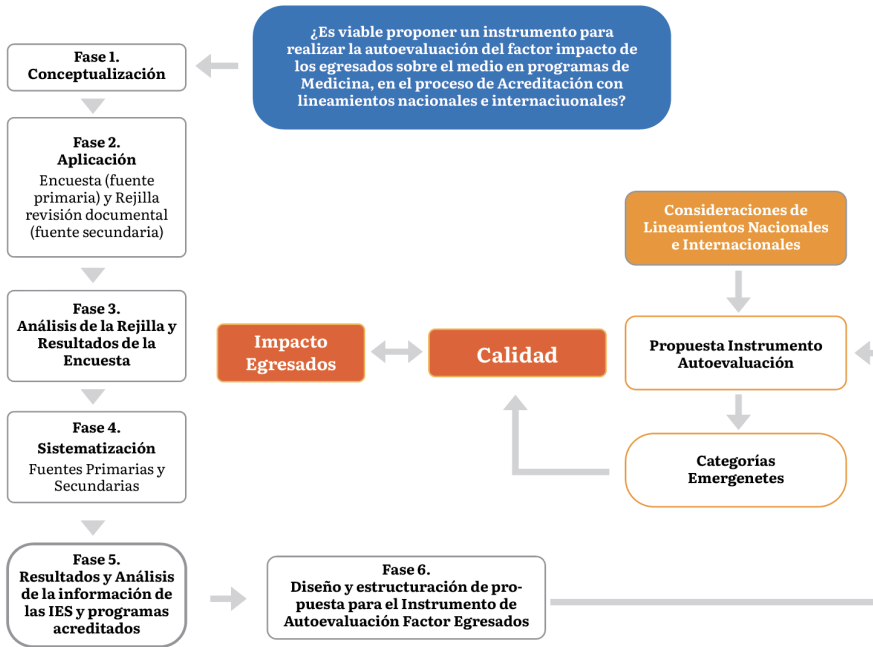
Fuente: Tomado de Modelo de Autoevaluación de Programas. Universidad de Cartagena (2015).

- Valor de la evaluación teniendo en cuenta la ponderación, columna 3 (entre 1 – 50): es un número entero resultante de multiplicar el valor o factor de ponderación asignado al aspecto –columna 1– por el grado de cumplimiento cuantitativo obtenido al evaluar el aspecto– columna 2–.
- Logro ideal (entre 1 – 50): número entero resultante de multiplicar el valor o factor de ponderación asignado al aspecto –columna 1– por el grado de cumplimiento cuantitativo máximo o ideal para la evaluación del factor (5).
- Relación al logro ideal: porcentaje que expresa el nivel de cumplimiento del aspecto evaluado frente al ideal o porcentaje máximo de cumplimiento; resulta del cálculo de la proporción entre el valor del logro ideal y el valor de la evaluación obtenida teniendo en cuenta la ponderación. Permite visibilizar y hacer trazabilidad al grado de avance en el cumplimiento propuesto y aporta al seguimiento y evaluación del impacto de los planes de mejoramiento.

5.2 Metodología de construcción del instrumento

A continuación, se explican los pasos que se siguieron en el planteamiento y desarrollo de la metodología de la investigación.

Figura 4. Fases de la metodología.



Fuente: elaboración propia (2020).

El instrumento expuesto permite fortalecer los procesos nacionales de autoevaluación del factor impacto de los egresados sobre el medio y facilitar la proyección y transición hacia modelos internacionales, por cuanto contempla un abordaje más amplio, detallado, específico y pertinente al incorporar elementos nuevos del modelo internacional de la WFME y de la experiencia de las IES con un enfoque más aplicado a las particularidades de los programas de Medicina y los médicos egresados; la construcción se logra a partir de la búsqueda y revisión de metodologías y herramientas empleadas por IES, el análisis, comparación y complementación entre los estándares genéricos para pregrado del CNA y los específicos para programas de medicina de la WFME, así como la identificación de similitudes y diferencias a partir de las cuales se fundamenta la mencionada herramienta.

En la fase 1 de conceptualización se realizó una búsqueda en fuentes secundarias como bases de datos del CNA y SNIES, para identificar los programas e IES acreditados nacional e internacionalmente, posteriormente se amplió la búsqueda de información en los sitios electrónicos de las IES y de los programas, con el fin de detectar fortalezas o estrategias, instrumentos y fuentes de información que se hubiesen usado en el proceso de autoevaluación del factor. Además, se emplearon buscadores académicos para realizar búsquedas de literatura relacionada con la acreditación y la evaluación del factor; estas búsquedas permitieron identificar información de 24 programas de Medicina acreditados y ofertados en IES con Acreditación Institucional de Alta Calidad en Colombia en los últimos cinco años. Posteriormente, en la fase 2, se aplicaron instrumentos para ampliar la información específica en estos programas, por medio del diligenciamiento de una encuesta en nueve programas y una rejilla de revisión documental en la que se registró la información de quince programas. Se tuvieron en cuenta las variables de fuente de información, instrumento utilizado, aspecto evaluado y estrategia empleada, tomando como referencia el enfoque del CNA, se emplearon las mismas variables de manera paralela para el modelo de WFME, con el fin de poder identificar similitudes o diferencias sobre las cuales se pudiera estructurar la propuesta de herramienta.

En la fase 3 la información consignada en la rejilla fué analizada para identificar aspectos coincidentes y diferenciadores entre los instrumentos y fuentes de información utilizados por las IES y los sugeridos por la WFME, de manera similar los resultados de la encuesta se analizaron y ordenaron a partir de la identificación de aspectos comunes y acordes con los que se buscaba evaluar con cada pregunta. Para la fase 4 de sistematización, con la información analizada y ordenada en la fase 3, se procedió a ordenar por categorías de aspectos, instrumentos y métodos empleados, asignar una codificación inicial, para así tener la posibilidad de analizar de manera integral la información con el fin de evidenciar relaciones y nuevos datos derivados, para finalmente realizar el análisis de resultados apoyado en el aplicativo SPSS 25. En la fase

5 los resultados obtenidos a partir de la sistematización, fueron analizados utilizando la metodología de inducción analítica; este análisis permitió realizar comparaciones, identificar relaciones, similitudes y diferencias a partir de lo cual se pudo estructurar la propuesta del instrumento. Finalmente, en la fase 6 se procedió a consolidar la propuesta de instrumento con base en los resultados de las fuentes primarias y secundarias, el análisis de herramientas y fuentes de información utilizadas por las IES en su proceso de autoevaluación del factor, por ser un referente nacional específico, el documento del CNA de Lineamientos para acreditación de especialidades médicas, y a la luz de los estándares de la WFME, se diseñó la herramienta propuesta.

Para el desarrollo del estudio fue importante determinar unas categorías a manera de agrupadores, que permitieran orientar, ordenar y sistematizar la búsqueda y análisis de la información, y en este sentido constituyen también los ejes principales de los instrumentos de recolección y análisis de información, dichas variables se describen a continuación:

- Nombre de la universidad: identificación de la institución de educación superior que se cuenta con la Acreditación Institucional de Alta Calidad y oferta el programa de Medicina de pregrado acreditado.
- Documento de referencia: es el referente documental que fue encontrado en la búsqueda de información de fuentes secundarias y sobre el cual se fundamentó la identificación de las demás.
- Fuente de información: se trata de la instancia primaria de la cual proviene la información o aspecto a considerar en el proceso de autoevaluación del factor por parte de las IES.
- Instrumento: es la herramienta o técnica empleada por las IES para la búsqueda de información requerida en el proceso de autoevaluación del factor.

- **Aspecto evaluado:** es el componente cognitivo que fue tenido en cuenta por las IES como objetivo de evaluación o valoración en la búsqueda de un juicio objetivo frente al grado de cumplimiento del factor.
- **Estrategia:** metodología empleada para materializar el uso del instrumento y con ello la obtención de la información relativa al aspecto evaluado.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES UTILIDAD DEL INSTRUMENTO

Discussion and conclusions usefulness of the instrument

Resumen. A partir de la sistematización y análisis de los resultados se pudo evidenciar la convergencia de diferentes elementos en los procesos de autoevaluación institucional y de programas para dar cuenta del impacto de los egresados sobre el medio en el factor egresados, como la percepción de la calidad de la educación recibida y de la calidad de la universidad, percepción frente a la calidad de la formación y el desempeño de los egresados, competencias, relación del trabajo desempeñado con el perfil profesional, reconocimientos académicos y/o laborales recibidos, índice de empleabilidad a nivel nacional e internacional y vinculación a sociedades científicas o agremiaciones.

Así mismo, las instituciones y programas, en sus procesos de autoevaluación, consideran a egresados, estamentos directivos, empleadores, observatorio laboral para la educación, portales de empleo, sociedades científicas y agremiaciones, entre otras, como fuentes de información que aportan elementos para determinar el impacto de los egresados, desde la aplicación de encuestas, consultas de bases de datos, consultas de documentación, grupos focales y estudios internos.

Finalmente, se logran definir características y aspectos por evaluar adicionales a lo que contempla el modelo de acreditación del CNA, con las cuales se podrán abordar otros elementos que se aporten a la alta calidad en los programas de medicina con un enfoque internacional.

Summary. From the systematization and analysis of the results, it was possible to evidence the convergence of different elements in the institutional and program self-evaluation processes to account for the impact of graduates on the environment on the graduates factor, such as the perception of the quality of the education received and the quality of the university, perception of the quality of the training and the performance of the graduates - competences, relationship of the work performed with the professional profile, academic and / or work recognitions received, employability index at the national and international and links to scientific societies or associations.

Likewise, the institutions and programs, in their self-assessment processes, consider graduates, managers, employers, labor observatory for education, employment portals, scientific societies and unions, among others, as sources of information that provide elements to determine the impact of graduates, from the application of surveys, database queries, documentation queries, focus groups and internal studies.

Finally, it is possible to define characteristics and aspects to be evaluated in addition to what is contemplated in the CNA accreditation model, with which other elements that contribute to high quality in medicine programs with an international focus can be addressed.

Los egresados son el reflejo de la calidad de los programas académicos y la materialización de cómo las apuestas formativas de las instituciones, aportan a los desarrollos de las regiones y los países. Lograr un adecuado mecanismo que permita conocer cómo los egresados de programas de Medicina se convierten en un factor determinante en los procesos de acreditación permitirá concluir sobre su impacto, influencia, integración y aportes a la solución de las problemáticas sociales y de salud de la población.

Por ello, cobra especial relevancia determinar los niveles de integración de los egresados de programas de Medicina con comuni-

dades académicas, científicas o gubernamentales; el egresado no debe ni puede estar al margen de los conocimientos, disposiciones, reglamentaciones y tendencias en el cuidado de la salud de las comunidades, así como, de los nuevos avances científicos en el área.

Así mismo, se espera que el egresado de programas de Medicina, evidencie unas adecuadas condiciones laborales, esto es, lograr adecuados lugares de trabajo, un reconocimiento salarial justo por la labor desempeñada y estabilidad laboral; pero, además que genere en el egresado el reconocimiento de cómo su profesión ha permitido el desarrollo de su proyecto de vida y cómo con ello ha logrado impactar en las mejores condiciones de salud de las comunidades en que interviene. Y es en este sentido, que cobra relevancia el reconocimiento de la pertinencia de la educación recibida en el aula, los propósitos de formación del programa, las necesidades de la población a las que da respuesta y en cómo esto, finalmente, permite que el egresado de programas de Medicina, responda con los requerimientos de salud de la sociedad.

Lo anterior, sumado a los constantes procesos de actualización del conocimiento a los que debe responder el egresado de programas de Medicina y su continua formación; esto, para estar siempre a la vanguardia de los procedimientos, intervenciones e innovaciones en el área. La formación permanente del egresado de un programa de Medicina, se convierte en una condición de alta calidad.

Para las instituciones, los egresados como un factor determinante en la acreditación, supone un reto desde la pertinencia de las estrategias establecidas para su seguimiento, los mecanismos para determinar que sus egresados sí son reconocidos, sí tienen impacto en el medio y sí evidencian integración con comunidades académicas y científicas, entre otros. Esto, motiva a las instituciones y programas, a innovar también en la forma cómo históricamente se vienen haciendo estos seguimientos, desde la aplicación de instrumentos como encuestas, para incorporar en sus estrategias, por ejemplo, los grupos focales y las consultas directas, que pueden ofrecer, desde lo cualitativo, mayores elementos para determinar

la alta calidad de los egresados. Y es aquí, donde justamente el instrumento que se propone, ofrece otras posibilidades metodológicas para lograr determinar esa pertinencia e impacto del egresado.

De otra parte, se establece también como fuentes de información, la consulta a líderes comunitarios, entidades y agentes gubernamentales o no gubernamentales del sector social y de salud, agremiaciones, sociedades científicas, grupos sociales, escenarios de práctica y portales de egresados, desde donde se pueden obtener insumos para concluir sobre la calidad del egresado de programas de Medicina y la pertinencia del mismo para la atención y cuidado en salud de la población.

6.1 Análisis y conclusiones

El objetivo de la investigación fue proponer una herramienta que facilitara a los programas de pregrado en Medicina realizar la autoevaluación del factor impacto de los egresados en el medio, con una óptica más pertinente con la naturaleza del programa y desde una mirada nacional e internacional.

Una vez implementada la metodología, se evidenció que, para las IES con programas de Medicina acreditados, la autoevaluación del factor es abordada dando atención a los lineamientos del CNA. No obstante, por la autonomía de cada institución universitaria, se conservan diferencias en cuanto al nivel de detalle y grado de complejidad con el que enfrentan cada uno de los aspectos evaluados, las estrategias, metodologías, herramientas y evidencias presentadas.

Los aspectos que son abordados con mayor frecuencia coinciden con los solicitados por el CNA, con una participación del 73,4% se encuentran los 10 aspectos más evaluados por las IES, mientras el restante 26,6% representa aspectos más variados y menos frecuentes, que en algunos casos corresponden a variantes de los aspectos más frecuentes e incluso a abordajes de los mismos pero con mayor nivel de detalle, como por ejemplo las zonas geográficas donde

el egresado labora o el área de desempeño laboral en el medio de la salud. Cuando se revisó el modelo WFME se encontraron algunos factores adicionales o similares pero planteados desde una óptica más centrada en la naturaleza de los programas de Medicina, principalmente frente a la intervención de los egresados en las problemáticas y necesidades en materia de salud de las comunidades, los individuos y el sistema de salud, la interacción con diferentes actores del medio que van más allá de los empleadores, como es el caso de las comunidades, gobierno, sector productivo y tecnológico. Estas variaciones fueron coherentes con el índice de coincidencia considerado como bajo en una 56,2% de los aspectos de WFME al ser comparados con los abordados por el CNA y las IES.

Ahora bien, al analizar los resultados relacionados con la fuente de información empleada por los programas y las IES, se encuentra una mayor unidad con un 73,4% representando las tres fuentes más frecuentemente usadas, egresados, directivos e instancias del programa y empleadores en su orden, en contraste con el 26,6% disgregado en doce fuentes diferentes que muestran un panorama más diverso, compuesto por fuentes externas como estadísticas del sector gubernamental, plataformas y portales laborales, agremiaciones y sociedades científicas, y combinaciones entre ellas. En cuanto a los instrumentos empleados, la situación encontrada es más homogénea, teniendo el 85,9% representando tres instrumentos que son comúnmente usados, encuestas, bases de datos y documentación interna del programa; dejando sólo con un 14,1% otras herramientas más variadas como consultas de plataformas, redes sociales, grupos focales, participación en eventos científicos y sociales, entre otros.

Así entonces, el comportamiento de los hallazgos anteriormente descritos, corresponde con los resultados encontrados por medio de la aplicación de la encuesta, aunque con un grado de participación del 39% del total de las IES de la población, se encontró una similitud en las respuestas y un alto grado de adherencia y conformidad con los lineamientos del CNA; por ejemplo, al ser preguntados sobre qué aspectos adicionales a los definidos por el CNA

considera pueden ser tenidos en cuenta para la autoevaluación del factor, específicamente para programas de medicina de pregrado, el 27% respondió que no adicionaría nada, otro 27% respondió aportando aspectos relacionados con la naturaleza de los programas de Medicina, como el impacto en las problemáticas de salud de individuos y comunidades, participación en los cambios del sector salud e infraestructura de los convenios docencia servicio.

En cuanto a la conveniencia del modelo CNA para la acreditación internacional se encontraron dos tendencias definidas, tras indagar sobre qué elementos se deben tener en cuenta dentro de la autoevaluación del factor, que aporten al logro de la acreditación internacional, el 33% respondió que ninguno, lo cual se podría interpretar como que no generan un aporte real, en contraste el 66,6% que menciona aportes del modelo CNA como reconocimientos internacionales, educación post gradual, resultados en investigación, visibilidad internacional e información más completa para la evaluación de los egresados.

Uno de los factores diferenciadores que se logró identificar fue el impacto que se espera de los egresados de un programa de Medicina en las problemáticas sociales y de salud de las poblaciones y las competencias deseables que lo sustenten; a este respecto en el documento *Tomorrow's Doctors* (General Medical Council, 2009), se enfatiza en la proyección social y humana que deben tener los estudiantes de Medicina desde sus procesos formativos hasta su desempeño laboral, como mejores competencias comunicativas, trabajo en equipo con los pacientes para el logro de las metas clínicas, el respeto y la consideración con los pacientes, además de las competencias duras del conocimiento y habilidades en la práctica. En un contexto similar, Boelen, (2017) menciona la importancia de la adaptación de los programas educativos, la investigación y la prestación de servicios para responder a las necesidades de salud en evolución de la sociedad, esto sustentando en estándares y mecanismos de acreditación adecuados, haciendo referencia especial a los modelos de Liaison Committee for Medical Education (LCME), de la World Federation for Medical Education (WFME) y

de la Conférence Internationale des Doyens et des Facultés de Médecine d'Expression Française (CIDMEF).

No obstante, es necesario, como se identificó en los resultados del estudio, conservar cierto grado de independencia en atención a las particularidades de cada programa, lo cual guarda estrecha relación con el enfoque o énfasis del programa, como menciona Hamilton, (1995, p. 52)

La experiencia y el desempeño de los egresados en el ámbito laboral será influenciada por diferentes factores como el grado de supervisión y el enfoque educativo del programa en el que se haya recibido, los cuales determinan en parte las actitudes y habilidades necesarias para un adecuado desempeño en los escenarios laborales.

Es vital hacer del seguimiento al impacto de los egresados de los programas de Medicina, un elemento de juicio que genere información, reflexiones y toma de decisiones; en este sentido alerta la National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2018), al referirse en su estudio “Resultados y mediciones en la educación médica post gradual”, cuando menciona que el seguimiento a los egresados de Medicina debe convertirse en un proceso sistemático y objetivo, basado en el uso de las nuevas tecnologías de la información para la recolección y análisis de información que facilite los procesos de seguimiento en escenarios como los actuales, donde surgen cambios y exigencias constantes en los sistemas de salud y en la enseñanza misma de la Medicina de la mano del rápido avance de la tecnología, y frente a los cuales los procesos de enseñanza se han quedado rezagados por modelos tradicionalistas, limitantes legales y de la baja capacidad de los escenarios de práctica. En el mismo sentido se pronuncia Pulido, (2013) al hacer referencia a los variados factores que inciden directamente en la calidad de los egresados y de los procesos formativos. La interrelación con la importancia de considerar los escenarios de práctica en los aspectos valorados coincide con Organization World Health & Regional Office for the Eastern Mediterranean, (2003) donde se resalta la importancia de los hospitales no solo en los procesos asistenciales

sino también en los formativos, por lo que la calidad de hospitales y escenarios de práctica garantizados por certificaciones de calidad como la acreditación en salud, es una garantía para lograr la excelencia en los egresados en lo social, académico y laboral.

De otra parte, la importancia de enfocar las evaluaciones a los egresados de Medicina desde diferentes puntos de vista, considerando diferentes aspectos, inicialmente sin relación, puede arrojar resultados importantes para los programas de Medicina y las políticas educativas y de la salud, como lo dejan ver(Phillips, Petterson, Bazemore, & Phillips (2012), en un estudio donde encuentra una estrecha relación entre la baja elección de los egresados de universidades públicas para desempeñarse en los sectores de la atención primaria, debido a las altas deudas monetarias con las que terminan su estudios, lo cual los obliga a enfocarse en otras áreas de trabajo mejor remuneradas, en detrimento del ideal de los modelos de atención centrados en los primeros niveles; caso contrario a lo que ocurre con los egresados de universidades privadas quienes al no tener deudas grandes pueden eligen trabajos en atención primaria que generan un impacto social mayor.

En el desarrollo del instrumento, se tuvo en cuenta la inclusión e integración de elementos relacionados con estructura, proceso y resultado (Elhassan Abdalla, 2014), al analizar los modelos de la Federación Mundial de Educación Médica (WFME), el Comité de Enlace de Educación Médica (LCME) y las normas del Consejo Médico Australiano (AMC), en estos se identificó que se clasificaron en: estándares de proceso, estándares de contenido o estándares de resultados. La mayoría de los estándares abordados son estándares de proceso. Los estándares de contenido se abordan menos con frecuencia que los estándares de proceso, y muy pocos estándares abordan los resultados de la evaluación médica, estando estos últimos contemplados en la evaluación de los egresados sobre el medio, como reflejo y fin de los estándares de proceso y resultado.

A la luz de los resultados del estudio, relacionados con la homogeneidad en los aspectos, fuentes de información y herramientas

usadas por las IES en sus procesos de autoevaluación, la alineación con los conceptos y metodologías del CNA, pero también en consideración con las posibilidades de mejoramiento derivadas de la amplia gama de opciones identificadas, se considera viable, válido y pertinente realizar un instrumento que permita los programas de Medicina realizar la autoevaluación del factor egresados con una grado de consonancia mayor con la naturaleza, Misión, Visión y objetivos de un programa de este tipo.

A pesar de las limitaciones del estudio en cuanto al acceso a la información, sí fue posible identificar a partir de las metodologías, fuentes y herramientas definidas, las principales estrategias e instrumentos utilizados por las IES en sus procesos de autoevaluación y obtener a partir de allí aspectos coincidentes y diferenciadores sobre los que se sustentará la elaboración del instrumento propuesto.

El aporte de las IES resultó ser valioso, por cuanto brindó información muy variada y pertinente al contexto colombiano, con adherencia a los lineamientos del CNA, pero guardando las particularidades de cada programa e institución; desde el modelo de WFME se lograron aportes importantes en cuanto a los enfoques internacionales, de la pertinencia social, la importancia de una correcta estructura y continuidad en las acciones de acercamiento y trabajo mancomunado entre universidad, programa y medio (sector productivo, tecnológico, farmacéutico, social, gubernamental, usuarios y pacientes).

La importancia de realizar una evaluación del impacto de los egresados sobre el medio, en especial cuando los egresados son médicos, por las implicaciones sociales, legales, éticas y morales que acarrea su ejercicio profesional, hace mucho más necesario contar con herramientas específicas que hagan de este ejercicio algo más centrado en las necesidades reales y emergentes de la sociedad y de los sistemas sanitarios, que sirvan como fuente de información para que las IES y sus programas de Medicina, tomen medidas tendientes a dar cuenta de estas necesidades en sus funciones esenciales de investigación, docencia y extensión.

Si bien es cierto que propender por herramientas que faciliten y orienten los procesos de Acreditación de Alta Calidad específicamente para programas de Medicina representa un avance importante para el SNA, los programas de Medicina y el sistema educativo, entre otros sectores, no son suficientes por sí solas para lograr un impacto de fondo en los sistemas sanitarios y la problemática de salud de la población, se hace necesario complementar los esfuerzos con políticas públicas que integren de manera articulada los intereses de sectores educativos, laborales, de salud, productivos y sociales, entre otros, debiendo ser más visible la cercanía entre los ámbitos formativos y los sistemas de salud.

Como se mencionó en apartes anteriores, existe una estrecha relación entre las políticas de calidad educativa y las políticas laborales para los recursos humanos, por lo cual se hace necesario unificar estrategias para impactar de manera positiva las necesidades que el medio laboral exige de los procesos formativos, como por ejemplo en pertinencia, suficiencia y localización de los egresados, pero de igual manera cómo, desde los escenarios laborales, se garantizan condiciones dignas y seguras para que los futuros profesionales ejerzan su profesión en coherencia con lo aprendido y con las necesidades de salud de las poblaciones y de los sistemas sanitarios; en este escenario la evaluación del impacto de los egresados sobre el medio toma mayor preponderancia, más aún si se hace centrada en la naturaleza de los programas.

Es factible en futuros desarrollos del instrumento utilizar los resultados del estudio para mejorar elementos metodológicos y estructurales como la ponderación, la ampliación de aspectos, herramientas y fuentes, en lo posible contado con más información específica relativa a los programas de Medicina; no obstante, se espera que al ser usada la herramienta por los programas que al interior cuentan con información suficiente, válida y accesible, se logren obtener resultados más pertinentes con los objetivos de la autoevaluación como sustento para los planes de mejoramiento derivados.

Finalmente, queda abierto el espacio a futuras investigaciones, especialmente aquellas que busquen validar el instrumento propuesto por medio de estudios de caso o paneles de expertos, con el objeto de poner a prueba su solidez, legitimidad y funcionalidad, y contribuir así al refinamiento del mismo, buscando correspondencias entre los escenarios formativos, evaluativos y laborales, y bajo el entendido que la acreditación no es un fin sino un medio para el logro de la calidad del servicio educativo de las instituciones de educación superior.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliographic references

- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación ANECA. (2019). Presentación—Aneca [Informativa de acreditación]. Recuperado 26 de noviembre de 2019, de Institucional website: <http://www.aneca.es/ANECA/Presentacion>.
- ARCU-SUL - Sistema ARCU-SUR. (2019). Acreditación Regional de Cursos Universitarios MERCOSUL [Informativa de acreditación]. Recuperado 26 de noviembre de 2019, de Institucional website: <http://edu.mercosur.int/arcusur/index.php/es/descripcion/127-sistema-arcu-sur-es>.
- ASCOFAME; Consejo General de Educación Médica – CGEM. (2018). Foro: Recomendaciones para la Transformación de la Educación Médica. Recuperado 27 de noviembre de 2019, de Asociacion Colombiana de Facultades de Medicina website: <http://ascofame.org.co/web/foro/>
- Australian Medical Council - AMC. (2012). Standars for Assessment and Accreditation of Primary Medical Programs by the Australian Medical Council. Recuperado 26 de noviembre de 2020, de Accreditation and recognition website: <https://www.amc.org.au/wp-content/uploads/2019/10/Standards-for-Assessment-and-Accreditation-of-Primary-Medical-Programs-by-the-Australian-Medical-Council-2012.pdf>
- Boelen, C. (2017). Making a greater impact on society as a mark of excellence in the accreditation of medical schools. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 20(5), 213-216. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2014-98322017000500002&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
- Bonilla-Calero AI, et al. La acreditación internacional en educación médica a través de la WFME. *Educ Med*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.06.006>

- Centro de Egresados, Universidad del Magdalena; Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social. (2012). *Informe de seguimiento a los graduados de la Universidad del Magdalena 2001- 2011, una análisis a partir del Observatorio Laboral para la Educación OLE* (p. 108) [Seguimiento]. Recuperado de https://www.unimagdalena.edu.co/Content/Public/Docs/Entrada_Direcci%C3%B3n17/adjunto_1019-20180917173038_971.pdf
- Chassin, M. R., & Galvin, R. W. (1998). The urgent need to improve health care quality. Institute of Medicine National Roundtable on Health Care Quality. *JAMA*, 280(11), 1000-1005. <https://doi.org/10.1001/jama.280.11.1000>.
- CNA - Consejo Nacional de Acreditación de Colombia. (2019). CNA - Consejo Nacional de Acreditación de Colombia. Recuperado 26 de noviembre de 2019, de <https://saces.mineducacion.gov.co/cna/Buscador/FortalezasProg.php?Id=55178>.
- Consejo Nacional de Educación - CESU. (2020). Acuerdo 02 del 01 de julio de 2020.
- Congreso de la República de Colombia. Ley 9 de enero 24 de 1979. Artículos 80,81, Título III (1979).
- Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones (1993).
- Congreso de la República de Colombia. Ley 10 de 1990. Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras (1990).
- Congreso de la República de Colombia. Ley 30 de 1992. Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior. Artículo V (1992).
- Congreso de la República de Colombia. Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones (2007).
- Congreso de la República de Colombia. Ley 1164 de 2007. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud (2007).
- Congreso de la República de Colombia. Ley 1751 de 2015—Estatutaria de salud—Por la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones (2015).

Congreso de la República de Colombia. Ley 1753 de 2015 Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país” (2015).

Congreso de la República de Colombia, Ministerio de Educación. Decreto No. 1075 del 26 de mayo de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación (2015).

Congreso de la República de Colombia, Ministerio de Educación. Decreto 1330 de julio 25 de 2019. , (2019).

Congreso de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional. Resolución 2772 de 2003. Por la cual se definen las características específicas de calidad para los programas de pregrado en Ciencias de la Salud. (2003).

Congreso de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional. Decreto No. 1295 de abril 20 de 2010 (2010).

Congreso de la República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2626 de 2019. Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE. , (2019).

Congreso de la República de Colombia. Ley 1955 de 2019. Plan Nacional de Desarrollo. (2019).

Congreso de la República de Colombia. Ley 1438 de 2011. , (2011).

Congreso de la República República de Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Ley 1188 de Abril 25 de 2008. (2008).

Consejo Nacional de Acreditación –CNA. y Sistema Nacional de Acreditación. (2013, enero). *Lineamientos para la acreditación de programas de pregrado*. Recuperado de http://www.cna.gov.co/1741/articles-186359_pregrado_2013.pdf.

Cooke, M., Irby, D. M., O'Brien, B. C., & Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. (2011). Educating Physicians: A Call for Reform of Medical School and Residency. *The Journal of Chiropractic Education*, 25(2), 193-195. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3204956/>.

- Díaz Floréz, O. C. y Díaz Villa, M. (2020). Referentes para pensar la educación en tecnología y la formación tecnológica. En: Villota Enríquez, J. A. y González Valencia, H. *Tecnología, Sociedad y Educación: perspectivas interdisciplinarias en torno a las TIC desde el campo social y educativo*. (pp. 55-81). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.
- Elhassan Abdalla, M. (2014). Social accountability of medical schools: Do accreditation standards help promote the concept? *Journal of Case Studies in Accreditation and Assessment*, 1-12. Recuperado de <https://www.aabri.com/manuscripts/121417.pdf>.
- EQUAA. (2017). Acreditación Toda la información sobre nuestro modelo y proceso de Acreditación [Institucional]. Recuperado 26 de noviembre de 2019, de EQUAA website: <http://equaa.org/Acreditacion>.
- Flexner, A., Berkeley Updike, D., (1910). *Medical education in the United States and Canada: A report to the Carnegie foundation for the advancement of teaching*. New York City: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, & Merrymount Press.
- General Medical Council. (2009). *Tomorrow's Doctors. Outcomes and standards for undergraduate medical education. The duties of a doctor registered with the General Medical Council*. London, England.
- Hamilton, J. D. (1995). Establishing standards and measurement methods for medical education. *Academic Medicine*, 70(7). Recuperado de insights.ovid.com
- Institute for International Medical Education. (2002). Global minimum essential requirements in medical education. *Medical Teacher*, 24(2), 130-135. Recuperado de http://168.100.10.20/sys/gmer_2002.pdf
- Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, Subdirección de monitoreo y vigilancia de análisis estadístico. (2016). *Estadísticas de la educación superior en 2016*. Recuperado de 14/08/2019
- Liaison Committee on Medical Education - LCME. (2021). *Standards for Accreditation of Medical Education Programs Leading to the MD Degree*. Recuperado de <https://www.aamc.org/services/first-for-financial-aid-officers/lcme-accreditation>

- National Academies of sciences, Engineering, and Medicine. (2018). Graduate medical education outcomes and metrics: Proceedings of a workshop. The National Academic Press. <https://doi.org/doi:https://doi.org10.17266/25003>
- OMS. (2009). 62a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 18-22 de mayo de 2009: Resoluciones y decisiones, anexos. Recuperado de Organización Mundial de la Salud OMS website: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/19855>
- OPS. (2005, octubre 4). Llamado a la acción de Toronto 2006-2015. Hacia una década de recursos humanos para la salud en las Américas. 9. Recuperado de https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/politicas/Llamado_Accion_Toronto.pdf
- OPS. (2007). 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 59ª Sesión del Comité Regional. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=754:2007-27th-pan-american-sanitary-conference-59th-session-regional-committee&Itemid=2105&lang=es
- OPS, & OMS. (2010a). La acreditación de programas de formación en medicina y la orientación hacia la APS. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31322/9789275331071-spa.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
- OPS, & OMS. (2010b). La Acreditación de Programas de Formación en Medicina y la orientación hacia la APS. Serie Nro. 3: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Observatorio Regional de Recursos Humanos de Salud. Recuperado 27 de noviembre de 2019, de <https://www.observatoriorh.org/la-acreditacion-de-programas-de-formacion-en-medicina-y-la-orientacion-hacia-la-aps-serie-nro-3-la>
- OPS, OMS. (s. f.). Resolución CSP 27.R14. 3. Recuperado de https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=program-documents&alias=368-conferencia-sanitaria-panamericana-27-resolucion-14&Itemid=1179&lang=es
- Organization World Health, & Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2003). Technical discussions: Accreditation of hospitals and medi-

- cal education institutions-challenges and future directions. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/122152>
- Ortega Hurtado, J. O. (2016). Vista de Acreditación y Flexibilidad Curricular / Accreditation and Curricular Flexibility. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. Recuperado de <https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/306/1457>
- Ortega Hurtado, J. O. (2017). Acreditación y Flexibilidad Curricular / Accreditation and Curricular Flexibility. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8(15), 445-473. <https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.306>
- Phillips, J. P., Petterson, S. M., Bazemore, A. W., & Phillips, R. L. (2012). A Retrospective Analysis of the Relationship Between Medical Student Debt and Primary Care Practice in the United States. *Annals of Family Medicine*, 12(6), pp. 542-549. Recuperado de <http://www.annfammed.org/content/12/6/542.full>
- Pontificia Universidad Javeriana. (2011). *Informe de autoevaluación con fines de renovación de la acreditación institucional de la sede central y acreditación institucional de la seccional de Cali* (p. 366) [Autoevaluación]. Recuperado de Pontificia Universidad Javeriana website: <https://www.javeriana.edu.co/documents/15838/5529520/Informe+Autoevaluacion.pdf/869503a8-ad82-45c7-9985-28dbe43e7af6>
- Pulido, P. A. (2013). International Accreditation and Quality Medical Education. *Colombia Médica: CM*, 44(2), 70-71. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4002022/>
- Red Iberoamericana para la Acreditación de la Calidad de la Educación Superior. Acreditación, A. N. de E. de la C. (2004). *Glosario internacional RIACES de evaluación de la calidad y acreditación*. Recuperado de <http://www.riaces.org/v1/index.php/servicios/glosario-riaces>
- República de Colombia, Consejo Nacional de Acreditación. (2013, noviembre). *Guía para la evaluación externa con fines de acreditación de programas académicos de pregrado, guía de procedimiento -CNA 03*.
- República de Colombia, Consejo Nacional de Educación Superior (2017) CESU. *Acuerdo por lo Superior 2034. Propuesta de política pública*

para la excelencia de la educación superior en Colombia en el escenario de la paz.

República de Colombia, Consejo Nacional de Educación Superior CESU, Ministerio de Educación (2016) Acuerdo No. 3 de 2016. Lineamientos para acreditación de especialidades médicas.

República de Colombia, Ministerio de Educación. (2017, noviembre). Plan nacional decenal de educación 2016 -2026 – El camino hacia la calidad y la equidad.

República de Colombia, Ministerio de Educación. (2019). Sistema Nacional de Información de la Educación Superior—SNIES. Recuperado 28 de noviembre de 2019, de /consultaspublicas/content/poblacional/index.jsf

República de Colombia, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Comisión para la transformación de la educación médica en Colombia. (2017). Documento de recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/recomendaciones-comision-para-la-transformacion.pdf>

República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 429 de 2016. Revolución Sectorial: Política Integral de Atención en Salud.

Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación, CONEA. (2006). Guía de Autoevaluación con fines de Acreditación para las Universidades y Escuelas Politécnicas. Ecuador.

Consejo de evaluación, acreditación y certificación de la calidad superior universitaria -SINEACE, Ministerio de Educación del Perú. (2012). Elaboración y validación de instrumentos de evaluación de competencias profesionales.

Sladogna, M., Lacolutti, D., & Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de Argentina. (2006). Diseño de instrumentos y técnicas de evaluación. Certificación de Competencias Metodología para el diseño de instrumentos de evaluación. Academia, 16. Recuperado de https://www.academia.edu/10790986/Dise%C3%B1o_de_instrumentos_y_t%C3%A9cnicas_de_evaluaci%C3%B3n

- Sosa, A. (2019). La inducción analítica como método sociológico desde una perspectiva histórica. *Cinta de moebio*, (64), 11-30. <https://doi.org/10.4067/s0717-554x2019000100011>
- Tecnológico de Antioquia - Institución Universitaria. (2018, diciembre 5). Acreditación de programas. Recuperado 26 de noviembre de 2019, de Sitio web del Tecnológico de Antioquia website: <https://www.tdea.edu.co/index.php/inicio-autoevaluacion-y-acreditacion/139-tdea/autoevaluacion/valla-autoevaluacion-y-acreditacion/1053-beneficios-de-la-acreditacion-de-programas-academicos>
- Unesco. (1998, octubre 9). *Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo xxi: Visión y acción*. Presentado en Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. La educación superior en el siglo XXI: Visión y acción. Recuperado de http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration_spa.htm
- Unesco. (2004). *Final report of the Meeting of Higher Education Partners*. 190. Recuperado de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000135213>
- Unesco. (2009). Comunicado 9. Recuperado de http://www.unesco.org/education/WCHE2009/comunicado_es.pdf
- Universidad del Valle. (2017, febrero 10). Por qué pensar en acreditación internacional. *Agencia de Noticias Univella*. Recuperado de <https://www.univalle.edu.co/proyeccion-internacional/por-que-pensar-en-acreditacion-internacional>
- Universidad Antonio Nariño. (2017). *Modelo de autoevaluación integral y con fines de acreditación de programas y acreditación institucional en la Universidad Antonio Nariño*. Recuperado de <http://www.uan.edu.co/images/Institucion/ItemsInstitucionales/documentos/ModeloAutoevaluacionIntegralFinesAcreditacionProgramasEIInstitucional-UAN.pdf>
- Universidad CES. (2013). *Informe de autoevaluación con fines de renovación de la Acreditación de Alta Calidad para el programa de pregrado en Medicina* (p. 354) [Autoevaluación]. Recuperado de Universidad CES, Facultad de Medicina œ Posgrados de Salud Pública website: <https://www.ces.edu.co/wp-content/uploads/2018/11/Informe-de-autoevaluacion-con-fines-de-reacreditacion-Medicina.pdf>

- Universidad CES. (2014). *Acreditación Regional de carreras universitarias de Medicina* (p. 311) [Informe programa de Pregrado en Medicina]. Recuperado de Universidad CES, Facultad de Medicina œ Posgrados de Salud Pública website: https://www.ces.edu.co/wp-content/uploads/2018/11/Informe_de_autoevaluacion_MERCOSUR_Medicina_definitivo.pdf
- Universidad de Boyacá. Red Internacional de Evaluadores RIEV. (2017). *Acreditación Internacional RIEV | Universidad de Boyaca*. Recuperado 27 de noviembre de 2019, de [/es/acreditacion-internacional-riev](https://www.rievev.org/es/acreditacion-internacional-riev)
- Universidad de Caldas. (2013, mayo). *Informe de autoevaluación con fines de reacreditación, acreditación programa de medicina Manizales*. Recuperado de http://sig.ucaldas.edu.co/acredita/docs/infoProgramas/Informe_Autoevaluacion_Medicina_2013.pdf
- Universidad de Cartagena. (2015). *Modelo de Autoevaluación Institucional*. Recuperado de <http://autoevaluacioninstitucional.unicartagena.edu.co/index.php/autoevaluacion-institucional>
- Universidad del Sinú, Elias Bechara Zainúm. (2017). *Modelo de autoevaluación con fines de acreditación de programas, Aseguramiento de la calidad [Informe Síntesis]*. Montería, Colombia: Universidad del Sinú, Elias Bechara Zainúm.
- Universidad del Valle. (2014). *Una mirada al futuro 2a, Observatorio Laboral Egresados de la Universidad del Valle (Monográfico N.o 2o)*. Cali, Colombia: Universidad del Valle.
- Universidad El Bosque. (2019). *Informe de autoevaluación con fines de acreditación institucional* (p. 226) [Institucional]. Recuperado de Universidad El Bosque website: https://www.unbosque.edu.co/sites/default/files/autoevaluacion_docs/docs-2019/autoevaluacion-consolidacion/Informe_Autoevaluacion.pdf
- Universidad Industrial de Santander. (2013). *Informe de autoevaluación institucional [Autoevaluación]*. Recuperado de http://www.uis.edu.co/webUIS/es/administracion/rectoria/documentos/InformeAutoevaluacionInstitucional_UIS_Junio%20de%202013.pdf

- Universidad Libre Seccional Cali, Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Medicina. (2018). *Boletín de acreditación internacional del programa de medicina*. Cali: Universidad Libre Seccional Cali.
- Universidad Militar Nueva Granada. (2011). Documento 2 modelo institucional de Autoevaluación, Sistema Institucional de Autoevaluación, Innovación y calidad [Autoevaluación]. Bogotá (Colombia): Universidad Militar Nueva Granada.
- Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. (2013). Cartilla «Logros y Fortalezas Logros para la renovación de la acreditación institucional de alta calidad 2013-3018» (p. 87). Recuperado de Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia website: https://issuu.com/pedro480/docs/logros_y_fortalezas_uptc
- Universidad Sur Colombiana, & Programa de Medicina, Facultad de Salud, Dirección general de currículo. (2014). *Informe de autoevaluación con fines de renovación de acreditación* (p. 162) [Autoevaluación]. Recuperado de Universidad Sur Colombiana website: https://www.usco.edu.co/archivosUsuarios/12/publicacion_pagina_web/facultad_salud/INFORME-DE-AUTOEVALUACION-MEDICINA-version-03.pdf
- Universidad Tecnológica de Pereira. Facultad de Ciencias de la Salud. (2012). *Informe de autoevaluación con fines de renovación de la Acreditación de Alta Calidad. Programa de Medicina* (p. 314) [Autoevaluación]. Recuperado de Universidad Tecnológica de Pereira website: <http://media.utp.edu.co/medicina/archivos/links/informemedicinal.pdf>
- World Federation for Medical Education - WFME. (2015). *Basic medical education wfme global standards for quality improvement the 2015 revision*. Recuperado de <https://wfme.org/download/wfme-global-standards-for-quality-improvement-bme/?wpdmdl=831&refresh=5dddde6f2c72e1574821487%27;return%20false;%22%3EDownload%3C/a%3E%20%20%20%20%20%20%20%20%20%3C/div%3E%20%20%20%20%3C/div%3E%3C/div%3E%3Cdiv%20style=%22clear:%20both%22%3E%3C/div%3E%3C/div%3E>
- World Federation for Medical Education - WFME. (2019). *BME Standards*. Recuperado 26 de noviembre de 2019, de The World Federation for Medical Education website: <https://wfme.org/standards/bme/>

ACERCA DE LOS AUTORES

About the Authors

Pedro Andrés Molano Agudelo

✉ pedro.molano00@usc.edu.co | © <https://orcid.org/0000-0001-7510-6414>

Docente Tiempo Completo del departamento de Salud Pública, Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali. Médico especialista en auditoria de la calidad de servicios de salud, magíster en educación con profundización en políticas, prácticas y gestión de la educación, investigación en procesos de acreditación de alta calidad con conocimiento de las dinámicas y temáticas del sistema de salud.

Janeth Cecilia Gil Forero

✉ janethgil@usc.edu.co | © <https://orcid.org/0000-0001-5322-0494>

Odontóloga de la Universidad San Martín, especialista en Gestión de la Salud de la Universidad ICESI, magíster en Educación Superior de la Universidad Santiago de Cali, Candidata a Doctora en Salud Pública. Docente Titular de la Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali, Investigador Asociado en la clasificación del Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación 2021, Autora de artículos científicos y libros resultados de Investigación en el campo de la educación y la Salud Pública.

Nancy Jovanna Gomez Rodriguez

✉ nancyjovanna@gmail.com | © <https://orcid.org/0000-0002-3071-0383>

Administradora de Empresas y magíster en Gestión Pública, con experiencia en procesos de aseguramiento de la calidad en educación superior: registro calificado, autoevaluación, acreditación de programas e institucional; diseño de procesos de acompañamiento sobre el sistema de aseguramiento de la calidad; conocimientos en Gestión Pública y evaluación de políticas educativas.

PARES EVALUADORES

Peer Reviewers

Margaret Mejía Genez

Universidad de Guanajuato

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5142-5813>

Jean Jader Orejarena Torres

Universidad Autónoma de Occidente

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0401-3143>

Alexander Luna Nieto

Fundación Universitaria de Popayán

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9297-8043>

Willian Fredy Palta Velasco

Universidad de San Buenaventura

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1888-0416>

Pedro Antonio Calero

Investigador Asociado (IA)

Docente Universitario en Fundación Universitaria María Cano

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9978-7944>

Esperanza Gómez Ramírez

Investigador Sénior (IS)

Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7610-244X>

Lucely Obando Cabezas

Investigador Junior (IJ)

Universidad Libre

<https://orcid.org/0000-0002-8770-2966>

Maria Alejandra Ceballos

Fundación Universitaria de Popayán

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0640-4287>

Marco Alexis Salcedo Serna

Investigador junior (IJ)

Universidad Nacional de Colombia

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0444-703X>

María Ceila Galeano Bautista

Universidad Libre

<https://orcid.org/0000-0002-6679-4259>

Carol Andrea Bernal-Castro

Universidad Del Rosario

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8284-0633>

Mauricio Jiménez

Universidad Autónoma Latinoamericana

<https://orcid.org/0000-0003-4811-2514>

Distribución y Comercialización

Distribution and Marketing

Universidad Santiago de Cali
Publicaciones / Editorial USC

Bloque 7 - Piso 5

Calle 5 No. 62 - 00

Tel: (57+) (2+) 518 3000

Ext. 323 - 324 - 414

✉ editor@usc.edu.co

✉ publica@usc.edu.co

Cali, Valle del Cauca

Colombia

Diagramación

Layout by

Ana Sofía Salazar Grijalba

✉ ana.salazar05@usc.edu.co

Cel. 301 440 9832

Diseño de carátula

Cover design by

John Heiver Iván Porras Mosquera

✉ johnheiver.31@gmail.com

Cel. 315 525 4976

Este libro fue diagramado utilizando fuentes
tipográficas Literata en sus respectivas
variaciones a 11 puntos en el contenido y Fira
Sans para capitulares a 19 puntos.

Impreso en el mes de junio de 2022,
se imprimieron 100 ejemplares en los
Talleres de SAMAVA EDICIONES E.U.

Popayán - Colombia

Tel: (57+) (2) 8235737

2022

Fue publicado por la Facultad de Salud
y la Facultad de Educación de la Universidad
Santiago de Cali.

En el contexto actual de la educación superior en Colombia, la formación médica debe estar desarrollada sobre los principios de calidad, pertinencia, necesidades y demandas de la sociedad, que responda a la organización del sistema de salud y el progreso científico - tecnológico de su disciplina. Es necesario para las Instituciones de Educación Superior, donde se forma y desarrolla el talento humano para la ciencia médica, innovar en sus procesos pedagógicos, de educación y autoevaluación con fines de mejorar continuamente para lograr no solo la renovación de un registro calificado o la acreditación del programa, sino también la posibilidad de un diálogo que responda a la internacionalización de escenarios globalizados, que conducen a la gestión propia de un nuevo conocimiento y al cual se va a enfrentar sus egresados.

Este libro presenta el resultado de una investigación bajo la base del ejercicio de autoevaluación con fines de acreditación donde el factor de egresados, se examina con los estándares de calidad vigentes en Colombia y una perspectiva de reconocimiento internacional, como son los estándares de la World Federation for Medical Education - WFME, 2015, y las políticas públicas de la salud como derecho fundamental y la Atención Primaria una estrategia para su gestión.

