

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:

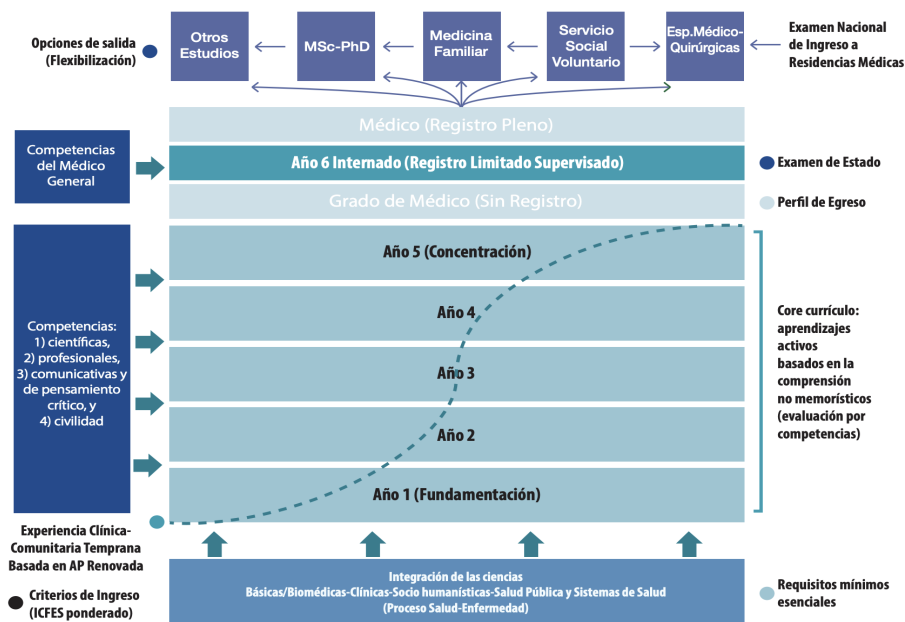
De acuerdo con Cooke, Irby, O'Brien, & Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching (2011):

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.

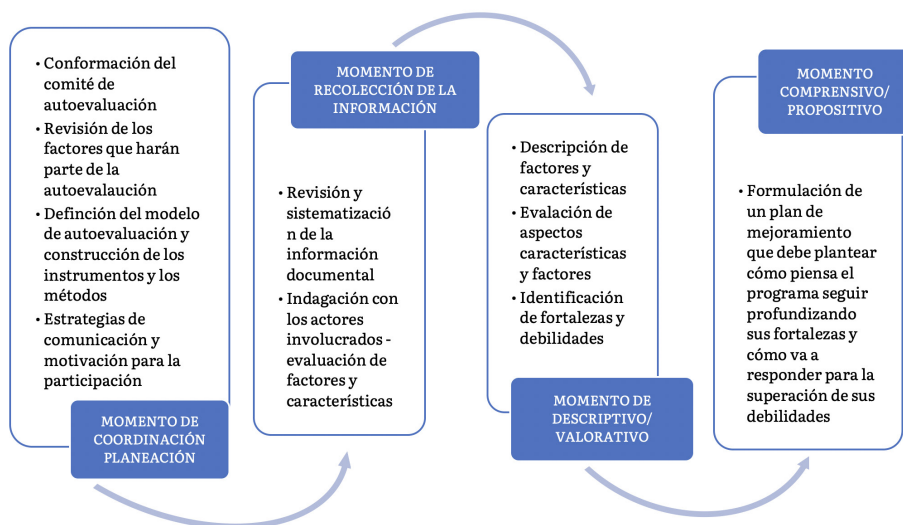
En consonancia con los cambios internacionales y reorientaciones del papel de los procesos de acreditación como garante de la calidad de la educación médica, en nuestro país uno de los antecedentes más reciente en esta materia son las propuestas realizadas en el documento “Recomendaciones para la transformación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

