

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 indicadores 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 constantemente 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).