

## CAPÍTULO 1

# LA ACREDITACIÓN EN LA EDUCACIÓN MÉDICA

*Accreditation in medical education*

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

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

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

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

**Palabras claves:** acreditación, educación médica.

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

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

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



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

**Keywords:** accreditation, medical education.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

