

ESTADO ACTUAL DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN COLOMBIA

Eduardo Álvarez Peñalosa¹, Ricardo Salazar López²

RESUMEN

Con el objeto de expresar algunos conceptos referentes a la Educación Médica Continuada (EMC) y al estado actual de la educación médica en nuestro país, se ha preparado este documento, teniendo en cuenta los conceptos emitidos en la Academia Nacional de Medicina por algunos de sus miembros y en especial en el seno de la Comisión de Educación Médica de esta Institución. La Academia Nacional de Medicina a través de la Comisión de Educación médica, contribuye así a la mejoría de la educación y formación de los profesionales de la salud. Como órgano asesor del Estado pensamos que es responsabilidad compartida con el mismo y que como lo establecen sus estatutos, es deber de la Institución aportar sus comentarios, teniendo en cuenta las experiencias de sus miembros, quienes en su mayoría han participado o participan de alguna manera en la formación de los profesionales de la Salud.

Palabras clave: Educación médica continuada, pares académicos, educación médica permanente.

CURRENT SITUATION OF MEDICAL EDUCATION IN COLOMBIA

ABSTRACT

Aiming to express current concepts in continuing medical education (CME) in Colombia, the Commission of Education of the National Academy of Medicine has prepared this state-of-the-art document, that also include opinions on the subject expressed by some distinguished members of the Academy, contributing this way to the improvement of education and training of health professionals. As a government advisory body and because it has been established in its By-laws, we want to share this responsibility with government officials, taking into account the experiences of academicians, most of whom have participated or currently participate in in the training of college students and graduate health professionals.

Key words: Continuing medical education, permanent medical education, academic peers.

¹ MD, Esp Pediatría, Profesor Emérito, Universidad Nacional de Colombia. Miembro de Número, de la Comisión de Educación Médica, Academia Nacional de Medicina, Bogotá.

² MD, Esp Cirugía Plástica. Miembro de Número, Coordinador de la Comisión de Educación, Academia Nacional de Medicina, Bogotá.

INTRODUCCIÓN

La práctica de la medicina es dinámica y de evolución permanente; constantemente aparecen nuevos avances en la tecnología, nuevos descubrimientos en los campos del diagnóstico y el tratamiento. Por tales razones la práctica de la profesión y la enseñanza de la medicina, son una experiencia y un aprendizaje continuo que se inicia con la admisión en la escuela de medicina y termina con el retiro definitivo del profesional en el ejercicio de sus actividades (1). La educación médica continua tiene como objetivo mantener actualizado al profesional en ejercicio para aplicar sus conocimientos científicos en la prevención y tratamiento de las enfermedades que afectan al ser humano y en el alivio de los síntomas de las enfermedades clasificadas como incurables. La educación médica continua involucra de igual manera las normas éticas del pensamiento y la conducta del médico.

Es fundamental que para el ejercicio adecuado de sus funciones, el profesional médico se encuentre actualizado en sus conocimientos; de ello depende el resultado en la calidad en la prestación de sus servicios así como en la calidad de la atención a los pacientes. El desarrollo científico permanente de la medicina transforma los conceptos y los métodos en el ejercicio lo cual establece la necesidad de la educación Médica Continua (EMC). De igual manera las demandas de la ética y los desarrollos socioeconómicos afectan de forma permanente a la profesión y se constituyen en nuevos retos para el médico. (2).

La motivación asumida por el médico y que lo obligan a la EMC desde la perspectiva como individuo y profesional de la medicina, se deriva de tres fuentes principales:

- La motivación profesional para proveer la atención óptima al paciente como individuo.
- La necesidad de asumir las demandas en la prestación de los servicios que le imponen las Instituciones donde desempeña sus actividades y en la comunidad.
- La obligatoriedad de mantener su propia satisfacción en el trabajo, reflejado por los resultados obtenidos y valorados por las Instituciones a su servicio, las Facultades de Medicina y los pacientes.

El profesor Fernando Sánchez Torres, expresidente de la Academia Nacional de Medicina, refiriéndose a la EMC afirma: *"Es un deber ético de todo nuevo profesional de la medicina revestirse de afán y perseverancia para actualizar e incrementar sus conocimientos. Se supone que quien recibe su grado en medicina se encuentra apto para desempeñarse sin tropiezos a lo largo del ejercicio profesional, principio que desafortunadamente no acontece"*. (3)

Para el ejercicio de la profesión en forma apropiada, es necesario que el médico se encuentre al día en sus conocimientos, para lo cual requiere de la necesidad de involucrarse en programas de EMC, con el fin de mejorar la más alta calidad en la atención de los pacientes; el contenido de los programas de EMC deben estar dirigidos a mejorar las funciones y las competencias que se orienten tanto hacia las habilidades clínicas como hacia los conocimientos teóricos, la organización del trabajo, la comunicación, la ética médica, la docencia, la investigación y la gestión (2).

Educación Médica Continua (EMC)

Definición. La EMC se define como *"el proceso educativo de actualización y perfeccionamiento"*

continuo, sostenido y verificado, realizado a través de un conjunto de actividades educativas médicas cuyas finalidades son las de mantener, desarrollar o incrementar los conocimientos, habilidades técnicas y las relaciones interpersonales orientadas a mejorar el ejercicio de la profesión y prestar mejores servicios de calidad a la población” (4). Los Colegios médicos del Perú y Costa Rica definen la EMC como el proceso educativo y permanente de actualización y perfeccionamiento cuantificable, el cual se traduce en el conjunto de actividades y experiencias de aprendizaje con el fin de mantener, desarrollar, implementar los conocimientos y destrezas de modo que mejoren la práctica profesional y se mantenga el excelente nivel en el ejercicio profesional.

Haciendo nuevamente referencia, al profesor Sánchez Torres, él plantea el concepto sobre la razón por la cual el médico debe recibir EMC afirmando que *“puede pensarse que quien recibe su grado de médico se encuentra apto para desempeñarse sin tropiezos a lo largo de su ejercicio profesional, lo cual desafortunadamente no es cierto”*. (2) Se comenta más adelante acerca de las diversas causas que motivan éste concepto.

Organización. Un requisito básico establece la responsabilidad del profesional médico en demostrar y ejercer su interés en la EMC, mediante su vinculación con programas de obligatoriedad a cargo de las Facultades de Medicina de donde egresaron, o de las Instituciones asistenciales a las cuales prestan sus servicios profesionales, de las sociedades científicas, los colegios médicos.

La participación de la industria farmacéutica es muy importante mientras esta respete la autonomía del médico y los principios fundamentales de la ética, descartando cualquier compromiso

que lo involucre en el ejercicio de sus actividades, del trabajo investigativo, docente y de extensión.

Justificación. La ley 1164 del año 2007 referente al Talento Humano en Salud, (art. 25) establece el aseguramiento permanente de la idoneidad de los profesionales de la salud mediante la Recertificación de manera periódica, pero esta ley fue declarada inexecutable por el Consejo de Estado, dejando en esta forma en poder de la EMC y de la recertificación voluntaria el proceso de actualización de los médicos. Una justificación de la EMC y de la Recertificación voluntaria se deriva de la velocidad de renovación del conocimiento científico y de la tecnología en las diversas áreas relacionadas con la salud. Es necesario articular la EMC con la recertificación, teniendo en cuenta el impacto en la calidad científica de los profesionales y su implicación en la atención a la comunidad.

La experiencia actual en la América Latina y en otras latitudes, demuestra la necesidad de desarrollar modelos que relacionen la educación médica con el avance científico y la práctica profesional mediante los procesos de EMC y Recertificación voluntaria. En estos procesos se deben conceptualizar e implementar las relaciones entre la calidad, la formación y la práctica profesional. Se considera de mucha importancia el control de estas actividades por parte de las autoridades gubernamentales.

Estrategias

La Educación Médica en general requiere coordinar adecuadamente la práctica integral de la Educación Médica Continua (EMC), la Educación Médica Permanente (EMP), el Desarrollo Profesional Médico Continuo (DPC) y la Recertificación voluntaria, a las cuales en su orden se hará referencia (6).

Educación Médica Continua (EMC)

Su definición y desarrollo vienen siendo comentados desde el inicio del presente escrito. (Ver definición).

Educación Médica Permanente (EMP)

La Organización Panamericana de la Salud la define como *"el proceso permanente de naturaleza participativa mediante el cual el aprendizaje se adquiere gracias al trabajo habitual y supervisado"*. Como su definición lo menciona, esta metodología requiere de asesoría y tutoría en el desarrollo de las actividades del profesional por parte de docentes o personal especializado, quienes deben tener funciones de carácter administrativo. En la EMP deben participar personal o bien, de las Escuelas de Medicina o las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o finalmente las Aseguradoras. Sería esta la mejor forma de mantener actualizada la Educación Médica porque reúne en principio la experiencia y la capacitación del Instructor en beneficio del mayor conocimiento del médico y de la calidad de atención al paciente.

Desarrollo Profesional Médico Continuo (DPMC)

El DPMC engloba los conceptos de EMC y EMP, haciendo énfasis en la formación periódica durante el tiempo del ejercicio médico, lo cual permite mantener la sana competencia profesional. Para su desarrollo requiere de la elaboración de programas de especialización, de formación y de capacitación de Especialistas y de la participación obligatoria de docentes pertenecientes a las Escuelas de Medicina.

Recertificación Voluntaria (RCV)

La Recertificación es el resultado de un acto en el cual una Entidad o un Comité Competente, mediante criterios previamente establecidos asegura un proceso de evaluación del profesional previamente certificado. El fin principal es el de perfeccionarlo y actualizar sus conocimientos, así como desarrollar su habilidad en la práctica dentro de un riguroso marco de ética; se requiere que el profesional posea un nivel de conocimientos, habilidades y destrezas actualizados, acordes con el avance de la ciencia. (Consejo Argentino de Oftalmología).

La sociedad requiere de la confiabilidad en las Instituciones y en las personas responsables en el desarrollo y la atención de la salud; teniendo en cuenta la importancia de sus actividades que justifica y obliga a una valoración periódica del proceso de evaluación continua y permanente que asegure mantener un nivel de competencia profesional adecuado. Esta preocupación ha sido reconocida en el mundo entero vinculado o no a la medicina; pacientes, médicos, hospitales y clínicas, sociedades científicas, aseguradoras y entidades estatales (Ministerios de Salud y Educación) (7,8). Es necesario articular la EMC con la RCV, en forma tal que esta constituya parte importante en la capacitación de los médicos, teniendo en cuenta, el impacto de estas acciones en la calidad de la atención a los pacientes. El modelo de recertificación debe ser voluntario como lo es en otros países de América Latina, recordando que el Estado Colombiano la declara inexecutable como un acto obligatorio. Debe ser de igual manera libre de costo alguno.

La concertación de múltiples Instituciones con el fin de viabilizar los procesos, se refiere a la necesaria participación en las actividades de EMC de todos los actores involucrados en la acre-

ditación de la calidad del ejercicio profesional, lo cual constituye una garantía para la visualización en proceso referente a la EMC. En los esfuerzos de autorregulación deben participar la Academia Nacional de Medicina a través de la Comisión de Educación, el Colegio Médico, la Federación Médica, las Sociedades Científicas y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME).

LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN LA ACTUALIDAD

Existe en la actualidad preocupación ante los resultados obtenidos en el análisis de la calidad de la educación médica en Latinoamérica como lo manifiesta la Organización Mundial de la Salud (OMS) en las publicaciones de la Confederación Médica, incluyendo a nuestro país (2011-03). El contenido de la enseñanza médica comprende desde el inicio de la formación universitaria, la posuniversitaria y el desarrollo profesional continuo. El Estado, a través de los Ministerios de Salud y de Educación, las Facultades de Medicina y demás Instituciones académicas, comparte la responsabilidad de garantizar el nivel y la calidad de la enseñanza médica a lo largo de este proceso, lo cual en la actualidad se realiza en forma parcial. El objetivo de la educación médica es formar médicos competentes y con ética que garanticen a los pacientes una atención de la más alta calidad (1); en éste sentido recae de igual manera enorme responsabilidad a las EPS y demás Entidades prestadoras de Salud. En análisis recientes se ha encontrado una notoria desproporción entre el número de residentes y estudiantes en algunos hospitales universitarios, lo que representa una marcada dificultad en el acceso a las prácticas formativas. La organización social moderna y las nuevas modalidades de prestación de servicios de salud, introducen cambios profundos en el ejercicio de la medicina. Existe una ruptura en la relación médico-paciente, haciendo que este último apa-

rezca como consumidor o producto y ocasionando un deterioro notorio de imagen del médico. De la medicina Hipocrática se ha pasado a la medicina gerencial o planificada, en la cual la práctica médica es de tipo corporativo y el imperativo Hipocrático se reemplaza por mandato burocrático. (9)

Por razones de tipo docente, asistencial y otras varias, el médico no examina a su paciente, olvidándose del análisis semiológico de los síntomas y los hallazgos clínicos que le permitan realizar un acertado diagnóstico; tampoco realiza una historia clínica completa y simplemente se limita a solicitar exámenes paraclínicos y al final remitir al especialista; esto sucede con frecuencia cuando el profesional se encuentra en la consulta externa de las EPS: de esta manera el médico se convierte en un remitente de pacientes, lo que no es solución alguna a los problemas de salud más frecuentes en nuestra población, obligando al paciente a acudir a los servicios de emergencias, lo que ocasiona a su vez congestión y aumento de la demanda en estos servicios.

En contra de la opinión general, en nuestro concepto el país requiere de excelentes médicos generales capaces de diagnosticar y tratar acertada y oportunamente los problemas frecuentes de salud en nuestro medio, antes que especialistas, quienes en numerosas ocasiones reciben patologías diversas que bien pudieran resolver los médicos generales. Los especialistas son los responsables de resolver, exclusivamente, los problemas médicos de alta complejidad. (6) Esta es la razón por la cual se agrava la atención de la salud, se demora el inicio de los tratamientos, se congestionan los consultorios de los especialistas, aumentan los costos y se empobrece la imagen del médico sobre la atención a los pacientes.

El egresado de la Facultad de Medicina, según el Instituto Internacional para la Educación Médica,

debe poseer las competencias y dominios que se refieren a:

- Valores profesionales,
- aptitudes y actitudes
- comportamiento y ética,
- fundamentos científicos de la medicina,
- habilidades en comunicación social,
- habilidades clínicas,
- salud de la población,
- sistemas de salud,
- manejo de la información,
- pensamiento lógico,
- investigación y tecnología. (10)

El profesor José Félix Patiño, destacado miembro de la Academia Nacional de Medicina, comenta acerca de la calidad de la educación médica: *“No es asunto de poca monta que la educación de pregrado y la educación continua de los médicos, de otros profesionales de la salud y de tecnólogos del sector, sea inadecuada, tema que debe generar profunda preocupación y que obliga a tomar medidas con carácter de urgencia. Pensando de manera positiva, lo que se impone es establecer controles que mejoren la calidad de la educación de los actuales y futuros estudiantes de pregrado en las facultades existentes y en las que vendrán, inclusive las creadas por los que critican la proliferación de las universidades y el negocio de la educación”.* (11)

Numerosos factores influyen en la calidad de la educación médica referidos por la OMS en sus publicaciones de la Confederación Médica (2011,03) en las cuales destaca:

- a. Proliferación exagerada de Facultades de Medicina.
 - b. Las fallas en los procesos de Acreditación y Certificación.
 - c. La falta de revisión cuidadosa de los programas académicos mediante los Registros calificados.
 - d. La cuidadosa selección y capacitación de los Pares Académicos.
 - e. La urgente revisión de los convenios Docencia-Servicio y el control de las áreas de práctica.
 - f. La capacitación permanente de los docentes.
- a. **La proliferación de las facultades de medicina.** Constituye un problema de enorme gravedad. En nuestro país se cuentan hoy 57 escuelas de medicina y cada año se gradúan 3.500 estudiantes. Teniendo en cuenta la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, el número recomendado de médicos es de 25 por 10.000 habitantes, las estadísticas correspondientes al año 2011 muestran que actualmente se tiene una cifra de 77.500 médicos, es decir de 26 por 10.000, lo cual hace pensar que la disponibilidad de servicio en la salud es excelente; no obstante y desafortunadamente, la relación entre el número de médicos disponibles en la atención médica no está a la altura con la calidad científica. (2)

Las facultades de medicina requieren de control continuo por parte del Estado a través de los Ministerios de Educación y de Salud; no es conveniente el crear Instituciones de educación superior con ánimo de lucro; existe una notoria desproporción entre las instituciones privadas dedicadas a la enseñanza de la medicina, las cuales muestran notorios avances en el aspecto económico, lo que las convierte en un excelente negocio. Otros factores influyen en la calidad de la educación como son la falta de un control permanente de los programas y la disparidad en sus contenidos, la capacitación de los docentes y su educación continua, la mala calidad y localización de las áreas de práctica y su dotación, la poca eficiencia de los Pares Académicos, entre otras.

b. **Procesos de Acreditación y Certificación.**

El decreto 903 del año 2014 tiene como fin modernizar y actualizar uno de los componentes del Sistema obligatorio de Garantía de la calidad de la Salud mediante el Sistema Único de Acreditación (SUA), el cual fue reglamentado en el año 2002 mediante las resoluciones 1445 de 2006 y 123 de 2012, incrementa el fortalecimiento de los estándares superiores de calidad en la atención de la salud. El SUA comprende el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, (IPS), Entidades Promotoras de Salud (EPS), Entidades administradoras de Riesgos Laborales (ARLS) y aquellas Instituciones que presten servicios de salud ocupacional, las cuales están destinadas a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. (12)

La Certificación de Sistemas de Gestión de calidad al igual que la Acreditación, corresponde con un proceso voluntario el cual se puede aplicar en cualquier tipo de organización, independientemente de cual sea su actividad. Para que las Entidades estén dotadas de la Certificación es necesario que se sometan a una auditoría externa para todos los procesos que estén instaurados en la organización, a fin de comprobar que se desarrollan de acuerdo con lo establecido en los requisitos de la norma ISO.ICONTEC. (13)

Desafortunadamente estas normas establecidas por la Ley no se cumplen, aunque fueron establecidas para beneficio de los usuarios así

como para sus familias y para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en general, quienes encontrarían en los estándares de acreditación y certificación un reto para mejorar en forma continua la calidad en la prestación de los servicios de salud.

c. **Registros Calificados.**

El registro calificado (RC) administrado por el Ministerio de Educación Nacional, es el mecanismo para verificar y asegurar las condiciones de calidad en los programas académicos de educación superior, según lo establecen la Ley 1188 de Abril 25 de 2008 y el Decreto 1295 del 20 de Abril de 2010. Según estas normas, se establecen criterios y niveles específicos de calidad con los que se hace referencia a las características académicas, los recursos físicos y humanos disponibles y la correspondiente pertinencia social y profesional del programa que se ofrece. (14). El RC tiene una vigencia de siete años y el Ministerio está en capacidad de revisarlo cuando así lo considere. Desafortunadamente esta norma no se cumple con frecuencia. De acuerdo con su reglamentación, todo programa académico de educación superior en Colombia debe tener un registro calificado para poder funcionar. Constituye este requisito el pilar sobre el cual pesa la calidad de los programas que las IES ofrecen.

d. **Pares Académicos.**

Los Pares Académicos son el soporte fundamental e importante para el proceso de acreditación. El Par está encargado de emitir un juicio sobre la calidad, debe ser reconocido por la comunidad que lo identifica profesionalmente como la persona que posee la autoridad que le permite emitir un juicio. (15). El Par debe poseer las condiciones académicas y los conocimientos suficientes que le permitan emitir un juicio justo, imparcial y verdadero,

para lo cual requiere de un **perfil especial**, que incluya:

- Voluntad y Capacidad; debe demostrar una actitud de servicio en particular a la calidad de la educación superior.
- Conocimiento suficiente sobre el área que se le asigna valorar, en el contexto de un Proyecto Institucional que comprende y respeta, sin que ello signifique que renuncia a las exigencias de alta calidad que la ley impone para la Acreditación.
- El Par debe comprender la tarea y la misión social del programa y valorarla con responsabilidad.
- En su informe debe poner en evidencia las fortalezas y debilidades del programa académico para aportar en forma eficaz al mejoramiento de su calidad.
- Debe ser veraz, sincero y respetuoso, teniendo en cuenta la autonomía de la Institución.
- El Par debe apartarse de cualquier interés personal en su propio beneficio.
- Debe reconocer las normas propias de la tarea que realiza y obrar con prudencia, honestidad y responsabilidad.
- El Par no representa a ninguna Institución, no realiza su labor comparando con las actividades de la Institución en donde trabaja, trabajó, o donde se ha formado, sino atendiendo criterios académicos.
- Guardar estricta reserva sobre la información del programa o de la Institución contenida en la documentación entregada.
- El Par debe abstenerse de divulgar por cualquier medio, información relacionada con la Institución o programa evaluado (15), (16)

El Consejo Nacional de Acreditación espera que los Pares Académicos, en cumplimiento de su

función evaluadora y en sus relaciones con las Instituciones y las comunidades académicas, promuevan el respeto por los valores y referentes universales que configuran su estatus académico. (16).

- e. **Áreas de práctica.** La experiencia adquirida demuestra que las facultades de medicina no guardan homogeneidad en los programas académicos, debido a la falta de coordinación entre las Instituciones (IES) y las áreas de práctica; esto hace que el estudiante o el residente no tenga un criterio definido y único para resolver los problemas de la práctica diaria. Se deben revisar los convenios para establecer el cumplimiento de sus compromisos dentro de la mayor equidad entre las partes; es necesario establecer una mayor participación de las facultades en los programas en las áreas de práctica, mediante la constante auditoría por parte de ellas para que permita asegurar el cumplimiento de los objetivos; en muchas áreas de práctica no existe la capacidad física, ni de dotación de elementos para el desarrollo de sus actividades académicas (bibliotecas, informática, auditorios, zonas de descanso, comedores, etc.); no existe vigilancia sobre la relación entre el número de docentes y de estudiantes, así como del número de camas; las áreas físicas en los servicios de Urgencias y Consulta externa son en numerosas ocasiones, insuficientes; existen dudas sobre la capacitación de los docentes y programas de autoevaluación; se requieren oficinas de estadística y archivo para facilitar la investigación retrospectiva que permita cuantificar el estado actual de la salud de la población, así como la frecuencia de patologías, con el fin de conocer el estado de salud y la sintomatología de las enfermedades frecuentes en la comunidad. Esta consideración conlleva la necesidad de

establecer o intensificar programas de Atención Primaria y Medicina Familiar. Algunas áreas de práctica se encuentran ubicadas en zonas de muy difícil acceso. Los estudiantes compensan estas carencias con actividades de tipo teórico las cuales influyen en su formación profesional, convirtiéndose la teoría en detrimento de la práctica. En las visitas de los Pares, en muy pocas ocasiones se refieren al estado de las áreas de práctica.

- f. **Capacitación del personal docente.** En los últimos años las Instituciones Administradoras de Salud se han preocupado por la capacitación del personal médico a su cargo, tanto docentes como médicos asistenciales. No obstante, existen algunas en donde esta actividad es deficiente. Teniendo en cuenta la relación docente y asistencia, es preciso que la asistencia se realice siempre con la supervisión docente, circunstancia que no se realiza. Debe aceptarse que este medio sirve como el mejor de los métodos para que los médicos en formación adquieran la mayor experiencia. Debe tenerse en cuenta que numerosos programas se desarrollan con la asesoría de residentes en formación; el ejercicio de la docencia implica tener las aptitudes y actitudes especiales que permitan transmitir sus conocimientos y experiencias en forma sencilla y de fácil comprensión, para realizar una buena docencia; un buen Residente puede estar muy bien calificado por sus conocimientos, pero no poseer las cualidades para transmitir sus experiencias. Los docentes que realicen actividades académicas y asistenciales deben recibir salario por sus servicios.

La capacitación de los docentes debe hacerse por programas de recertificación gratuita de parte de las Instituciones responsables

como las facultades de medicina, EPS, cajas de compensación, IPS; debe ser periódica y constituir un método evaluativo dentro de sus actividades. Otros métodos de capacitación son las revisiones bibliográficas, clubs de revistas, conferencias clínico-patológicas (CPC). La participación de la industria farmacéutica es muy importante, pero se requiere que no comprometa la autonomía del médico; por ejemplo, patrocinarlo en su asistencia a congresos dentro y fuera del país, establece un compromiso con el laboratorio que limita la libertad en su formulación.

REFERENCIAS

1. Declaración de la 57ª Asamblea de la AMM. Pilanesberg. Sudáfrica. World Med J. X-2006.
2. Journal International. EDUCACIÓN MÉDICA, Vol 7 suppl 2 VII-IX 2004.
3. Sánchez Torres F. La Educación Médica Continua. Escritos desde la Academia de Medicina, pág 242.
4. Definiciones y estándares de las actividades educativas del programa de Educación Médica Continua. Dermatología Peruana. Vol 12-I VI, 2002.
5. Asociación Colombiana de Farmacología. Comité de Educación Continuada.
6. Álvarez Peñalosa E. Educación médica Continua. Academia Nacional de Medicina. Comisión de Educación Médica XII, 2013.
7. Álvarez Peñalosa E. Salazar López R. Recertificación. Academia Nacional de Medicina. Comisión de Educación Médica. III, 2013.
8. La Recertificación de especialistas. Corporación Nacional Autónoma de Certificación de especialidades médicas. Chile. 2009.
9. Patiño José F. Un currículum innovador para las Facultades de medicina de Colombia y de América Latina, una propuesta. VI.2004.
10. Evaluation of global Minimum, Essential Requirements. Method and Measurement Instrument. Institute International Medical Education. IV, 2004.
11. Patiño José F. Un diagnóstico preocupante. El Tiempo I.04.2012.

12. Sistema único de Acreditación en Salud. Ministerio de Salud y protección Social. Decreto No 903 de 2014.
13. ISOTOOLS, COLOMBIA pags 1 a 8. 2014.
14. Registros Calificados Ministerio de Educación. Ley 1188, IV 25. 2008. Decreto 1295. IV 2010.
15. Pares Académicos. Ministerio de Educación Nacional. Concejo Nacional de Acreditación Julio, 2014.
16. Código de ética para Pares Académicos responsables de la evaluación externa para la acreditación de alta calidad.

Recibido: Mayo 15, 2015
Aceptado: Julio 9, 2015

Correspondencia:
Eduardo Álvarez Peñalosa
edualvarez21@hotmail.com