

## Desarrollo profesional permanente en Colombia y ley estatutaria de la salud

El desarrollo profesional permanente es el proceso de formación continua que integra dos vías diferentes después de la formación médica básica y la sistemática de posgrado. Responde a las necesidades de garantizar la calidad y las competencias ya adquiridas en cada nivel curricular, incrementando los conocimientos, las habilidades técnicas y las relaciones interpersonales para el mejoramiento del ejercicio profesional, la prestación idónea de los servicios de salud, ajustados a los avances tecnológicos y a las necesidades cambiantes de los pacientes y los sistemas sanitarios<sup>1</sup>.

La primera vía de perfeccionamiento continuo ha sido la educación médica continua tradicional a partir de las múltiples y heterogéneas modalidades de actualización, desarrolladas en nuestro medio predominantemente por las sociedades científicas: congresos regionales y nacionales, seminarios, cursos, diplomados, publicaciones, revistas –indizadas o no–, innovaciones, investigaciones y otras. Su financiación ha contado con la participación sobresaliente de la industria farmacéutica, la de dispositivos y las de insumos.

La educación médica continua virtual surge con potenciales dinámicas de mayor eficiencia, no solo desde el punto de vista económico y de logística, sino en la cobertura y alcance, así como la mayor flexibilidad en el uso del tiempo<sup>2</sup>. Hay una creciente oferta de productos con diversa calidad científica, y se admiten las limitaciones implícitas a lo tecnológico que se ve superado relativamente por lo presencial cuando se pretende destacar el aprendizaje por encima de la sola información.

Tanto en Estados Unidos como en Europa, se anticipa un incremento progresivo de la

utilización de la oferta de educación médica continua virtual a partir del desarrollo de las tecnologías de la información y las comunicaciones, que se proyecta sea del 50 % mediado por internet al final de la presente década. A pesar de no contar con datos confiables, una situación similar parece presentarse en los países suramericanos. Como consecuencia de esta realidad, se contempla el modelo semipresencial o *blended* que combina actividades tradicionales y a distancia, aprovechando las fortalezas de cada una de ellas<sup>3</sup>.

**"La educación médica continua virtual surge con potenciales dinámicas de mayor eficiencia, no solo desde el punto de vista económico y de logística, sino en la cobertura y alcance, así como la mayor flexibilidad en el uso del tiempo".**

Por otro lado, la segunda vía en fase de construcción que dispensa desarrollo profesional continuo, es la llamada educación médica permanente, que consiste en “el proceso de naturaleza participativa mediante el cual el aprendizaje se adquiere gracias al trabajo habitual y supervisado”<sup>4</sup>. En la educación médica permanente se inscriben dúctiles recursos pedagógicos vinculados con propuestas metodológicas basadas en la ‘androgogía’, *e-learning* y *lifelong learning*, aprendizaje autónomo, reflexivo, lúdico, más participativo, basado en las demandas del trabajo, y con enfoques prácticos dirigidos a resolver problemas y suplir deficiencias identificadas. Incorpora aprendizajes para la búsqueda de información pertinente según las necesidades de la práctica diaria.

Se destaca en estas dos formas de mejoramiento continuo, la carencia de certificaciones sustentadas en estándares mínimos de calidad para los programas e instituciones que los desarrollan y estándares de evaluación que la confirmen. Su ausencia ha permitido una oferta caótica más enfocada en el lucro—especialmente en la educación médica continua virtual— que en suplir con pertinencia el vacío frente a la ausencia normativa y reguladora.

La relación esencial con el ejercicio médico, de una parte, y la experiencia histórica, de otra, inducen a pensar que son tres los sectores llamados a desempeñar el papel de avaladores de la certificación, construyendo en conjunto los estándares de calidad y evaluación de los programas e instituciones de educación médica continua:

**"...resulta muy evidente que la recertificación como proceso garantista, colectivo, que voluntariamente cada profesional médico debe asumir, es una decisión de responsabilidad social, autónoma e independiente que parte de las sociedades científicas...".**

las sociedades científicas, por su amplia y diversa oferta representativa del desarrollo tecnológico y científico en cada área especializada (innovadores, investigadores, docentes, expertos y líderes temáticos, editores, etcétera), los hospitales universitarios y las instituciones formadoras en sus funciones de extensión extracurricular.

Pero, si bien los tres sectores se deben al compromiso frente al ordenamiento de esta importante función social y de darle un sello de calidad que se desprende del común perfil académico, resulta muy evidente que la recertificación como proceso garantista, colectivo, que voluntariamente cada profesional médico debe asumir, es una decisión de responsabilidad social, autónoma e independiente que parte de las sociedades científicas en su condición de representantes legítimos de la más amplia y diversa expresión de la profesión médica, a la par del *Ameri-*

*can Board*<sup>6</sup> y, como acontece en Canadá y Australia, donde operan sistemas similares con gran posicionamiento y respeto.

México, para mencionar un referente regional, cuenta desde 1995 con un sistema muy desarrollado de certificación y recertificación, denominado Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (Conacem).

La Ley 1164 de 2007, referente al talento humano en salud, estableció el aseguramiento permanente de la idoneidad de los profesionales de la salud mediante la recertificación de manera periódica y obligatoria, pero estos artículos fueron declarados inexecutable por vicios de trámite formal, no de fondo, en la sentencia de la Corte Constitucional<sup>7</sup>.

Está claro, entonces, que son dos funciones distintas pero complementarias: la certificación de los programas e instituciones desarrolladoras, por

un lado, y, por el otro, la recertificación de la idoneidad de los profesionales médicos, que en sus valoraciones y puntajes hace uso de estos insumos para la calificación con base mínima, que mide periódicamente la idoneidad del médico. Al tenor de esta diferencia, la certificación de las instituciones y de los programas pasa a ser una tarea conjunta y, la recertificación, un proceso autónomo y de esencia autorreguladora que se enmarca en los principios del profesionalismo médico y nos compete a las sociedades científicas. En el caso colombiano, se lleva a cabo mediante el Consejo de Acreditación de Especialidades Médicas y otras Profesionales (CAMEC) como expresión corporativa, heterogénea e independiente, que aglutina los pares idóneos y representantes legítimos del ejercicio profesional médico en todas sus manifestaciones <sup>8</sup>.

La Ley Estatutaria de la Salud, marco legal que nos rige desde febrero de 2015 y cuya íntegra reglamentación estaba prevista que culminara en febrero de 2017, simboliza uno de los mayores logros sociales del país en el presente siglo, que elevó la salud a derecho fundamental, armonizado con los protocolos internacionales firmados por Colombia, que así la enaltecen y, en particular, con el Protocolo de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU en su Artículo 12 y la Observación 14. Esta ley marco impone obligaciones de Estado, invoca principios de calidad e idoneidad profesional, auto-

nomía y autorregulación profesional, todos enmarcados en la concepción de mejoramiento continuo y progresivo de los servicios de salud <sup>9</sup>.

En consecuencia, es un mandato legal amparado constitucionalmente el fomentar todas las iniciativas que conduzcan a garantizar la calidad e idoneidad de los médicos, por tratarse, nada más y nada menos, que de un derecho de gran dimensión y alcance. Pero se hace necesario que se suministren las herramientas para lograrlo: herramientas logísticas, contractuales –porcentaje de tiempo de los contratos dedicados a actividades de desarrollo profesional permanente, por ejemplo–, financieras y política inclusiva de talento humano en salud.

Finalmente, y con la pretensión de explorar soluciones para nuestros colegas médicos generales, porque la informalidad laboral y el trato indigno en las relaciones contractuales que afecta gravemente este importante sector profesional, generan más riesgos para la calidad de la atención. La ausencia de un instrumento representativo gremial que los aglutine, limita las posibilidades de formación continua. Sin embargo, como una salida inmediata se propone el desarrollo profesional permanente contractual, asignando una parte del tiempo laboral reconocido a la formación continua con el enfoque de educación médica permanente para suplir las deficiencias detectadas en

los controles que deben ejecutar las instituciones prestadoras oficiales o privadas, como parte de su gestión del riesgo en salud y de la auditoría de calidad.

César Burgos

PRESIDENTE, ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

## REFERENCIAS

1. Comité de Educación Médica Continua, Sociedad Uruguaya de Pediatría. Desarrollo profesional médico continuo. Arch Pediatr Urug. 2003;74:3-5.
2. Harris JM, Sklar BM, Amend RW, Novalis-Marine C. The growth, characteristics and future of online CME. J Contin Educ Health Prof. 2010;30:3-10.
3. Margolis Á. Tendencias en EMC a distancia. Inv Educ Méd. 2013;2:50-4.
4. Comité Internacional, World Federation for Medical Education. Desarrollo profesional continuo de los médicos. Estándares de la WFME para la mejora de la calidad. FEM Revista de la Fundación Educación Médica. 2004;7:39-52.
5. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación. Recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia. Comisión para la Transformación de la Educación Médica en Colombia. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación; 2017.
6. Rivera RA. La formación médica en los Estados Unidos. Panace@ 2002;3:23-7.
7. Congreso de la República. Ley 1164 de Talento Humano en Salud, octubre de 2007; artículos 10 y 25.
8. Consejo Colombiano de Acreditación y Recertificación Médica de Especialistas y Profesiones Afines, CAMEC. Fecha de consulta: 27 de noviembre de 2018. Disponible en: [www.camec.co/recertificación](http://www.camec.co/recertificación).
9. Congreso de la República. Ley Estatutaria de la Salud 1751, sancionada por el Ministro de Salud el 16 de febrero de 2015: artículos 5b, 6d, 10, 17.