

1998

## **PROPUESTA DE TRABAJO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE AUTOEVALUACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES Y SUB-ESPECIALIDADES MÉDICAS**

**DOCUMENTO ELABORADO POR:**

**DIEGO GIRALDO SAMPER  
DIVISIÓN EVALUACIÓN**

**MARTÍN GUTIÉRREZ DÁVILA  
DIVISIÓN EDUCACIÓN**

### **INTRODUCCIÓN**

En el Consejo Directivo celebrado el 25 de marzo de 1998 se presentó el documento **RECOMENDACIONES PARA EL CONSEJO DIRECTIVO DE ASCOFAME SOBRE: "LA SITUACIÓN ACTUAL Y EL FUTURO DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICO-QUIRÚRGICAS EN COLOMBIA"**, elaborado por la comisión designada para el efecto. Como producto del análisis realizado en la sesión, se aprobó el acuerdo número 20, que establece una serie de compromisos para las Facultades de Medicina.

La sede de ASCOFAME de acuerdo con su propósito de colaborar para que los compromisos sean efectivos, presenta a continuación un conjunto de estrategias y actividades que permitan avanzar en la evaluación de los programas de formación en las especialidades y sub-especialidades médicas. Siguiendo el orden de los puntos del Acuerdo número 20, se presenta la siguiente propuesta:

#### **1- INICIACIÓN Y DESARROLLO DE PROCESOS EVALUATIVOS.**

**1.1. Elaboración de una propuesta que sirva de orientación general para el desarrollo de la evaluación. El documento correspondiente presentará como mínimo:**

- **objetivos**
- **metodología**
- **definición de componentes objeto de evaluación**

- definición de variables, indicadores, estándares
- propuesta de etapas para cumplir por parte de las Facultades.

La experiencia realizada en el pregrado constituye un insumo importante de la cual se pueden rescatar los siguientes aspectos para optimizar el tiempo:

- a- Nombrar una comisión de trabajo de cuatro personas, con experiencia en la evaluación de los programas de postgrados, que se reúnan en Ascofame con el fin de elaborar el documento marco sobre los aspectos mencionados en el numeral 1.1. Este documento se puede elaborar en su totalidad en 1 mes. Se sugiere que formen parte del grupo, un docente de una Facultad oficial y una privada y los Jefes de las Divisiones de Evaluación y Educación, lo cual reproduce una conformación similar a la del grupo que elaboró la propuesta para la acreditación de los programas de pregrado.
- b- Iniciar el proceso mediante la estrategia de la autoevaluación, estableciendo grupos al interior de las Facultades, los cuales realizarán la motivación y la preparación inicial del proceso, que se comenzará cuando el documento general de autoevaluación esté listo.
- c- El proceso de autoevaluación y evaluación comprenderá las siguientes etapas:
  - c.1 Evaluación con relación a los requisitos mínimos ya establecidos para las especialidades registradas en Ascofame, lo cual permitirá una doble tarea: el análisis de los programas que están funcionando y el obtener sugerencias sobre los requisitos para ser analizadas por las instancias correspondientes y obtener una nueva actualización de los mismos.
  - c.2 Evaluación de los campos de práctica donde están recibiendo adiestramiento los residentes, con base en los instrumentos que han elaborado los docentes de las Facultades de Medicina para 52 servicios. Este instrumento, permite verificar las condiciones en materia de Infraestructura Física, Recurso Humano, Dotación, Procedimientos

**Técnico-administrativos, Registros para los sistemas de información, Comunicación y Transporte y Auditoría de Servicios. Estos requisitos se han obtenido a través de una metodología de consenso y ya están siendo puestos a prueba en las visitas que están realizando los docentes a diferentes instituciones, varias de las cuales son lugares de adiestramiento de residentes. Estos requisitos se clasificarán como mínimos o necesarios, y los ideales, que constituirán las metas a lograr en un proceso de mejoramiento continuo.**

**Realizar la evaluación con base en las orientaciones de los puntos C.1 y C.2 permite una evaluación integral de los aspectos académicos y asistenciales.**

**c.3 Evaluación con base en los estándares de calidad fijados por el grupo de trabajo, encargado de elaborar el documento base.**

**En resumen se consideran varias instancias de un proceso de evaluación general: Autoevaluación, Evaluación de requisitos mínimos o necesarios y evaluación con base en los estándares de calidad.**

**2- Consolidar y actualizar la base de datos de los programas de especialización existentes en todas las Facultades miembros institucionales y en período de observación. Esta actividad se desarrollará por parte de las Divisiones de Educación y de Información. Para el efecto se estructurará una encuesta que permita actualizar la información sobre el número de los cupos para residentes, el número de programas ofrecidos, la disponibilidad de plazas en las instituciones asistenciales y todos aquellos aspectos que permitan obtener una primera evaluación de carácter descriptivo. Este proceso ya ha sido puesto en marcha por la División de Educación que está solicitando la información correspondiente.**

**3- El proceso que se iniciará debe permitir que tanto las Facultades como Ascofame, realicen un proceso sistemático de evaluación para conocer efectivamente, si se está cumpliendo con los requisitos**

establecidos para las especialidades y sub-especialidades. Igualmente permitirá:

- determinar cuál es la realidad en el desarrollo de los convenios docentes-asistenciales.
- determinar el grado de presencia y compromiso de la Facultad con la institución motivo del convenio.
- capacidad instalada y humana para soportar los diferentes programas de especialidades.
- funcionamiento del comité del convenio docente-asistencial.
- evidenciar cómo se realizan los procesos de evaluación,
- identificar los procesos de formación de los residentes y los procesos de investigación,
- analizar la calidad de los escenarios de práctica y el impacto en la salud del individuo, la familia y la comunidad.
- analizar la satisfacción de los especialistas formados y de los residentes en formación hacia sus programas.

En fin, se busca que la implantación de serios y rigurosos procesos de autoevaluación y evaluación generen procesos de innovación y cambio en la búsqueda de la calidad en las especialidades y sub-especialidades médicas.

- 4- Para la realización de las evaluaciones una vez se avance en la autoevaluación, se conformará un Grupo de Pares Académicos compuesto por docentes de reconocida trayectoria en la especialidad. Este grupo lo conformarán los 179 docentes que han venido colaborando en el diseño de los requisitos y en las visitas a los servicios de alta complejidad; los 250 autores de las Guías de Manejo Clínico, los Jefes de Post-grado y los Jefes de Educación Médica de las Facultades miembros de Ascofame. La designación de los pares la realizará el Consejo Directivo, una vez los programas completen su proceso de autoevaluación.

de la documentación para la convalidación de títulos de especialistas que realizan estudios en el exterior.

- 1- Creación de nuevos programas de especialidades, tanto por Facultades antiguas como por parte de aquellas que no han completado su ciclo de pregrado, abordaron el tema y
- 2- Ampliación de cupos en las residencias existentes.
- 3- Requisitos para la creación y funcionamiento de las especialidades
- 4- Criterios de calidad y evaluación de las especialidades existentes.
- 5- Las especialidades y la participación de los diferentes entes vinculados a ellas: Facultades, Instituciones prestadoras de servicios de salud, Sociedades Científicas, etc.
- 6- Papel de Ascofame (Consejo Directivo, Dirección Ejecutiva y Divisiones, Consejo General de Educación Médica y Comités de Educación) frente a la actual situación de las especialidades en el país.
- 7- Estrategias y recomendaciones para el desarrollo de la calidad de las especialidades.

#### **Procedimiento:**

- 1-Convocar a la Comisión con carácter urgente con el fin de precisar los puntos y acordar los mecanismos de trabajo. Esta reunión debe ser de dos o tres días para examinar la problemática, definir los objetivos y la metodología de trabajo.
- 2-Definir los items que serán desarrollados en el documento para el Consejo Directivo.
- 3-Trabajo por parte de cada uno de los miembros de la Comisión.
- 4- Segunda reunión de la Comisión para elaboración del documento y definición de la metodología de trabajo en el Consejo Directivo. (Se deberá evaluar si se realiza un debate general o por grupo de trabajo)
- 5- Elaboración final del documento por parte de una subcomisión.
- 6- Envío del documento antes del Consejo Directivo para el previo estudio de sus miembros.
- 7- Realización de la reunión del Consejo de acuerdo con la metodología establecida.

**8- Elaboración de un documento final con base en la posición adoptada por el Consejo Directivo. Este documento debe recoger las Conclusiones y acuerdos correspondientes.**

**Este Grupo de Pares Académicos, se encargará de revisar los requisitos mínimos de los programas; elaborar los requisitos mínimos de nuevas especialidades y sub-especialidades, realizar visitas de evaluación de los diferentes programas y rendir los informes pertinentes. El Grupo de Pares Académicos asume las funciones de los Comités de Educación Médica, que por costos y por una estructura que implica la presencialidad no han cumplido con su función.**

**Para disminuir costos se utilizarán mecanismos de comunicación tales como el correo electrónico, fax y correo, de tal forma que los costos de reuniones presenciales sean mínimos. En la medida que el proceso de autoevaluación avance se procederá a una reglamentación más detallada.**

- 5. El proceso de autoevaluación y evaluación de las especialidades debe entenderse como parte integral de los procesos que vienen desarrollando las Facultades en el pregrado. Por lo tanto, se insiste que el funcionamiento de las especialidades y sub-especialidades debe darse en Facultades que estén involucradas en el proceso de acreditación que está adelantando el Consejo Nacional de Acreditación.**
- 6. La Comisión Propone requisitos generales para todos los programas de especialización médico-quirúrgicos y sugiere que el Consejo Directivo determine un plazo para el cumplimiento de los mismos. La información sobre ellos deberá ser recolectada por ASCOFAME, quien a su vez diseñará una base de datos para mantener la información. Los requisitos identificados son los siguientes:**
  - 6.1. Los programas de especializaciones médico-quirúrgicas deben funcionar en Facultades de Medicina que estén involucradas en el proceso de acreditación que viene adelantando el Consejo Nacional de Acreditación**
  - 6.2. Los programas de especialización médico-quirúrgicas deben demostrar el cumplimiento de los requisitos mínimos aprobados por el Consejo General de Educación Médica. Para aquellas especialidades en las cuales no se disponen de los correspondientes requisitos, la División de Educación procederá a fijarlos siguiendo los procedimientos establecidos para el efecto.**

- 6.3. Los programas deben demostrar que los escenarios de práctica cumplen con los requisitos esenciales fijados en la Resolución 04252 del 14 de noviembre de 1997 por medio del cual se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales de las instituciones prestadoras de servicios de salud**
- 6.4 Las especializaciones médico-quirúrgicas que se desarrollan en instituciones prestadoras de servicios de salud externas a la Facultad y donde no existen dependencias administrativo-académicas propias de la misma, deben demostrar la existencia de actualizados convenios docente-asistenciales en los cuales se privilegie la actividad docente.**
- 6.5 El manejo académico y administrativo de las especializaciones médico-quirúrgicas que se realicen en entidades externas de la Facultad, debe depender directamente de ella, quien es finalmente la que expide la correspondiente certificación.**
- 6.6 Las especializaciones médico-quirúrgicas deben demostrar la existencia de un núcleo profesional docente, idóneo tanto en la Facultad como en la Institución prestadora de servicios de salud donde se desarrolla la especialización.**
- 7-Se recomienda que las nuevas especialidades y subespecialidades -nos referimos a las que no existen en el país-, para su creación demuestren que corresponden a un área del conocimiento reconocida y validada por la comunidad científica internacional; y que estas nuevas especialidades no respondan únicamente al adiestramiento en técnicas o tecnologías especiales.**
- 7.1. Se recomienda que las nuevas especialidades y sub-especialidades se presenten para su estudio y aprobación al Consejo Directivo de Ascofame, el cual buscará la suficiente asesoría para obtener la información pertinente para fundamentar su decisión.**
- 8- La Comisión recomienda que por parte de Ascofame se lidere un estudio serio y riguroso sobre Recursos Humanos Médicos en el país con el fin de obtener adecuados elementos de juicio para decidir sobre la ampliación o no de los cupos de residentes.**
- 9- Se recomienda hacer efectivos por parte de las Facultades los compromisos establecidos en el Acuerdo número 15, del 20 de marzo de 1996, por “ medio del cual se adoptan decisiones en materia del estudio**

## RECOMENDACIONES PARA EL CONSEJO DIRECTIVO DE ASCOFAME SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL Y EL FUTURO DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICO-QUIRÚRGICAS EN COLOMBIA

### Miembros de la Comisión designada por el Consejo Directivo:

Dra. Angela María Botero. Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas y Representante de los profesores al Consejo Directivo.

Dr. Jaime Alvarado Bestene. Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana.

Dr. Fernando Sánchez Torres. Jefe División de Educación de Ascofame.

Dr. Diego Giraldo Samper. Jefe División de Evaluación de Ascofame.

Dr. Mario Torres Calixto. Asesor de la División de Educación, invitado por la Dirección Ejecutiva de Ascofame.

### INTRODUCCIÓN

En el Consejo Directivo de la Asociación, celebrado en noviembre de 1997, se deliberó ampliamente sobre la situación de los posgrados de medicina en el país. Varios fueron los puntos objeto de discusión, entre los cuales se destacan los siguientes: a) la creación de programas en Facultades que todavía no han completado su ciclo de pregrado. b) la posición de los especialistas frente a posibles ampliaciones de cupos en las residencias que actualmente se ofrecen. c) la evaluación de los programas. d) el papel de los comités de educación (especialidades) y el desarrollo de los programas. e) las especialidades médicas y las características de los centros docentes asistenciales. f) la producción de especialistas y la demanda por parte del Sistema de Seguridad Social.

El Consejo Directivo, reconociendo que el tema asumía una alta complejidad, que existían múltiples posiciones de tipo conceptual frente a la situación y que se debían allegar elementos de juicio más decantados, decidió nombrar una comisión de estudio que entregara un documento con el propósito de orientar el debate y las correspondientes decisiones que se

tomen sobre el particular. Además el documento será objeto de debate por parte de la Asamblea y el Consejo General de Educación, instancias que también se reunirán durante esta fecha. Una vez se realice este amplio debate, se enriquecerá el documento para darlo a conocer a la comunidad científica y académica del país, así como a las entidades del Estado y del gobierno interesadas en el tema.

Para el efecto, Ascofame convocó a los miembros de la Comisión, los cuales, reunidos durante los días 21 y 22 de enero de 1998, abordaron el tema y sus reflexiones son objeto del presente documento.

## **Diagnóstico general de las especialidades médico-quirúrgicas en Colombia.**

En la actualidad, 18 Facultades de Medicina del país están desarrollando 223 programas de especialización médico-quirúrgica en 49 áreas diferentes. En estos programas se encuentran matriculados 2.016 estudiantes, cifra que con relación a 1990 muestra un crecimiento de 1.381 estudiantes, que corresponde a un incremento porcentual del 217.5%. A los anteriores se deben agregar los programas ofrecidos por las Facultades de Medicina y/o Salud, que desarrollan programas de posgrado que no son especializaciones médico-quirúrgicas, como son la administración de la salud, educación en salud, salud pública, etc., y en la medicina no tradicional. El registro del Icfes del año 1996 muestra 101 tipos de programas de posgrado en salud para Colombia.

La anterior situación evidencia además heterogeneidad en los niveles de posgrado; existen programas conducentes a diversos títulos, tales como diplomado, especialista y maestría, con diferente duración de estudios, prerequisites de ingreso y requerimientos de infraestructura práctica. Esto crea una situación de gran complejidad, por lo cual la Comisión decidió abordar el tema sólo en lo relacionado con las especialidades médico-quirúrgicas.

Con base en esta última aclaración, la comisión puntualiza los siguientes aspectos para las especialidades médico-quirúrgicas:

- a) El surgimiento de especializaciones no ha seguido un patrón regular y unificado. Se detectan tipos heterogéneos de situaciones, así:
- especializaciones en Facultades que han consolidado su pregrado, sus departamentos básicos y clínicos alrededor de un hospital sede con adecuado nivel de complejidad y con la disponibilidad de un cuerpo docente calificado;
  - especializaciones realizadas a través de convenios entre Facultades con pregrado completo y centros asistenciales especializados, pero donde la presencia de la Facultad no es directa;
  - especializaciones que se inician en facultades que no han completado su ciclo de pregrado y que en algunos casos se desarrollan en hospitales que no tienen relaciones claramente fundamentadas con la entidad educativa;
  - especializaciones ofrecidas directamente por clínicas u hospitales, sin ningún nexo con la entidad educativa.

En estos tipos de situaciones se dan diferentes matices en la organización y en el desarrollo de los programas.

- b) No existe un análisis cuantitativo reciente y adecuado del recurso humano en el campo de las especialidades médico quirúrgicas que permita decidir sobre la suficiencia de cupos, el número de programas ofrecidos, la disponibilidad de plazas en las instituciones asistenciales, las condiciones de oferta y demanda del mercado laboral, que oriente la fundamentación de criterios para la creación de nuevas especialidades y para la toma de decisiones en el diseño, organización, desarrollo y evaluación de los programas. De ordinario las decisiones se están tomando con base en experiencias personales, respondiendo a intereses inmediatistas.

c) Las especializaciones no han introducido un proceso sistemático de evaluación, lo cual impide, entre otras cosas:

-conocer si se están cumpliendo los requisitos establecidos por los Comités de Educación de Ascofame;

- determinar cuál es la realidad en el desarrollo de los convenios docentes-asistenciales;

- evidenciar cómo se realizan los procesos de evaluación;

-identificar los programas de formación de los residentes y los procesos de investigación;

- analizar la calidad de los escenarios de práctica y el impacto en la salud del individuo, la familia y la comunidad.

d) Los procesos de renovación curricular, modernización de estrategias docentes, actualización en metodologías de evaluación del aprendizaje, reflexión sobre la calidad de sus programas, autoevaluación hacia la acreditación (que actualmente se están realizando en el nivel de pregrado), no han permeado la mayoría de los programas de posgrado con el suficiente impacto como para desencadenar procesos de innovación y cambio en busca de la calidad de los mismos.

e) Si bien existe una reglamentación en materia de convalidación de títulos de especialistas, expedidos en el exterior, los procedimientos empleados no son lo suficientemente rigurosos. Se han identificado situaciones en las que los análisis de la documentación no se hacen de acuerdo con los requisitos mínimos existentes. Facultades miembros de Ascofame, y otras que no lo son, han estudiado y aprobado títulos en especialidades en las cuales no tienen autoridad académica para pronunciarse. Por no existir mecanismos de comunicación adecuados entre las diferentes instituciones involucradas en las convalidaciones, el Acuerdo # 15 del 20 de marzo de 1996, por medio del cual el Consejo Directivo de Ascofame “adopta decisiones en materia del estudio de la documentación para la convalidación de títulos de especialistas que realizan sus estudios en el exterior”, no se ha aplicado (Se anexa el Acuerdo).

f) La acción por parte del Consejo General de Educación Médica y de los Comités de Educación, por razones de orden económico, ha sido esporádica y coyuntural, lo cual ha impedido que se ejerza una eficaz colaboración y asesoría para el desenvolvimiento adecuado de las especializaciones médico-quirúrgicas.

g) Es preocupante la laxitud de la normatividad vigente para las especializaciones, cobijadas en Colombia por la siguiente reglamentación:

- Ley 30 de 1992. Artículo 11: “Los programas de especialización son aquellos que se desarrollan con posterioridad a un programa de pregrado y posibilitan el perfeccionamiento en la misma ocupación, profesión, disciplina o áreas afines o complementarias.”

Artículo 25: “Los programas de especialización conducen al título de ‘especialista’ en la ocupación, profesión, disciplina o área afín respectiva”

Artículo 36: “Son funciones del Cesu... b6- Establecer los requisitos de creación y funcionamiento de los programas académicos”

-Ley 100 de 1993. Artículo 247: En él se preceptúa que los programas de especializaciones médico-quirúrgicas “tendrán un tratamiento equivalente a los programas de maestría”

-Decreto 1795 de 1996. Artículo 1: “Los programas de especialización médico-quirúrgicas que ofrezcan instituciones universitarias y universidades reconocidas como tales por el Ministerio de Educación Nacional, de conformidad con el artículo 247 de la Ley 100 de 1993,

tendrán un tratamiento equivalente a los programas de maestría. No obstante, para efectos de informarlos al Ministerio de Educación Nacional, por conducto del Icfes, se aplicarán las normas y procedimientos previstos para la apertura de programas de especialización.”

Artículo 2: “Las instituciones universitarias y universidades que ofrezcan programas de especialización médico-quirúrgicas, deberán tener el soporte de programas de pregrado en el área de ciencias de la salud”.

h) En un documento presentado por el Dr. Fernando Sánchez Torres, Jefe de la División de Educación, titulado “Propuesta de Ascofame al Cesu en relación con los programas médico-quirúrgicos de posgrado”, se destaca lo siguiente: “Contrario a lo que establece el artículo 36 de la Ley 30 de 1992, en la actualidad no existen requisitos para la creación y funcionamiento de los programas, distintos a los meramente burocráticos. Basta comunicar al Icfes su creación para darles inicio, una vez concedido el permiso de funcionamiento. Así lo establece el Decreto 837 de 1994. La timidez con que preceptúa en su Artículo 7 que el Icfes, “En cumplimiento de la función suprema de inspección y vigilancia delegada, verificará, cuando así lo estime necesario la información suministrada por las instituciones de educación superior...”, no permite asegurar la buena calidad académica de los programas”.

Igualmente, el documento citado señala que el Decreto 1795 de 1996, olvidó plantear que el programa de pregrado debe ser integral, tener la carrera completa. “Tanto la Ley 100 como el Decreto 1795 mencionan que las especializaciones tendrán un tratamiento equivalente a las maestrías, pero no especifican en qué, ni cómo ni para qué”. “Si es para equivalencia académica se tendrían que modificar los artículos 11 y 12 de la Ley 30 de 1992, los cuales establecen las diferencias entre los dos tipos de programas”.

### **Ascofame y las especialidades médico-quirúrgicas**

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ha venido trabajando el tema en diferentes momentos, principalmente a través del Consejo General de Educación Médica y de los Comités de Educación (especialidades), realizando diferentes tipos de actividades, entre las cuales cabe destacar: la formulación de requisitos mínimos para 41 especialidades, su actualización, correspondiendo la última a febrero de 1994. Igualmente, se han realizado múltiples visitas de evaluación (159), ya sea para

autorizar la iniciación de los programas o para examinar su desarrollo. Sin embargo, por cambios en la normatividad, por razones de financiación y por cambios en los enfoques de inspección, vigilancia y evaluación que se han venido imponiendo en el mundo académico,

estas actividades no han mantenido la continuidad necesaria para tener en la actualidad un análisis sobre la calidad de las especializaciones en el país.

Desde principios de 1993, poco después de promulgada la Ley 30 de 1992, Ascofame inició un movimiento para vincular a todas sus Facultades miembros en un proceso de acreditación de los programas de pregrado, que ha permitido generar un importante compromiso de las Facultades para realizar procesos de autoevaluación, solicitar la evaluación por pares académicos al Consejo Nacional de Acreditación y comprometerse en "un plazo de tres años para obtener la certificación de acreditación, por parte del Consejo Nacional de Acreditación" (Acuerdo No. 17 de noviembre 23 de 1997).

Esta experiencia ha dejado al descubierto varios aspectos: manifiesto interés de las facultades por el cambio y el mejoramiento continuo; compromiso de ellas para con la comunidad académica y científica del país y la sociedad en general; liderazgo nacional de la medicina en el proceso de acreditación; conformación de grupos de trabajo al interior de las Facultades que han asumido la evaluación hacia la acreditación como un eficaz mecanismo para la búsqueda de la calidad; establecimiento de valores, actitudes y actividades alrededor de una cultura de la calidad, aspectos estos que son valiosos y que sirven de insumo importante para irradiarse en los posgrados.

Lo anterior permite afirmar que actualmente Ascofame, con el concurso de sus Facultades, adquiere autoridad como comunidad académica para desarrollar programas que comprometan a las diferentes instancias de las Facultades de Medicina a la búsqueda de la calidad, para lo cual la Comisión somete a discusión las siguientes recomendaciones:

### **Recomendaciones**

- 1- Propiciar el compromiso de las Facultades de Medicina para que sus programas de especialización médico-quirúrgicas inicien y desarrollen procesos evaluativos, tanto internos como externos, que permitan diagnosticar su situación y orientar los cambios necesarios para su mejoramiento. Para el efecto se propone que el Consejo Directivo de Ascofame se pronuncie sobre el particular y sus recomendaciones se irradian a la totalidad de los programas de especialización.
- 2- Que este compromiso tenga como base la búsqueda de la acreditación de los programas, lo cual requiere la organización de procesos de autoevaluación y heteroevaluación.
- 3- Que las Divisiones de Educación y Evaluación de Ascofame coordinen y establezcan adecuados mecanismos de seguimiento del proceso.
- 4- Que las Facultades de Medicina vinculadas a Ascofame inicien programas de especialización médico-quirúrgicas solo cuando su pregrado se haya involucrado al proceso de acreditación ante el Consejo Nacional de Acreditación. Esta recomendación se sustenta en algunos de los siguientes principios:

- Es necesario que los departamentos de ciencias básicas y clínicas den el soporte necesario a las actividades de docencia, investigación y proyección a la comunidad.

- Es necesario aceptar que uno de los pilares fundamentales de atención en salud es el equipo docente-asistencial conformado por docentes, estudiantes de pre y posgrado, junto con profesionales de la entidad prestadora de servicios de salud; que una de las labores académicas del estudiante de posgrado es la docencia o instrucción a los estudiantes de pregrado, como parte de su desarrollo científico.
- La existencia de un pregrado integral se constituye en elemento que impulsa y dinamiza la docencia-asistencia, cuestiona el diagnóstico y tratamiento clásicos de las diferentes entidades nosológicas, induce procesos de investigación laborando mancomunadamente con los estudiantes de posgrado. En otras palabras, el pregrado sirve de retroalimentación al posgrado.
- El pregrado ha sido el escenario natural de las reformas curriculares, el diseño de nuevas estrategias docentes y el desarrollo de metodologías evaluativas innovadoras que estimulan su aplicabilidad en los posgrados.
- Finalmente, los recursos docentes y asistenciales, tanto de personal como de equipos, permiten ser aprovechados doblemente (para pre y posgrado).

5- Se recomienda iniciar la conformación de un banco de pares académicos que colaborarán en las visitas de evaluación. La existencia de los Comités de Especialización de ASCOFAME puede ser aprovechada para este efecto.

6- La Comisión propone requisitos generales para todos los programas de especialización médico-quirúrgicos y sugiere que el Consejo Directivo determine un plazo para el cumplimiento de los mismos. La información sobre ellos deberá ser recolectada por Ascofame, quien a su vez diseñará una base de datos para mantener la información. Los requisitos identificados son los siguientes:

6.1. Los programas de especializaciones médico-quirúrgicas deben funcionar en Facultades de Medicina que estén involucradas en el proceso de acreditación que viene adelantando el Consejo Nacional de Acreditación.

6.2. Los programas de especializaciones médico-quirúrgicas deben demostrar el cumplimiento de los requisitos mínimos aprobados por el Consejo General de Educación Médica. Para aquellas especialidades que carecen de los correspondientes requisitos, la División de Educación procederá a fijarlos siguiendo los procedimientos establecidos para el efecto.

6.3. Los programas deben demostrar que los escenarios de práctica cumplen con los requisitos esenciales fijados en la Resolución 04252 del 14 de noviembre de 1997, por medio del cual se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

6.4 Las especializaciones médico-quirúrgicas que se desarrollan en instituciones prestadoras de servicios de salud externas a la Facultad y donde no existen dependencias administrativo-académicas propias de la misma, deben demostrar la existencia de convenios docente-asistenciales actualizados, en los que se privilegie la actividad docente.

6.5 El manejo académico y administrativo de las especializaciones médico-quirúrgicas que se realicen en entidades externas de la Facultad, debe depender directamente de ésta, pues es la que finalmente expide el correspondiente título.

6.6 Las especializaciones médico-quirúrgicas deben demostrar la existencia de un núcleo profesional docente idóneo, tanto en la Facultad como en la Institución prestadora de servicios de salud donde se desarrolla la especialización.

7-Se recomienda que para la creación de nuevas especialidades y subespecialidades -nos referimos a las que no existen en el país-, se demuestre que corresponden a un área del conocimiento reconocida y validada por la comunidad científica internacional, y que no se reduzcan al adiestramiento en técnicas o tecnologías especiales.

7.1. Se recomienda que las nuevas especialidades y sub-especialidades se presenten para su estudio y aprobación al Consejo Directivo de Ascofame, el cual se asesorará convenientemente antes de emitir su concepto.

8- La Comisión recomienda que Ascofame propicie un estudio serio y riguroso sobre Recursos Humanos Médicos en el país, con el fin de obtener adecuados elementos de juicio para decidir sobre el número de cupos en los programas de especializaciones médico quirúrgicas.

9- Por último se recomienda hacer efectivos por parte de las Facultades los compromisos establecidos en el Acuerdo No. 15, del 20 de marzo de 1996, "por medio del cual se adoptan decisiones en materia del estudio de la documentación para la convalidación de títulos de especialistas que realizan estudios en el exterior".