



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



PERFIL Y COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL MÉDICO EN COLOMBIA

Bogotá D. C., Noviembre de 2014.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Ministerio de Salud y Protección Social

Luis Carlos Ortiz Monsalve. Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud

Academia Nacional de Medicina

Ricardo Salazar López. Director Comisión de Educación Médica

Ministerio de Educación Nacional

Alexandra Hernández Moreno. Dirección de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior

Diseño metodológico y coordinación general del proyecto

Jorge Castellanos Robayo. Asesor Comisión de Educación Médica, Academia Nacional de Medicina

Ruth Yelitza Rubio González. Asesora Dirección Desarrollo de Talento Humano en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.



Grupo Núcleo

Coordinación del proyecto

- Roberto Baquero Haeberlin – Colegio Médico Colombiano

Academia Nacional de Medicina. Comisión de Educación Médica

- Ricardo Salazar López
- Eduardo Álvarez Peñalosa
- Elmer Escobar Cifuentes
- Eduardo Beltrán Dussán
- Jaime Fandiño Frankly
- José D. Cardona Arias
- Enrique Ardila Ardila
- Mario Torres

Grupo Expertos por Especialidades

- Alfredo Pinzón Junca – Medicina Interna
- Agamenón Quintero– Medicina Crítica y Cuidado Intensivo
- Rodrigo Alberto Heredia. Carlos Alberto Cano - Geriatria
- Eduardo Humberto Beltrán D. – Medicina Alternativa y Complementaria.
- Jimmy Castañeda - Obstetricia y Ginecología Nicolás Ramos- Pediatría
- María Cristina Aitken de Taborda – Salud Mental/Psiquiatría
- Oswaldo Borraez – Cirugía
- Sergio Hernández T.– Medicina Familiar - Adolescencia

ASCOFAME Ricardo H. Escobar G.

Asociación Colombiana de estudiantes de Medicina. ACOME

- Scarlet Ortiz
- Samuel Barbosa

Asesor Pedagógico: Miguel Ángel Maldonado García



1.1 Presentación

Los contenidos de la medicina y, por ende, su ejercicio, han cambiado drásticamente en Colombia, en las últimas décadas. De hecho, han cambiado en el mundo y seguirán cambiando, a un ritmo y a una diversidad, cada vez mayor. Unas décadas atrás, los profesores solían llamar la atención de sus alumnos, señalando que “el conocimiento médico se renovaba cada cinco años” y, sabiamente, insistían en la necesidad de adoptar medidas conducentes a procurar una actualización permanente de esos avances de los saberes médicos y de los beneficios de su instrumentación tecnológica. Hoy esas tasas de renovación se han de expresar quizás en días y aún en horas, dependiendo de qué rama o área de la medicina se está hablando. La diversificación de los conocimientos médicos ha dado lugar, por otra parte, a la determinación de campos de profundización para la práctica de la medicina, especializaciones, que se cuentan en decenas, incluso en aperturas exageradas, como es el caso de Colombia.

A la par con los beneficios que, para la población en general, reportan estos avances y esta diversificación del conocimiento médico, otro factor de cambio en el ejercicio de la medicina es el costo de los servicios. La mayor disponibilidad de apoyos y medios diagnósticos y terapéuticos significan incrementos de costos unitarios en los procesos de atención que, cuando se trata de grupos poblacionales, comprometen proporciones importantes de las rentas nacionales. Estos fenómenos han estimulado la utilización de modalidades de seguros para afrontar la financiación de la atención de la salud, una de ellas la seguridad social, como es el caso de Colombia, ampliamente conocido, en donde la Ley 100 de 1993 reemplazó el régimen de asistencia pública por un Sistema de Seguridad Social en Salud que, en su momento, fue conceptualizado como uno de los intentos más promisorios en la búsqueda de equidad en la atención de salud.

Estos esquemas de seguros en salud que, desde una perspectiva financiera ofrecen ventajas, son también proclives a generar problemas cuando los aseguradores asumen el rol de contratistas y pagadores de los servicios. Ese ha sido el caso en Colombia, en donde las empresas promotoras de salud, se convirtieron además en proveedoras de los servicios, asumiendo prácticamente un control total del sistema de salud, situación que se agravó por la relativa laxitud de organismos del Estado, estimulada por la ola de reformas de corte neoliberal que propició la liberación de mercados en los países de América Latina en las décadas de los años ochenta y noventa.

Esas reformas han afectado profundamente la práctica de la medicina en Colombia, con muy graves implicaciones en el bien más preciado del ejercicio profesional del médico constituido por su autonomía y su capacidad de autorregulación. Para una profesión de ejercicio libre, como ha sido la medicina, el mayor problema que, en el país, han debido afrontar los profesionales médicos ha sido la pérdida de la autonomía, entendida como la garantía que el médico pueda emitir conceptos, tomar decisiones, asumir responsabilidades y actuar con libertad responsable, respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes. Para el médico, cualquier restricción en esta capacidad de la práctica autónoma equivale a una negación de su condición profesional fundamental. No obstante, en la actualidad las restricciones y limitaciones de ese ejercicio del médico impuestas por los empleadores y las empresas contratantes, así como por el sistema y normas de habilitación de los servicios han restringido el ejercicio básico de la profesión médica cuyos miembros han visto su rol reducido a suplir la función de remitidores de pacientes y retenedores del gasto en un sistema de servicios en el cual lo que prima es el tratar la enfermedad, con detrimento de la prevención y la promoción que, se suponía, eran el fundamento de la Ley 100. A lo anterior se agregan efectos derivados del aumento incontrolado de las especialidades médicas debido, en parte, a la comercialización de la educación en salud.



Los estudios de la Defensoría del Pueblo han demostrado hasta la saciedad esta pérdida de autonomía y las limitaciones del ejercicio profesional a que se ven abocados los médicos haciéndolos ir en contra de su juramento hipocrático y, forzándolos a asumir posiciones con riesgo de infringir la ley 23 de Ética Médica. Estas situaciones son ajenas a la tradición y a las responsabilidades sociales del ejercicio de la medicina que, en el país, ha sido una profesión respetable y respetada por todos, la cual, con su consejo, ejemplo y sabiduría ayudaba a mejorar el nivel de vida de sus comunidades. Por los factores anotados, esa profesión es hoy el blanco de presiones y de amenazas, desde diversos sectores, las cuales han distorsionado la imagen del médico como referente de integridad y compromiso social.

Desde otra perspectiva, igualmente importante, el médico, de ser por tradición un profesional independiente, se ha convertido en un trabajador cautivo y, por tanto, dependiente de múltiples sistemas de contratación y remuneración, que le generan grandes problemas para su ejercicio profesional. En esta dimensión, el médico, ha perdido la estabilidad laboral, está sujeto a formas amañadas de contratación y a bajas e irregulares remuneraciones; en muchos casos carece de seguridad social y casi siempre debe afrontar serias dificultades para mantener la requerida actualización permanente de sus competencias profesionales. .

Al ver reducidos sus ingresos y restringido su ejercicio profesional, el médico ha ido bajando su compromiso con la profesión y se ha visto precisado a buscar nuevas fuentes de ingresos; en algunos pocos casos como empresario, en otros cambiando su misión para convertirse en auditores y en, no pocas, ocasiones afrontando el riesgo de quedar en manos de intermediarios de la industria de medicamentos e insumos y resultar contaminado de prácticas indeseables. Estas situaciones de bajos ingresos de los profesionales médicos se complica y preocupa aún mas, al constatar la parsimonia de los organismos estatales y no estatales que continúan contratando servicios de salud, con base en tarifas del año 2.001, del desaparecido ISS, que, por supuesto, están muy lejos de la realidad de los costos de vida actuales y de la magnitud de los compromisos de inversión que estos profesionales han asumido para su proceso formativo.

A todo lo anterior se suman otros factores que gravitan actualmente, en forma negativa, en las condiciones de reconocimiento social, de espacios de actuación laboral y de contratación y remuneración del trabajo del médico, que se derivan de los modelos de prestación de servicios de salud que se han desarrollado en el país. Estas formas de organización de la atención de salud han propiciado una inapropiada profusión de iniciativas de especialización en la medicina nacional que, a su vez, condicionan una equivocada reducción de las atribuciones y la capacidad resolutoria del médico que se desempeña primordialmente en las unidades básicas del sistema de servicios de salud, cuyo rol ha sido reducido a funciones y desempeños claramente contrarios a su condición profesional que, por ende, son inaceptables.

En ese contexto, un objetivo fundamental del presente trabajo es contribuir a la recuperación de los atributos del ejercicio profesional del médico básico, a quien se le deben reconocer plena autonomía en el ejercicio de su profesión y su capacidad de auto-regulación, así como las competencias que lo hacen idóneo para atender en las comunidades a miembros de todos los grupos etáreos, con especial énfasis en aspectos de medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia y cirugía, en modalidades de atención tanto ambulatorias como en hospitalización. Estos atributos incluyen la capacidad de ordenar pruebas y exámenes complementarios que, según su criterio, se requieran en cada caso; así mismo, comprenden la realización de los procedimientos para los cuales está capacitado y para solicitar y coordinar las inter-consultas que estime necesarias. En esa dimensión a este médico básico se le deben reconocer plenas capacidades para elaborar una historia clínica, realizar un examen físico completo, proponer una impresión diagnóstica y ordenar exámenes y pruebas aclaratorias, así como realizar intervenciones de promoción, prevención, rehabilitación y paliación y, por supuesto, efectuar tratamientos acordes con sus conclusiones diagnósticas. En suma se trata de recuperar, restaurar y fortalecer la capacidad de reconocimiento y resolución de situaciones de salud que el médico básico tuvo y de las cuales nunca debió haber sido despojado.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



En desarrollo de este trabajo, además de reivindicar y defender el ejercicio profesional del médico, se busca abogar por la recuperación de la dignidad de la profesión, en el marco de la misión y objetivos institucionales del Colegio Médico Colombiano, cuya voluntad y capacidad de actuación política y gremial están plenamente comprometidas en la mejor descripción y desarrollo de estas competencias profesionales, conceptualizadas y formuladas por los propios miembros de la profesión. En esa línea, el Colegio considera que corresponde a los médicos señalar qué es lo que este profesional debe saber, qué le corresponde hacer y cuáles son los atributos que caracterizan el ejercicio autónomo y auto-regulado de la profesión. Se busca así que el profesional que la sociedad reconoce como el Médico General, recupere y preserve el espacio, la dignidad y el reconocimiento que corresponden a su función fundamental en el cuidado de la salud individual y colectiva, respetado en su ejercicio por todos: el gobierno, los aseguradores, los empleadores, los colegas y, lo más importante, los miembros de las comunidades a quienes dedica su atención y su capacidad profesional

Dentro de estas orientaciones, a partir de una cuidadosa consideración de características y calidades del profesional médico básico que el país requiere hoy y con proyecciones de futuro, este trabajo se realizó gracias al apoyo y la participación de un amplio grupo de profesionales que aportaron sus conocimientos y experiencias para interpretar y describir requerimientos del perfil y las competencias de dicho profesional. El Colegio Médico reconoce esta valiosa ayuda e igualmente agradece la generosa colaboración que desde varias sociedades científicas ha recibido en la definición de los alcances que deben tener las competencias de los médicos generales. En esa línea este documento incluye las descripciones de las competencias transversales o compartidas con otros profesionales de la salud y las que son propias del ejercicio del médico básico. Se incluye, igualmente, un anexo donde se relacionan todas las actividades, procedimientos, pruebas complementarias, etc. que el profesional médico básico habrá de estar en plena capacidad de ordenar e interpretar, para responder apropiadamente a las expectativas de la comunidad respecto a su desempeño profesional.

BORRADOR - DRAFT



2.2 Introducción

La Academia Nacional de Medicina, por disposiciones de la Ley 02/79 es entidad consultora y asesora del Gobierno Nacional para todos los asuntos relacionados con la salud pública del pueblo colombiano. A este carácter institucional se suman las disposiciones contenidas en el parágrafo 3° del Artículo 171 de la Ley 100 de 1993 cuyo objetivo es contribuir al estudio y progreso de la medicina, de la educación médica y la investigación; auspiciar el adelanto de las ciencias afines y las tecnologías complementarias; propender por la ética, el buen ejercicio profesional y el desarrollo humanístico del médico; y fortalecer la unidad del cuerpo médico dentro del ejercicio libre de la profesión.

Con base en esas disposiciones a la Comisión de Educación de la Academia, conjuntamente con la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social, les ha correspondido estimular y apoyar el desarrollo del proyecto de definición de Perfiles y Competencias Profesionales en salud. En ese marco interinstitucional, la función de impulsar las acciones para determinar el perfil y las competencias profesionales del médico le fueron solicitadas al Colegio Médico Colombiano, cuya Presidencia lleva a cabo la coordinación del Grupo correspondiente.

En aplicación de lo anterior y dentro de los lineamientos generales revisados, el análisis y descripción de Competencias Profesionales del Médico en el País, ha sido abordado por un Grupo interinstitucional, liderado por el Colegio Médico, en el cual están participando representantes de la Comisión de Educación de la Academia Nacional de Medicina, Universidades y profesionales médicos con amplia experiencia profesional y docente. En sesiones de trabajo de este Grupo han participado igualmente representantes de los Ministerios de Salud y Protección Social, de Educación Nacional, del ICFES y de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS.

Este trabajo acoge las disposiciones normativas generales que enmarcan la formación y el desempeño del Talento Humano en Salud y de manera particular las relacionadas con el ejercicio de la medicina, contenidas en la Ley 23/81 y el Decreto 3380/81 donde se resalta que "(...) la ética, entonces, deja de ser pura filosofía y se plasma en unos cuerpos normativos completos que nos están señalando de manera específica como debe ser el comportamiento del profesional de la medicina (...)".

En este marco, con carácter preliminar, se presentan avances del trabajo, con la intención fundamental de difundir más ampliamente la información respectiva e invitar la formulación de observaciones y sugerencias, que serán bienvenidas en la actual etapa de culminación de este trabajo.

2.3 Documentación de referencia

Adicional a la documentación de referencia presentada para el marco general, se consultaron entre otros: Situados en un escenario educativo global e internacional: 1) Los requisitos Globales Mínimos Esenciales en la Educación Médica del Instituto Internacional para la Educación Médica –IIME- White plains, New York, USA (2003); 2) El Proyecto Tuning de Europa; 3) el *Libro blanco de medicina* producido por la Agencia Española de Acreditación, Aneca; 4) el documento producido por la *Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina* (2008),¹ denominado *Perfil por competencias del médico general mexicano*, producido

¹ Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C., México, (2008). *Perfil por competencias del médico general mexicano*, Elsevier, Dolma, México, D.F.



por (AMFEM), que en el año 2008 definió las competencias del *médico mexicano*; y, 5) Tuning de Latinoamérica o 6x4². 5) A diferencia del primero, estos cuatro estudios se instalan en el marco de Bolonia (Tuning).

También en el escenario educativo pero elaborados por entidades colombianas, se destaca el trabajo de Ascofame: *Currículo nuclear para las facultades de medicina de Colombia* (2003);³ *Competencias y definiciones en especialidades médicas*, (2010) coordinados ambos por doctor Ricardo H. Escobar en la que se definieron las competencias genéricas y las denominaciones de las especialidades médico quirúrgicas; y, el *Marco de referencia del examen de Estado de calidad de la educación superior Saber PRO para Medicina*, (ICFES, 2010), resultado de una investigación adelantada por Ascofame para el Icfes.

El material relacionado, con las presentaciones de las diferentes instancias que agrupan profesionales, los estudios de las entidades públicas, así como los aportes de los miembros del Grupo Interinstitucional constituyeron la base de la propuesta que aquí se presenta. Los referentes relacionados en estudios desde la óptica educativa fueron revisados y consultados como material de apoyo, teniendo presente que su abordaje aunque válido, no siempre se ubica o profundiza en la perspectiva del ejercicio profesional.

Con base en estas acciones, se trazó la ruta para la identificación y definición del Perfil y Competencias Profesionales del Médico en Colombia

6.4 Consideraciones previas

El enfoque fundamental del Perfil y las Competencias Profesionales del Médico se debe centrar en la conservación y desarrollo de la Salud individual y colectiva.

Es preciso recuperar y fortalecer el rol del médico para que su ejercicio logre las expectativas relacionadas con las problemáticas de salud de la población.

“La relación médico paciente es un acto médico esencial que procura el bien integral del paciente. Si el acto médico no se orienta a este fin, la medicina se “deshumaniza” y el hombre es instrumentalizado” (Wonca, 2010, p. 10).

Desde la anterior perspectiva, el médico se desempeña básica, aunque no exclusivamente en las instancias iniciales de la atención de la salud (primer nivel) y debe atender a las personas sanas o enfermas, por lo cual habrá de orientar su labor a la persona, la familia y la comunidad, de acuerdo con sus principios científicos, éticos, comunicativos y de profesionalismo, en armonía con el equipo de salud.

El médico colombiano debe recuperar su autonomía para tomar decisiones en relación con las características tanto individuales, familiares y contextuales de los pacientes, considerando la incidencia y la prevalencia de los problemas relacionados con la salud de las personas y la comunidad.

² Las profesiones son las siguientes: Administración, Ingeniería Electrónica, Medicina, Química, Historia y Matemáticas. Los cuatro ejes o líneas de trabajo son: 1) Competencias profesionales, 2) Enfoques de enseñanza, aprendizaje y evaluación, 3) Créditos académicos; y 4) Formación para la investigación y la innovación. Se sugiere que se tomen los aspectos relacionados con Medicina para efectos de este sistema.

³ Ascofame (2003). *Currículo nuclear para las facultades de medicina de Colombia*, Bucaramanga, marzo 23 al 25. Documento preparado por el Dr. Ricardo Escobar Gaviria, Jefe de Salud y Educación.



En esa línea, será un profesional competente con excelente comprensión de la relación médico paciente con cuatro dominios: primero, conocimiento especializado y biomédico; segundo, autonomía intelectual en la toma de decisiones; tercero, compromiso de servicio social; y cuarto, autorregulación.

2.4 Perfil profesional del médico en Colombia

De acuerdo con el Artículo 24 de la Ley 30 de 1992 relacionada con la expedición de títulos profesionales, se entiende que el médico es una persona que ha recibido un título como “reconocimiento expreso de carácter académico, otorgado a una persona natural, a la culminación de un programa, por haber adquirido un saber determinado en una Institución de Educación Superior”.

Una vez obtenido dicho título, de acuerdo con el Decreto 1465 de 1992 y su Artículo 1, el Ministerio de Salud expide y otorga la Tarjeta profesional: “Los médicos que hayan obtenido y obtengan autorización del Ministerio de Salud para el ejercicio de la medicina conforme a las disposiciones legales vigentes, acreditarán tal calidad en todo el territorio nacional con la Tarjeta”.

Bajo estas consideraciones normativas y según la documentación analizada, el Grupo Interinstitucional de Medicina define que el Médico en Colombia debe ser:

Un profesional poseedor de una sólida formación humanística, filosófica, científica y social, fundamentada en aspectos pertinentes de ciencias básicas generales, ciencias básicas médicas, ciencias clínicas, ciencias sociales y de las áreas del conocimiento y de la práctica clínica.

Apto para el reconocimiento de situaciones de salud y para actuar en función de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en sus expresiones individual y colectiva, según sean los ámbitos de su desempeño profesional, haciendo el mejor uso de los medios disponibles a su alcance.

Competente para reconocer, interpretar e intervenir, de manera individual, interprofesional e interdisciplinaria, los determinantes biológicos, ambientales y sociales de la salud, con sujeción a los principios fundamentales de la ética y la bioética y con visión humanística de la relación médico-paciente y su proyección a la persona, la familia y la sociedad. De acuerdo con el contexto nacional e internacional, ha de ejercer, con entereza y sentido de justicia social, con actitud crítica y liderazgo, sus responsabilidades profesionales, así como sus derechos y prerrogativas de autonomía y autorregulación.

Consciente de su responsabilidad, de actualizar y mantener su idoneidad profesional de acuerdo con los avances del conocimiento y los progresos de la ciencia y la tecnología, así como con los cambios ambientales, del contexto social, económico y político.

Capaz de reconocer las limitaciones profesionales y la necesidad de mantener y actualizar su competencia profesional en el marco nacional e internacional.



2.5 Competencias Transversales y específicas

En desarrollo de las orientaciones planteadas en la Guía N° 2. *Aproximación metodológica para la descripción de competencias profesionales básicas en salud*, y una revisados y analizados los referentes nacionales e internacionales pertinentes, el Grupo de trabajo, propone el deber ser del médico frente a las necesidades en salud de la población, expresado a través del perfil y las competencias.

Las categorías que agrupan las competencias propuestas responden al consenso construido para el desarrollo de este ejercicio y se insiste en la necesidad de reconocer en cada competencia formulada, la expresión de un recurso, que solo integrado a las demás competencias transversales y específicas, permiten la **identificación e intervención integral** de las situaciones o problemas cotidianos que enfrenta el profesional en el escenario real de trabajo.

La atención integral en salud demanda la utilización de todas las competencias del profesional, esto es, la movilización de sus conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes, al servicio de un saber actuar frente a las diversas situaciones de salud del individuo, su familia y comunidad. Solo se alcanza la idoneidad profesional frente a una intervención específica, cuando se cuenta con la integración equilibrada de las otras competencias específicas y con la base de las transversales que consideran el profesionalismo, la ética, la humanización, los aspectos psicosociales y los determinantes individuales, familiares y comunitarios que condicionan la salud. La competencia del Talento Humano en Salud, como la naturaleza del ser humano, es *per se* integral, como también el deber ser de las intervenciones que demanda su desempeño profesional.

Para conservar su integralidad, en algunos casos la descripción de una competencia, recoge elementos de las competencias presentadas como transversales y específicas por intervención, por lo que pueden aparecer como repetidos algunos enunciados.



Se presentan a continuación las competencias transversales agrupadas bajo las dimensiones de: Ética/Humanización, Profesionalismo y Reconocimiento del contexto. Corresponde a una propuesta construida a partir de los aportes de los grupos de Odontología, Medicina, Nutrición y Dietética, Terapia Respiratoria, Instrumentación Quirúrgica y Trabajo Social.

2.6 Competencias Transversales

DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
<p>PROFESIONALISMO</p>	<p>Asumir el rol que le corresponde como profesional de manera individual, interprofesional e interdisciplinar, con las personas, la familia y la comunidad, con sujeción a los principios fundamentales de la ciencia, la ética y la bioética, en el marco político y legal vigentes, así como en favor de sus derechos y prerrogativas de autonomía y auto-regulación para su desarrollo y el de la profesión</p>	<p>Ejerce según sus competencias, con pertinencia clínica y uso racional de tecnologías, siempre en mayor beneficio de las personas y la sociedad en general</p> <p>Promueve la buena práctica profesional, con sentido de justicia social, con actitud crítica y liderazgo, en el marco de la autorregulación y conciencia de la necesidad de formación y desarrollo profesional permanente</p> <p>Posiciona la profesión en el equipo interprofesional y multidisciplinario de la salud, aportando trabajo integrador para mejorar la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad</p> <p>Interviene al individuo y su entorno, reconociendo las diversas expresiones culturales de los sujetos individuales y colectivos, protegiendo las características propias del ser humano, el secreto profesional, el consentimiento informado y la autonomía del paciente.</p> <p>Desarrolla una actitud reflexiva y responsable frente a las consecuencias e incidencias de su actuar profesional, basada en la confidencialidad, la transparencia y la honestidad intelectual.</p> <p>Trabaja en interrelación con sus colegas, las personas, la familia, la comunidad y demás actores del sistema, para alcanzar los objetivos comunes relacionados con la salud individual o colectiva, en un escenario de respeto mutuo.</p> <p>Procura su actualización permanente y la del equipo a su cargo, en respuesta a las necesidades en salud de la población, de acuerdo con los preceptos legales, éticos y profesionales de la medicina.</p> <p>Trabaja como parte del equipo de salud y atiende las necesidades de salud expresadas por la comunidad, armonizando sus conocimientos técnicos con las características de la población</p> <p>Coordina equipos multidisciplinarios, interdisciplinarios e interprofesionales, para la obtención de resultados en salud, desde criterios técnicos, humanos y éticos, para el desarrollo de los miembros equipo y de la profesión.</p>



DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
RECONOCIMIENTO DEL CONTEXTO	Actuar profesionalmente en coherencia con las necesidades de la población colombiana, según las características y objetivos del Sistema de Salud, en cumplimiento de los principios que rigen el desempeño del profesional y procurando transformaciones positivas a favor de la salud y calidad de vida de la población	<p>Identifica determinantes y condicionantes multifactoriales, asociadas a las condiciones de salud, para proponer alternativas frente a las situaciones problemáticas del proceso vital humano</p> <p>Reconoce las características de la prestación de los servicios de salud frente a los objetivos, estructura y organización del Sistema de Salud.</p> <p>Asume la responsabilidad social como agente de salud, en el diseño, implementación y evaluación de programas comunitarios del orden institucional, local, regional y nacional, acordes con la diversidad poblacional, las necesidades de salud, y acorde con el marco político y normativo vigente.</p> <p>Propicia /propone cambios que impacten de manera positiva la calidad de vida de individuos y colectivos.</p> <p>Utiliza métodos y tecnologías basados en la evidencia, socialmente aceptables y al alcance los individuos y colectivos.</p>
ÉTICA Y HUMANISMO	Desempeñarse con compromiso y responsabilidad ética y social, en el marco del cuidado de la vida y la dignidad del ser humano, de los derechos humanos, de las características socio-culturales y económicas, individuales y colectivas, para actuar en consecuencia desde su profesionalismo y autodeterminación, en cumplimiento de las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión.	<p>Orienta su desempeño al logro de resultados en salud, enfatizando acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de acuerdo con la mejor evidencia disponible.</p> <p>Protege la salud general del individuo, su familia y la comunidad, y propende por su calidad de vida y el desarrollo de condiciones dignas, en el ámbito que le compete.</p> <p>Comprende la realidad humana, las limitantes sociales, económicas y culturales de la población y los valores personales y de comportamiento propios de aquellos que demanden sus servicios de salud.</p> <p>Establece comunicación asertiva con el individuo, la familia, la comunidad, los colegas, demás profesionales y sociedad en general, para promover el cuidado de la salud, en el marco de su responsabilidad profesional y de acuerdo con las características de la población.</p> <p>Gestiona eficientemente la información, según principios éticos, técnicos y legales vigentes.</p> <p>Aplica principios encaminados a la eliminación de situaciones de discriminación y marginación, con especial atención a los individuos y poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia.</p>
GESTIÓN	Gestionar recursos para la prestación de servicios de salud dentro del contexto de salud integral, orientada al logro de resultados en salud, en respuesta a las características y	<p>Diseña la prestación de servicios de salud optimizando la acción interdisciplinaria, intersectorial y la participación comunitaria, con base en criterios de suficiencia, calidad, oportunidad y costo beneficio para la población.</p> <p>Interviene en diferentes escenarios del nivel nacional y local para la articulación de acciones</p>



DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
	<p>necesidades en salud de la población, del Sistema de Salud y actuando siempre en beneficio de las personas, las comunidades y el desarrollo de la profesión.</p>	<p>que fortalezcan los servicios de salud y las acciones de salud pública a través de modelos integrales. Implementa planes, programas y proyectos en salud con base en decisiones técnicas, científicas, tecnológicas y administrativas, que favorezcan la salud y la rentabilidad social. Evalúa en todos los procesos, los componentes e intervinientes de la calidad de los servicios de salud bucal individual, familiar y colectiva, de acuerdo con resultados en salud esperados y criterios de calidad y eficiencia establecidos.</p>
<p>INVESTIGACIÓN/GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</p>	<p>Gestionar conocimientos para la comprensión y solución de las necesidades y problemas de salud individual y colectiva, que procuren el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud y el desarrollo de la profesión</p>	<p>Identifica los problemas de salud en los ámbitos político, social administrativo y tecnocientífico. Propone procesos de investigación que promuevan la solución de problemas de salud y los problemas de la profesión. Aplica métodos científicos y asume un pensamiento crítico para resolver problemas relacionados con la salud individual y colectiva. Interpreta textos científicos con sentido crítico para resolver problemas relacionados con el ejercicio profesional. Aplica métodos y técnicas que integren lo científico y lo tecnológico en su contexto social. Participa en equipos interdisciplinarios de investigación para la caracterización de problemas y creación de conocimiento en diferentes ámbitos. Participa en el diseño e implementación de sistemas de información con base en referentes nacionales e internacionales. Realiza investigación acorde con los requerimientos establecidos y siguiendo los principios bio-éticos, legales y metodológicos establecidos. Asegura la apropiación social de los resultados de la investigación en el contexto disciplinar</p>
<p>DOCENCIA</p>	<p>Apoyar el fortalecimiento del equipo de salud mediante la utilización de estrategias pedagógicas, con criterios de pertinencia y calidad, orientados a mejorar su desempeño y desarrollo profesional.</p>	<p>Promueve en la comunidad educativa el equilibrio entre los requerimientos de la sociedad y el sector, con las propuestas de formación básica y continua del THS. Posibilita el intercambio de experiencias y transferencia de conocimiento, según criterios pedagógicos, alcance y ámbito de competencia del THS. Promueve espacios de aprendizaje con enfoque problémico, para la intervención de situaciones propias de su entorno de desempeño. Participa en el cumplimiento de objetivos de la relación docencia – servicio para la formación del THS en los diferentes niveles, en favor de la calidad de la prestación de los servicios de salud y educativos,</p>



2.7 Competencias Específicas

DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIO DE DESEMPEÑO
PROMOCIÓN DE LA SALUD	Realizar acciones con el fin de mejorar el comportamiento individual y colectivo en relación con la conservación y recuperación de la salud, en el marco de las políticas públicas y de acuerdo con el contexto socio-económico y cultural de la población.	<p>Utiliza técnicas educativas para promover estilos de vida saludable en las personas, la familia y la comunidad</p> <p>Participa en la ejecución de programas de salud pública de acuerdo con lineamientos técnicos y políticas públicas de salud</p> <p>Crea entornos favorables para la promoción de la salud del individuo, de la familia y de la comunidad</p> <p>Fomenta los espacios y mecanismos de participación social para la identificación e intervención de las necesidades en salud y sus determinantes</p> <p>Optimiza los recursos intersectoriales para mejorar las condiciones de salud, del individuo, la familia y la comunidad</p>
PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	Realizar actividades encaminadas a evitar, retardar la enfermedad, o atenuar sus consecuencias, según la evidencia científica, condiciones y características de la población	<p>Participa en el diseño y desarrollo de programas de salud orientados a prevenir las enfermedades prevalentes en los individuos y colectivos</p> <p>Participa en los programas para la detección precoz de enfermedades</p> <p>Promueve las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para la prevención y atención integral, humanizada y de calidad desde los enfoques de derechos, de género y diferencial.</p> <p>Participa en las acciones del Sistema de Vigilancia en Salud Pública bajo los lineamientos establecidos por la autoridad competente</p>

BORRADOR



DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIO DE DESEMPEÑO
<p>DIAGNÒSTICO DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL Y COLECTIVO</p>	<p>Establecer diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo de la condición de salud del individuo, la familia y la comunidad de acuerdo con la mejor evidencia disponible y teniendo en cuenta los determinantes sociales.</p>	<p>Diagnostica condiciones de salud prevalentes y establece sospecha diagnóstica de las menos frecuentes y de condiciones que amenacen la vida Reconoce y analiza críticamente las condiciones y determinantes de la salud del individuo, la familia y la comunidad Utiliza las ayudas diagnósticas, con fundamentos semiológicos y desde criterios de racionalidad técnica y científica Interpreta resultados de las pruebas diagnósticas de manera integral, según condición clínica de cada paciente y evidencia disponible Indica e interpreta imágenes diagnósticas simples según parámetros técnicos establecidos. Orienta la valoración y seguimiento del paciente por otros profesionales desde criterios de oportunidad, calidad y seguridad en la atención. Realiza anamnesis y examen físico completo atendiendo características biopsicosociales de la persona. Elabora la historia clínica según criterios técnicos, éticos y legales, y optimizando la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación Realiza procedimientos para la obtención de muestras y estudios básicos Evalúa integralmente el paciente crítico y categoriza las urgencias médicas y quirúrgicas para orientar prioridades en la atención. Individualiza las condiciones de salud, interpretando los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales que influyen en el proceso patológico, de acuerdo con los conceptos universales de la medicina y características de contexto particular en cada caso</p>
<p>TRATAMIENTO MÈDICO</p>	<p>Brindar tratamiento integral y continuo a las personas con alteraciones de salud prevalentes no complicadas, y tratamiento inicial en situaciones o alteraciones agudas y crónicas complicadas, con base en la evidencia científica, aplicando principios bioéticos, humanísticos y legales, optimizando el trabajo interprofesional y las tecnologías de la Información y comunicación.</p>	<p>Selecciona las formas de intervención según la severidad del diagnóstico y la evaluación del riesgo-beneficio y costo-beneficio de la intervención. Interviene integralmente las enfermedades prevalentes en las personas según ciclo vital y contexto familiar y comunitario. Realiza reanimación cardiopulmonar/cerebral, según ciclo vital, tecnología disponible y criterios de oportunidad Decide el alcance de su intervención y la necesidad de movilizar otros recursos del sistema, en el marco de su autonomía y autorregulación profesional. Ejecuta procedimientos médicos y quirúrgicos indispensables para la atención inicial de emergencias médicas Prescribe el manejo terapéutico para el individuo y la comunidad, con indicaciones</p>



DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIO DE DESEMPEÑO
REHABILITACIÓN	Obtener la mayor recuperación de una persona discapacitada en los aspectos funcional, físico y mental, para promover su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás miembros de la comunidad.	precisas y oportunas, atendiendo las características, necesidades y expectativas del individuo, la familia y la comunidad. Establece el pronóstico inicial y orienta el curso de rehabilitación necesario en los pacientes que lo requieran Elabora el plan básico de rehabilitación integral para el individuo, orientado a la solución problemas concretos y objetivos preestablecidos, de acuerdo con su realidad física, psíquica y la de su entorno sociocultural y económico. Coordina el equipo del nivel básico de atención, que provee las acciones conducentes a la recuperación o paliación del paciente. Optimiza los recursos interdisciplinarios e intersectoriales para la rehabilitación del paciente.

BORRADOR - NO USAR



2.8 Perspectiva de algunas especialidades

El Grupo de trabajo, consideró la necesidad de consultar Sociedades Científicas y expertos en algunas especialidades, para identificar desde su perspectiva, las competencias de cada área de especialidad, que corresponden al ámbito de desempeño del médico general.

Se presenta a continuación síntesis de estos aportes, enunciados como actuaciones con diferentes grados de complejidad. Dichos aportes alimentaron también la propuesta de competencias transversales y específicas, presentadas frente a cada una de las intervenciones clásicas en salud.

Los textos originales, que incluyen recomendaciones frente a los saberes y su organización en los planes de estudio, pueden ser consultados en los documentos de la carpeta adjunta "ANEXOS PROPUESTA ESPECIALISTAS" publicados en el Observatorio de Talento Humano en Salud.

PEDIATRÍA

- Actuar dentro del marco general de los derechos del niño, en reconocimiento de su esfera bio-psicosocial y con actitud de compromiso para la intervención oportuna de los problemas graves del niño.
- Brindar apoyo integral al niño y su familia para el manejo de las alteraciones graves de la salud, la comprensión de la muerte y el manejo del duelo.
- Educar a pacientes, padres, maestros y cuidadores, para el fomento de la salud física y mental del lactante, el preescolar, el escolar y el adolescente, mediante una comunicación efectiva y ética, respetando la autonomía del paciente y su familia.
- Utilizar técnicas de educación para mejorar las capacidades de la comunidad relacionadas con el cuidado de su salud, y fortalecer las competencias del equipo de salud.
- Promover en padres y cuidadores la identificación y control de los factores de riesgo de la salud mental del niño, como el fortalecimiento de los factores protectores de la salud mental del niño y su entorno familiar y social.
- Identificar signos y síntomas de problemas y trastornos mentales en el niño y orientar su manejo oportuno.
- Desarrollar acciones técnicas y educativas para la prevención de los accidentes y las enfermedades más comunes de la infancia.
- Desarrollar programas básicos de atención primaria en el niño, tales como crecimiento y desarrollo, IRA, EDA, AIEPI.
- Diagnosticar la situación de salud de la población infantil.
- Diagnosticar la patología más común en pediatría, tomando como base una historia clínica y un examen físico y mental completo y apropiado al niño y a su edad.
- Detectar la patología congénita o adquirida relacionada especialmente con el desarrollo neurosensorial, motor, visión y audición.



- Utilizar racionalmente técnicas y procedimientos diagnósticos.
- Realizar atención médica individual en forma ambulatoria y mediante hospitalización, interpretando los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales que están influyendo en un proceso patológico, de acuerdo con los conceptos universales de la medicina y los fenómenos regionales que estén influyendo en cada caso.
- Prestar una atención integral al niño y participar en programas de prevención, promoción, atención y rehabilitación infantil.
- Proponer un plan de manejo integral para el tratamiento y rehabilitación de las alteraciones relacionadas con la infancia.
- Planificar, orientar, ejecutar y evaluar programas de salud con base en el conocimiento de la comunidad.
- Gestionar con las instituciones de salud e institutos afines los recursos necesarios para la ejecución de los programas.
- Promover y participar activamente en los programas tendientes al desarrollo del individuo, la familia y la comunidad.
- Orientar la solución de problemas que no esté en condiciones de resolver adecuadamente.

ADOLESCENCIA

- Participar en la ejecución de iniciativas nacionales, locales y globales en áreas de:
 - Salud sexual y reproductiva (embarazo en adolescentes e ITS/VIH)
 - Salud mental (problemas y trastornos del afecto, trastornos de adicción, trastornos de ansiedad)
 - Salud visual y auditiva
 - Prevención de accidentes (seguridad vial, seguridad en prácticas deportivas)
 - Control en el uso del tabaco
 - Enfermedades no transmisibles (obesidad)
- Participar en la construcción de Capital Social local para promover el fortalecimiento de las redes locales.
- Aplicar herramientas para evaluar los determinantes estructurales de la salud a nivel local (acceso a educación, acceso a servicios de salud, oportunidades de empleo, equidad de género)
- Aplicar herramientas para conocer los determinantes intermediarios/proximales de la salud a nivel local (conexión de los adolescentes con su familia, comunidad e Institución Educativa)
- Aplicar los cinco elementos para la construcción de capacidad en el diseño e implementación de los programas de prevención (con proyección comunitaria, escolar o familiar):
- Diseñar y/o participar en la ejecución de programas comunitarios (basados en evidencia) para reducción de factores de riesgo y fortalecimiento de factores protectores:
 - Políticas y programas que abordan riesgos estructurales (acceso a anticoncepción, regulación en el acceso a alcohol y tabaco)
 - Programas para riesgos familiares o individuales (p. ej. fortalecimiento de rendimiento académico, acompañamiento a madres adolescentes, fortalecimiento en el vínculo madre-hijo)
 - Programas para riesgo escolar o individual (p. ej. aprendizaje cooperativo, habilidades cognitivas-sociales, entrenamiento a profesores: programa para prevención del consumo de sustancias)



- Programa para riesgo de pares o individual (p. ej. toma de decisiones, habilidades comunicativas, habilidad en resolución de problemas: conductas sexuales de riesgo, consumo de sustancias)
- Programas ajustados a la edad, al contexto cultural y regional del país.
- Participar en el diseño y/o desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas
- Prescribir esquemas de inmunización específica para la edad (inmunoprofilaxis)
- Prescribir métodos anticonceptivos –posterior a la realización de consejería- conforme la preferencia del paciente y los criterios médicos de elegibilidad de la OMS
- Elaborar guía anticipatoria en familias con hijos en adolescencia temprana
- Participar en los programas para la detección precoz de enfermedades:
 - Tamizaje para depresión y enfermedades afectivas
 - Tamizaje para la detección de obesidad
 - Tamizaje para la detección de tabaquismo
 - Tamizaje para la detección de consumo de alcohol y otras adicciones
 - Test para la detección de escoliosis
 - Consejería para la prevención de enfermedades de transmisión sexual
 - Consejería en planificación familiar
 - Detección de violencia intrafamiliar o abuso/violencia sexual
 - Identificación de bajo rendimiento escolar, deserción / abandono escolar o riesgo del mismo
 - Identificación de víctimas o ejecutores de matoneo escolar
- Identificar y establecer canales de comunicación con entidades locales encargada de la vigilancia y garantía de derechos en la adolescencia: ICBF, comisaría de familia, ONG's, Consejo Municipal de Política Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud.
- Diagnosticar condiciones de salud prevalentes y establece sospecha diagnóstica de las menos frecuentes y de condiciones que amenacen la vida: Trastornos de la conducta alimentaria, Acné, Talla baja, Pubertad precoz, Alteraciones del ciclo menstrual, Síndrome de hombro doloroso. Patología de rodilla, Abuso de sustancias, Pertenencia a Pandillas.
- Aplicar herramientas para evaluación de factores de riesgo y factores protectores presentes en Instituciones Educativas, Familia, Comunidad y grupo de pares
- Intervenir integralmente las enfermedades prevalentes en las personas según ciclo vital y contexto familiar y comunitario: Acné, Alteraciones del ciclo menstrual, Síndrome de hombro doloroso, Patología de rodilla, Obesidad
- Participar en la implementación de intervención en comunidad de acuerdo con los hallazgos encontrados en el análisis de construcción de capacidad.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Atención Primaria y Preventiva de la Salud

- Realizar valoración ginecológica: trastornos menstruales, hemorragia uterina anormal, alteraciones mamarias, riesgo de osteoporosis.
- Realizar tamizajes específicos: Toma de Citología Vaginal, evaluación preconcepcional, pruebas en Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).



- Realizar asesoría y atención específica frente a anticoncepción: Inserción y remoción de dispositivo Intrauterino e inserción y remoción de esteroide contraceptivo implantable y prevención de ITS.
- Identificar los factores de riesgo de salud mental y promover el fortalecimiento de los factores protectores.
- Identificar los signos y síntomas de problemas y trastornos mentales, y orientar su manejo
- Identificar y atender a la víctima de violencia de género (sexual y de cualquier tipo), y orientar su manejo interprofesional e interdisciplinario.

Obstetricia

- Realizar valoración y asesoría preconcepcional
- Realizar control prenatal e interpretar las pruebas diagnósticas comunes en el contexto de los cambios fisiológicos normales del embarazo
- Instruir acerca de las acciones promotoras de salud mental durante el embarazo y la crianza
- Identificar la presencia de complicaciones durante la gestación
- Valorar el progreso del trabajo de parto
- Inducir el trabajo de parto con prostaglandinas u oxitocina
- Realizar valoración del bienestar fetal intraparto
- Elaborar una historia clínica minuciosa, describiendo las características y evolución de las contracciones uterinas y ruptura de las membranas
- Realizar un examen físico en pacientes posparto e identificar y tratar las complicaciones maternas más comunes que ocurren durante el puerperio.
- Reconocer, y referir según sea indicado, los trastornos afectivos posparto
- Prescribir métodos anticonceptivos reversibles y asesorar a las pacientes en relación con la esterilización permanente
- Realizar consejería a las pacientes en relación con futuros embarazos
- Atender el parto espontáneo
- Realizar extracción manual de la placenta
- Evacuar de hematoma vulvar y vaginal y reparar laceraciones del tracto genital

Ginecología

- Obtener una historia clínica completa para evaluar la hemorragia uterina anormal.
- Realizar un examen físico dirigido para investigar la etiología de la hemorragia uterina anormal
- Interpretar los resultados de algunas pruebas diagnósticas específicas para determinar la causa de la hemorragia uterina anormal
- Tratar la EPI con las opciones antimicrobianas y quirúrgicas apropiadas
- Interpretar pruebas tales como ultrasonografía endovaginal o abdominal para confirmar el diagnóstico de una masa pélvica
- Describir y tratar las complicaciones que pudieran resultar del tratamiento de un aborto espontáneo.
- Valorar el riesgo de la osteoporosis con base en la historia clínica, la exploración y las pruebas específicas.
- Manejar condiciones perimenopáusicas y menopáusicas.



GERIATRÍA

Competencias específicas de desempeño laboral para el médico general en la atención al adulto mayor⁴.

- Evaluar los aspectos clínicos, mentales, funcionales y sociales de la salud de los pacientes de edad avanzada.
- Identificar los factores de riesgo y promover el fortalecimiento de los factores protectores de la salud mental del adulto mayor en la persona, su familia y la comunidad.
- Distinguir el proceso normal de envejecimiento de sus manifestaciones patológicas.
- Dar prioridad a los problemas clínicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos que más impacto tengan sobre la conservación o recuperación de las funciones y favorezcan la autonomía del anciano.
- Aplicar los principios de la rehabilitación a las condiciones que limiten la autonomía del anciano.
- Elaborar un plan de atención según los problemas identificados, tomando como puntos preferentes de decisión la esperanza de vida, la situación funcional de base y el pronóstico y la calidad de la vida futura, utilizando apropiadamente para ello los recursos médicos y paramédicos disponibles en el hospital y en la comunidad.
- Conocer los principios y prácticas del cuidado ambulatorio crónico de los pacientes con enfermedades no curables, progresivas, así como el cuidado de pacientes al final de la vida.
- Conocer la organización y los servicios de apoyo disponibles para el cuidado de los pacientes adultos mayores en el hospital y en la comunidad.
- Conocer los propósitos y funciones de los diferentes miembros del equipo multidisciplinario que participa en el cuidado del paciente anciano.
- Ser capaz de comunicarse con el paciente de edad avanzada.
- Tener una actitud optimista durante el cuidado del adulto mayor.
- Conocer, respetar y defender los derechos de los ancianos.
- En todo caso buscare y atenderá con Trabajo Social factores que puedan estar relacionados con maltrato al anciano.

MEDICINA INTERNA

- Identificar factores sociales, económicos y ambientales que influyen en el individuo y la comunidad para tomar decisiones relacionadas con la salud
- Mejorar el conocimiento de la persona, la familia y la comunidad sobre temas relacionados con la salud
- Promover la ejecución de las políticas públicas de salud
- Determinar los factores de riesgo para la salud en las personas y en la comunidad
- Manejar programas de salud pública y sistemas de salud
- Realizar seguimiento a los programas de salud individual o comunitarios
- Documentar el adecuado proceso diagnóstico de la situación de salud o enfermedad, individual y colectiva
- Establecer el estado de salud o enfermedad física y mental del individuo, la familia o la comunidad.
- Realizar en todo paciente examen físico y mental completos y consignar los hallazgos en la historia clínica pertinente incluyendo un diagnóstico integral

⁴ Propuesta elaborada por los doctores Rodrigo Alberto Heredia y Carlos A. Cano Gutiérrez .



- Seleccionar las formas de intervención de acuerdo al diagnóstico establecido y la severidad del proceso que se enfrenta
- Decidir el tipo de intervención necesaria y la posibilidad de su aplicación directa o la necesidad de movilizar otros recursos del sistema, ejerciendo su autonomía profesional y autorregulación
- Prescribir el tipo de manejo terapéutico adecuado para el individuo y la comunidad, con indicaciones precisas y oportunas
- Establecer y ordenar el manejo inicial de la patología más prevalente.
- Brindar la mejor ayuda a las personas y a la comunidad, anteponiendo los intereses generales a los particulares
- Orientar sus pautas de comportamiento y conducta con la comunidad y las personas por los valores de la solidaridad
- Defender una actitud cooperativa en sus relaciones con colegas y otros profesionales de la salud
- Adquirir habilidades de comunicación necesarias para la atención del paciente y la comunidad, así como para lograr un óptimo desarrollo profesional
- Intercambiar información verbal y no verbal cognitiva y emotiva con las personas, la familia y la comunidad para establecer una relación de apoyo mutuo
- Producir documentos siguiendo criterios de coherencia y cohesión argumentativa
- Mantener el conocimiento y habilidades, y actualizarse en los avances de la ciencia médica
- Diseñar planes de educación en salud según los fines y las características de la comunidad
- Promover la adopción de procesos educativos con criterios de responsabilidad social para el mejoramiento de la calidad de vida
- Verificar el impacto educativo de promoción y prevención de la salud de acuerdo con los proyectos institucionales y el contexto social, económico y cultural
- Aplicar métodos científicos y asumir un pensamiento crítico para resolver problemas relacionados con la salud individual y colectiva
- Buscar e interpretar textos científicos con sentido crítico para resolver problemas relacionados con el ejercicio médico
- Aplicar resultados de investigación debidamente comprobados
- Asumir compromisos grupales que favorezcan la salud de los individuos y la comunidad
- Integrar sinergias regidas por un principio de efectividad con arreglo al interés grupal
- Respetar a sus colegas y demás profesionales, pacientes y comunidad para promover relaciones positivas de mutua colaboración.

MEDICINA CRÍTICA⁵

- Mantener la vía aérea y preservar la estabilidad cardiovascular en el paciente crítico
- Realizar intubación oro traqueal
- Realizar apoyo ventilatorio
- Evaluar el paciente grave y proponer su tratamiento inicial
- Realizar reanimación cardiopulmonar/cerebral según ciclo vital y fundamentos técnico científicos vigentes
- Diagnosticar y manejar la insuficiencia respiratoria aguda
- Diagnosticar el shock e instaurar tratamiento oportuno
- Diagnosticar el estado neurológico e instaurar el tratamiento inicial.

⁵ Competencias del médico para la atención a pacientes graves en los diferentes servicios -urgencias y hospitalizaciones-, propuestas por la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo.



- Diagnosticar y establecer tratamiento inicial de problemas y trastornos mentales agudos
- Realizar manejo básico de traumatismos y quemaduras
- Diagnosticar y manejar síndromes coronarios agudos
- Controlar el flujo sanguíneo, la oxigenación y el estado ácido base
- Diagnosticar infecciones y seleccionar los antibióticos para el manejo de las infecciones potencialmente mortales
- Diagnosticar y establecer tratamiento inicial en problemas graves del embarazo
- Diagnosticar y establecer tratamiento inicial en problemas graves en niños
- Aplicar los principios de ética médica y aspectos normativos vigentes en la atención de urgencias.
- Realizar desfibrilación/y cardioversión.
- Colocar catéteres arteriales periféricos y realizar venodisección.
- Mantener condiciones fisiológicas del donante de órganos y tejidos, y diagnosticar muerte cerebral, en el marco de los protocolos y guías de manejo vigentes.
- Manejar el protocolo de la trombo- profilaxis venosa.
- Diagnosticar las complicaciones del paciente diabético e instaurar el manejo inicial.

CIRUGÍA

- Proponer medidas para disminuir los diferentes tipos de trauma.
- Diagnosticar las patologías quirúrgicas básicas e iniciar un tratamiento mientras se toma una conducta definitiva por el médico especialista.
- Orientar la valoración, tratamiento y seguimiento por el especialista
- Realizar ecografía para identificar líquido en las cavidades pericárdica y abdominal.
- Identificar posibles lesiones neurológicas críticas que ameritan la intervención precozmente del Neurocirujano.
- Solicitar e interpretar estudios radiológicos simples.
- Aplicar las medidas de asepsia y antisepsia.
- Realizar manejo inicial del paciente traumatizado.
- Manejar patologías críticas frecuentes como el shock, el neumotórax a tensión, por ejemplo.
- Realizar procedimientos básicos: administración de líquidos parenterales, venodisección, cricotiroidotomía, sondeo nasogástrico y vesical, tubo de tórax a drenaje cerrado.
- Corregir alteraciones hidroelectrolíticas
- Realizar suturas básicas
- Realizar drenajes de colecciones en sitios de trauma o en zonas quirúrgicas
- Orientar el curso de rehabilitación en los pacientes que lo requieran.

MEDICINA ALTERNATIVA

El médico colombiano debe tener conceptos claros de lo que se ha denominado Medicina Alternativa, Complementaria o Integrativa, con el fin de poder asesorar a los pacientes en su utilización y orientar su integración con la Medicina Convencional bajo la concepción de una sola medicina⁶.

⁶ Recomendaciones del doctor **Eduardo H. Beltrán Dussán** Pediatra - Oncohematólogo. Especialista y Magister en Medicina Alternativa. Coordinador Académico División de Oncohematología Pediátrica. Coordinador Grupo Académico de Medicina Alternativa. Coordinador Maestría de Medicina Alternativa. Facultad de Medicina - Universidad Nacional.

Con lo aportes de:

María Lucía Martínez Lesmes: Médica Fisiatra, Magister en Osteopatía y Quiropraxis. Docente Facultad de Medicina. Universidad Nacional.



- Describir la concepción del ser humano fundamentada en la armonía de las estructuras materiales y espirituales integradas en el cuerpo y la mente, en la materia y el espíritu.
- Describir los principios de la terapéutica orientada a mantener un cuerpo y una mente sanos mediante la armonía entre el ser humano, la naturaleza y la vida
- Reconocer los fundamentos de las racionalidades médicas y los sistemas médicos complejos, diferenciando su estructura morfológica, estructura vital, doctrina y fundamentos, sistemas diagnósticos y sistemas terapéuticos
- Describir el desarrollo histórico y la esencia de cada una de las disciplinas consideradas como sistemas médicos complejos: Medicina Clásica, Homeopatía, Medicina Tradicional China y Acupuntura, Medicina Neural Terapéutica, Osteopatía y Quiropraxis, Medicina Ayurvédica, Medicina tradicional Indígena entre otras.
- Interpretar el concepto de integración terapéutica como un proceso de intervenciones ordenadas y jerarquizadas en el marco de una sola medicina.
- Orientar a pacientes y familiares sobre la adecuada utilización de cada una de estas disciplinas
- Compartir y explicar estos conceptos con médicos, otros profesionales de la salud, pacientes y familiares
- Identificar las bases fundamentales de otras disciplinas reconocidas en el campo de la Medicina Alternativa.
- Describir las técnicas, métodos y recursos utilizados en la investigación en medicina alternativa
- Identificar las características de la oferta y prestación de servicios de medicina alternativa en Colombia: aspectos legales, recursos, desarrollos técnico-científicos y políticos.
- Diseñar procesos educativos dirigidos a los individuos, la familia y la sociedad, teniendo en cuenta los fundamentos de la Medicina Alternativa
- Orientar la utilización de los servicios de salud a que tiene derecho el paciente y la familia.

SALUD MENTAL⁷

- Identificar los factores de riesgo y factores protectores de la salud mental de las personas según ciclo vital: recién nacido, primera infancia, escolar, adolescencia, adulto joven, adulto y anciano.
- Analizar críticamente la situación de salud mental de las personas, las familias y comunidades, y sus determinantes económicos, socioculturales, educativos y políticos.
- Promover el control de los factores de riesgo y el fortalecimiento de los factores protectores de la salud mental de las personas, optimizando la acción intersectorial y la participación social.
- Elaborar la historia clínica integrada que incluya: contexto sociofamiliar, enfermedad actual (descripción del episodio presente y de los anteriores en caso de trastornos crónicos), rasgos de personalidad, examen mental, diagnóstico que exprese lo somático y lo psicológico, y la conducta a seguir.
- Identificar signos y síntomas de las alteraciones mentales diferenciando aquellos que responden a situaciones vitales extremas: problemas de salud mental en personas sanas y aquellos que corresponden a trastornos de salud mental.

Mauricio Alberto Ángel Macías: Magister en Educación y en Medicina Alternativa área Medicina Tradicional China y Acupuntura. Docente Maestría Medicina Alternativa Universidad Nacional.

Carlos Alberto Vásquez Londoño: Magister en Medicina Alternativa área Medicina Tradicional China y Acupuntura. Docente Maestría Medicina Alternativa. Universidad Nacional.

Laura Bibiana Pinilla Bonilla: Magister en Medicina Alternativa área Terapia Neural. Docente Maestría Medicina Alternativa. Universidad Nacional.

⁷ Propuesta de la doctora María Cristina Aitken de Tabora. Consultora Recursos Humanos en salud mental.



- Reconocer los trastornos mentales más prevalentes, hacer una impresión diagnóstica por síndromes, evaluar la pertinencia de su remisión a niveles más especializados y diferenciar aquellos casos de ocurrencia cotidiana que deberán ser medicados y controlados por el médico general. Participar en el control y seguimiento ambulatorio de los pacientes psiquiátricos que hayan sido remitidos al especialista y regresan a su entorno familiar.
- Participar, como integrante de equipos de salud que atienden situaciones de emergencia, en la evaluación integral de las víctimas y en la implementación de apoyo psicológico de urgencia a las mismas.
- Participar en la implementación y utilización de estrategias para la conservación de la salud mental, en el marco de los lineamientos del Sistema de Salud.
- Optimizar la comunicación y el trabajo en equipo para mejorar la conservación y recuperación de la salud mental de las personas.

SALUD PÚBLICA⁸.

- Participar en la implementación de políticas que garanticen efectiva y equitativamente los servicios de salud con todos los componentes que definen la calidad de la atención, incorporando el enfoque de riesgo en todos los procesos de atención
- Reconocer los objetivos, componentes y metas de las dimensiones prioritarias de la salud pública y participar en la implementación y desarrollo de sus estrategias: Salud ambiental, Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, convivencia y salud mental, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Vida saludable y condiciones no transmisibles, Salud pública en emergencias y desastres, y salud en el entorno laboral.
- Reconocer los objetivos y componentes de las dimensiones transversales del Plan Decenal de Salud Pública y participar en la implementación de sus estrategias:
- Realizar gestión diferencial de poblaciones vulnerables (Desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes, envejecimiento y vejez, salud y género, salud en población étnica, discapacidad y víctimas del conflicto armado).
- Fortalecer la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.
- Identificar las necesidades psicosociales individuales, familiares y comunitarias en la población.
- Participar en la priorización de necesidades de salud física y mental de la población, desde la evidencia, la experiencia y el contexto en su comunidad.
- Apoyar la definición de objetivos, metas, acciones e indicadores con base en las prioridades evidenciadas, las acciones concertadas con los diferentes sectores y otros actores sociales, las necesidades de salud física y mental y las normas establecidas.
- Concertar, formular e implementar planes de acción transectoriales, para mejorar la salud física y mental de la población.

⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública. PDSP 2012-2021



3. Documentos consultados

Agudelo, S. (2002). Alianzas entre formación y competencias. Reminiscencias de una vida profesional, Montevideo, Cinterfor/OIT: 38-50.

Al filo de la Oportunidad. Informe final (1996). Misión de Educación, Colombia. ICFES ACIET-ACICAPI. Propuesta para fortalecer la Educación Superior Técnica y Tecnológica, Colciencias, Tomo 1. , Bogotá, Tercer Mundo.

Barnett, R. (2001). *Los límites de la competencia. El conocimiento, la educación superior y la sociedad*, Barcelona: Gedisa.

Aneca (2005). *Libro blanco. Título de grado en medicina*, Agencia Nacional de la evaluación y acreditación: Madrid: 75-76. En línea, consulta realizada en enero de 2011.

Ascofame (2003). *Currículo nuclear para las facultades de medicina de Colombia, Bucaramanga*, marzo 23 al 25. Documento preparado por el Dr. Ricardo Escobar Gaviria, Jefe de Salud y Educación.

Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C., México, (2008). *Perfil por competencias del médico general mexicano*, Elsevier, Dolma, México, D.F.

Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.

Catalano, A. et. al. (2004). *Competencia laboral. Diseño curricular basado en normas de competencia laboral. Conceptos y orientaciones metodológicas. Primera edición.* Buenos Aires, Banco Interamericano de Desarrollo.

Comité central, (IIME, por sus siglas en inglés) Instituto para la Educación Médica internacional, White plains, New York, USA (2003).

Consejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes) del Departamento Nacional de Planeación de julio de 2010 o Conpes 3674.

Gallopín, G. C. et. Al. (2001). *Una ciencia para el siglo XXI: del contrato social al núcleo científico*, Unesco, Revista Internacional de ciencias sociales, No. 168, junio de 2001.

Gil, J. (2007). "La evaluación de competencias laborales" (83-106), En Educación XX1, Revista de la Facultad de Educación, Universidad Nacional a Distancia: 10, Madrid.

Gil, J. (2007). "La evaluación de competencias laborales" (83-106), En Educación XX1, Revista de la Facultad de Educación, Universidad Nacional a Distancia: 10, Madrid.

Global Minimum Essential Requirements in Medical Education. Institute for International Medical Education Core Committee. *Medical Teacher* 24:130-135, 2002. Traducción al español en la revista *Educación Médica*, 6: 13-14 2003.

Irigoin A. M. y Vargas, F. 2004 y 2009, Agudelo 2006 y Maldonado 2002 y 2004.



Maldonado, M.A. (2010). *Currículo con enfoque de competencias*, Ecoe, Bogotá

Maldonado, M.A. (2004). *Competencias, método y genealogía*. Didáctica del trabajo, Ecoe, Bogotá.

Maldonado, M.A. (2010). *Currículo con enfoque de competencias*, Ecoe, Bogotá

Ministerio de la Protección Social, Cendex, Universidad Javeriana (2008). *Recursos humanos de la salud en Colombia. Balance, competencia y prospectiva* Bogotá: 230-231.

Narváez, A.I y Sarmiento, J. G. (2005). *Habilidades clínicas en la formación del médico general. Propuesta de evaluación*. En publicaciones.acnweb.org/acta/2003_19_4_191.pdf (Colombia).

Proyecto Tuning (2004) Deusto Bilbao

Recursos humanos en salud en Colombia, balance, competencias y perspectivas. (2007). Segunda edición, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (PARS). Minprotección y Colección del Centro de Proyectos para el Desarrollo –Cendex- de la Pontificia Universidad Javeriana.

“Perfiles ocupacionales y normas de competencia laboral para auxiliares en las áreas de salud” (2004). Ministerio de la Protección Social. Programa de Apoyo a la Reforma PARS, Centro de Proyectos para el Desarrollo, Cendex –

Universidad Javeriana. En línea, consulta realizada en diciembre de 2010.

Recursos humanos en salud en Colombia, balance, competencias y perspectivas. (2007). Segunda edición, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (PARS). Minprotección y Colección del Centro de Proyectos para el Desarrollo –Cendex- de la Pontificia Universidad Javeriana.

Revista especializada *Medical Teacher* en 2002.

Roa, A. (2003). *Acreditación y evaluación de la calidad en la educación superior colombiana*. Estudio realizado para IESALC- UNESCO. Miembro del Consejo Nacional de Acreditación.

Santamaría, M., et. al. (2008) *¿En qué va el sistema de seguridad social en salud colombiano después de quince años de la Ley 100 de 1993?* Revista Coyuntura social, 38: 13-38.

Sena (2001). *Reglamento para la operación de mesas y grupos directivos sectoriales. Sistema nacional de formación*, Bogotá.

Tomorrow's doctors. Recommendations on undergraduate medical education. General Medical Council.

“Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América”. Informe final. Proyecto Tuning. América Latina 2004-2007. Ver:

http://tuning.unideusto.org/tuningal/index.php?option=com_docman&Itemid=191&task=view_category&catid=22&order=dmdate_published&ascdesc=DESC. Consulta realizada en enero de 2011.

UNESCO (9 de octubre de 1998). *Declaración Mundial Sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y acción II Acciones prioritarias en el plano de los sistemas y las instituciones*. Paris



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



UNESCO, (1995) Boletín CINTERFOR No. 149, mayo-agosto de 2000, París, sección para la Educación Técnica y Profesional.

NORMAS Y EVENTOS INSTITUCIONALES CONSULTADOS

Ministerio de la Protección Social, Mesas temáticas, proceso de reforma al Sistema de Salud. Septiembre 21 a 23 y 27 a 30 de 2010. Octubre de 2010.

Documentos en Word y power point presentados en la Academia de Medicina entre 2009 y 2011.

Ley 1438 de 19 de enero de 2011
Ley 115 de 1994 o Ley General de Educación,

Ley 30 de 1992

Ley 100 de 1993.

Ley 14 de 1962
Ley 100 de 1993
Ley 1164 de 2007,
Ley 30 de 1992
Ley 789 de 2002.
Leyes 115 de 1994 o Ley General de Educación
Decreto 3616 de 2005

Decreto 4192 del 9 de noviembre de 2010

Resolución 3133 del 14 de septiembre de 2005

BORRADOR - NO CITAR