

El futuro de la educación médica en la Región Andina

Síntesis ejecutiva del Encuentro Satélite
IMELF–Medellín 2026

Versión en español



ASCOFAME

Asociación Colombiana de
Facultades de Medicina

CENTRE OF ACADEMIC EXCELLENCE
IN POST GRADUATE MEDICAL EDUCATION



FACULTAD DE MEDICINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATOLICA DE CHILE



ROYAL COLLEGE
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA
COLLÈGE ROYAL
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA

IMELF–Medellín 2026 en una mirada

Una conversación regional sobre el futuro de la educación médica

El Encuentro Satélite IMELF–Medellín 2026 reunió a líderes académicos, representantes institucionales, asociaciones médicas y expertos internacionales para reflexionar sobre las transformaciones de la educación médica y contrastarlas con las realidades de América Latina y la Región Andina.

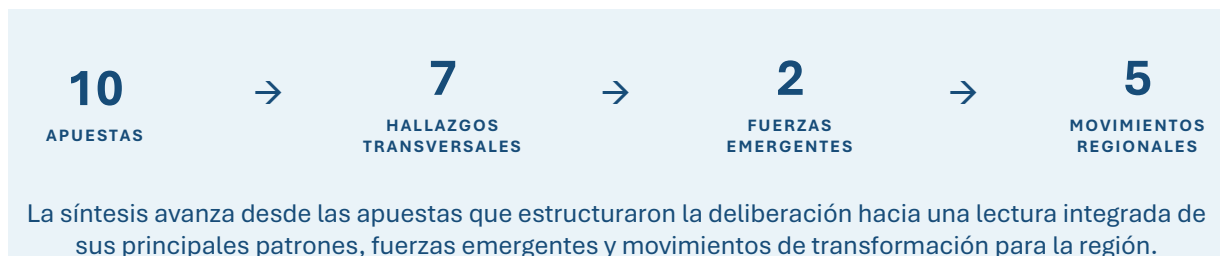
Realizado el 25 de marzo de 2026 en la Universidad Pontificia Bolivariana, en Medellín, el encuentro fue organizado por ASCOFAME en articulación con Royal College Canada International (RCCI), como actividad satélite del III Congreso Mundial de Educación Médica ASCOFAME 2026.

+80 PARTICIPANTES	9 PAÍSES	10 APUESTAS ESTRATÉGICAS
10 MESAS DE TRABAJO	2 RONDAS DE DELIBERACIÓN	20 PARTICIPANTES EN LA REVISIÓN ACADÉMICA POSTERIOR



Brasil • Canadá • Chile • Colombia • Ecuador • México • Panamá • Perú • Puerto Rico

UNA RUTA PARA LEER ESTA SÍNTESIS



M E T O D O L O G Í A

Cómo se construyó la deliberación

Un ejercicio de deliberación estratégica estructurada

PROPÓSITO

Analizar críticamente diez apuestas para el futuro de la educación médica, contrastarlas con las realidades institucionales y sanitarias de la región e identificar barreras, oportunidades y orientaciones adaptables a distintos contextos.

PROCESO

- 01 ● Contextualización académica
- 02 ● 10 mesas temáticas
- 03 ● Ronda 1
- 04 ● Redistribución de participantes
- 05 ● Ronda 2
- 06 ● Síntesis e integración
- 07 ● Revisión académica posterior

Las diez mesas utilizaron una rejilla común para analizar prioridad regional, barreras, oportunidades, conexiones con el continuo formativo, recomendaciones y una reflexión de síntesis.

CONTINUO FORMATIVO

PREGRADO



POSGRADO



DESARROLLO PROFESIONAL PERMANENTE

Las apuestas fueron analizadas a lo largo del continuo formativo, reconociendo la articulación entre sus distintas etapas.

¿CÓMO LEER ESTOS RESULTADOS?

Los resultados constituyen una contribución regional situada derivada de un ejercicio de deliberación estratégica estructurada. No corresponden a un estudio cualitativo exhaustivo, un procedimiento formal de consenso, una priorización cuantitativa ni una validación empírica.



MAPA TEMÁTICO

Diez apuestas para transformar la educación médica

Los modelos educativos no se transfieren: se adaptan.

Las diez apuestas fueron utilizadas como punto de partida para analizar su pertinencia frente a las realidades institucionales, sanitarias y regulatorias de la región.

¿Es esto pertinente aquí?	¿Qué barreras enfrenta su implementación?	¿Qué condiciones requiere?	¿Qué experiencias regionales pueden orientar su desarrollo?
De la tendencia global a la condición local			

- 01 — **Actividades Profesionales Confiables (APC/EPAs)**
- 02 — **Educación de precisión en salud**
- 03 — **Nuevo profesionalismo y cultura formativa**
- 04 — **Ambientes de aprendizaje saludables vinculados al mundo del trabajo**
- 05 — **Educación médica basada en evidencia (BEME) y producción de conocimiento**
- 06 — **Formación de líderes en educación médica**
- 07 — **Reconceptualización de la experticia médica**
- 08 — **Reorientación de la evaluación hacia la confiabilidad y la calidad programática**
- 09 — **Trayectorias y transiciones educativas**
- 10 — **Pandemia, salud global y salud planetaria**



RESULTADOS DE LAS MESAS

¿Qué nos dijeron las mesas?

01

Actividades Profesionales Confiables (APC/EPAs)

Del interés regional a una implementación gradual y contextualizada

LO QUE HIZO VISIBLE LA DISCUSIÓN

Existe interés en avanzar hacia una evaluación más vinculada con el desempeño real, pero la heterogeneidad de perfiles de egreso, currículos, regulación y capacidades docentes dificulta una implementación uniforme.

HACIA DÓNDE AVANZAR

Avanzar gradualmente, mediante experiencias piloto, desarrollo docente y aprendizaje regional, articulando las APC/EPAs con la formación basada en competencias.

02

Educación de precisión en salud

Personalizar sin ampliar las brechas

LO QUE HIZO VISIBLE LA DISCUSIÓN

Su potencial para acompañar trayectorias individuales contrasta con capacidades tecnológicas, regulatorias y docentes desiguales, y plantea riesgos relacionados con equidad y juicio educativo.

HACIA DÓNDE AVANZAR

Desarrollarla progresivamente, centrada en las personas y acompañada de capacidades, gobernanza de datos, equidad y uso ético de la información.

03

Nuevo profesionalismo y cultura formativa

Transformar la cultura, no solo enseñar valores

LO QUE HIZO VISIBLE LA DISCUSIÓN

El profesionalismo se construye también en las culturas institucionales, los modelos de rol, los ambientes de aprendizaje y las condiciones reales de práctica.

HACIA DÓNDE AVANZAR

Fortalecer experiencias formativas coherentes, hacer visible el currículo oculto y favorecer transformaciones culturales que acompañen el desarrollo de la identidad profesional.



RESULTADOS DE LAS MESAS

04

Ambientes de aprendizaje saludables vinculados al mundo del trabajo

El bienestar como condición de calidad

LO QUE HIZO VISIBLE LA DISCUSIÓN

Bienestar, seguridad psicológica, relaciones jerárquicas, riesgo psicosocial y presión asistencial forman parte del ecosistema educativo.

HACIA DÓNDE AVANZAR

Tratar los ambientes de aprendizaje como una condición estructural de calidad y seguridad, con desarrollo docente, gobernanza compartida, seguimiento y mejora institucional.

05

Educación médica basada en evidencia (BEME) y producción de conocimiento

Producir, compartir y utilizar conocimiento propio

LO QUE HIZO VISIBLE LA DISCUSIÓN

Muchas decisiones educativas se apoyan todavía en tradición, experiencia local o modelos externos con evaluación contextual limitada, mientras parte del conocimiento regional permanece disperso.

HACIA DÓNDE AVANZAR

Fortalecer la capacidad para producir, interpretar, compartir y utilizar evidencia educativa contextualizada mediante desarrollo docente, investigación colaborativa y aprendizaje entre instituciones.

06

Liderazgo en educación médica

Formar líderes para transformar los sistemas

LO QUE HIZO VISIBLE LA DISCUSIÓN

El liderazgo continúa dependiendo con frecuencia de características individuales o posiciones institucionales y presenta una progresión poco estructurada a lo largo de la formación.

HACIA DÓNDE AVANZAR

Desarrollarlo de manera intencional, progresiva, ética e interprofesional, con formación, evaluación, reconocimiento y articulación en redes.

07

Reconceptualización de la experticia médica

Ampliar la experticia sin perder el rigor clínico

LO QUE HIZO VISIBLE LA DISCUSIÓN

La práctica contemporánea exige integrar al conocimiento biomédico y clínico la comprensión del contexto, el trabajo colaborativo, la deliberación con pacientes y la respuesta a necesidades sociales.

HACIA DÓNDE AVANZAR



Ampliar la experticia integrando conocimiento científico, juicio profesional, comprensión contextual, toma de decisiones compartida, pensamiento crítico y compromiso social.

RESULTADOS DE LAS MESAS

08

Reorientación de la evaluación hacia la confiabilidad y la calidad programática

De pruebas aisladas a decisiones longitudinales

LO QUE HIZO VISIBLE LA DISCUSIÓN

Persisten sistemas de evaluación episódicos y centrados en pruebas terminales, incluso en programas que han avanzado hacia formación basada en competencias.

HACIA DÓNDE AVANZAR

Evolucionar hacia sistemas longitudinales sustentados en múltiples fuentes de información, retroalimentación continua, juicio profesional y desarrollo docente.

09

Trayectorias y transiciones educativas

Construir recorridos más coherentes y acompañados

LO QUE HIZO VISIBLE LA DISCUSIÓN

Las transiciones entre ingreso, pregrado, posgrado y ejercicio profesional siguen poco estructuradas y distintas trayectorias profesionales reciben un reconocimiento desigual.

HACIA DÓNDE AVANZAR

Construir rutas más explícitas, flexibles y acompañadas, articulando academia, sistemas de salud y marcos regulatorios y reconociendo trayectorias profesionales diversas.

10

Pandemia, salud global y planetaria

Formar para desafíos que trascienden la atención individual

LO QUE HIZO VISIBLE LA DISCUSIÓN

Las crisis sanitarias y ambientales evidencian los límites de una formación centrada predominantemente en la enfermedad y la atención individual, así como una incorporación todavía heterogénea de la salud global y planetaria.

HACIA DÓNDE AVANZAR

Integrar progresivamente estas perspectivas en el continuo formativo, fortaleciendo prevención, salud pública, sostenibilidad, resiliencia, comprensión de los determinantes sociales y ambientales y capacidad de respuesta frente a desafíos colectivos.



LECTURA INTEGRADA

Siete hallazgos que atraviesan la educación médica

La lectura integrada de las diez mesas permitió reconocer desafíos que reaparecieron en apuestas diferentes. No representan una jerarquía de importancia ni un consenso formal, sino patrones identificados al analizar las discusiones en conjunto.

01

Un continuo formativo todavía fragmentado

La separación entre pregrado, posgrado y desarrollo profesional permanente refleja un desafío que va más allá de lo curricular. Las responsabilidades sobre la trayectoria formativa permanecen distribuidas entre actores que no siempre operan de manera articulada.

Más que conectar currículos, se requiere fortalecer gobernanza y corresponsabilidad a lo largo del continuo formativo.

02

La docencia clínica necesita mayor reconocimiento

Los sistemas formativos dependen de docentes clínicos que con frecuencia cuentan con preparación pedagógica, tiempo protegido, reconocimiento y estructuras de apoyo insuficientes frente a las responsabilidades educativas que asumen.

Profesionalizar la docencia clínica implica no solo formar docentes, sino reconocer institucionalmente su función educativa y generar condiciones para ejercerla de manera sostenible.

03

Innovar exige contextualizar

Incorporar nuevas metodologías, modelos o tecnologías no garantiza por sí mismo una mejor educación. Las discusiones mostraron la necesidad de analizar críticamente las innovaciones, adaptarlas a las realidades locales y valorar sus resultados antes de promover su escalamiento.

La transformación sostenible depende tanto de innovar como de desarrollar capacidad para contextualizar.



LECTURA INTEGRADA

04

El currículo oculto también educa

Las relaciones, jerarquías, prácticas cotidianas y conductas toleradas por las instituciones pueden reforzar o contradecir los valores declarados en el currículo formal.

Transformar la educación médica exige intervenir no solo lo que las instituciones enseñan, sino también aquello que sus culturas hacen visible, permiten y reproducen.

05

El bienestar es una condición del sistema

El bienestar de estudiantes, residentes y docentes no depende únicamente de capacidades individuales. También está condicionado por la sobrecarga asistencial, las relaciones jerárquicas, los modelos de trabajo, los sistemas de evaluación y las culturas organizacionales.

El bienestar debe integrarse a la gobernanza y a la calidad de los sistemas formativos, no tratarse como una agenda paralela.

06

La región necesita producir conocimiento sobre su propia educación médica

Gran parte del conocimiento generado por las instituciones permanece disperso, poco documentado o insuficientemente compartido. Esto limita la posibilidad de aprender colectivamente de las experiencias educativas desarrolladas en la región.

Documentar, investigar, sistematizar, compartir y utilizar el conocimiento propio es una condición para construir capacidad regional acumulativa.

07

La cooperación regional necesita estructuras sostenibles

La región cuenta con capacidades académicas, redes y liderazgos relevantes, pero buena parte de la cooperación continúa dependiendo de proyectos, encuentros o iniciativas puntuales.

El desafío es avanzar desde colaboraciones episódicas hacia mecanismos más estables de intercambio, aprendizaje compartido y producción conjunta de conocimiento.

En conjunto, estos hallazgos muestran que los principales desafíos no son únicamente curriculares: involucran también gobernanza, culturas institucionales, capacidades docentes, producción de conocimiento y formas de cooperación.



FUERZAS EMERGENTES

Dos fuerzas que están redefiniendo el futuro

La lectura integrada permitió reconocer dos fenómenos emergentes que amplían la interpretación del encuentro y trascienden temas específicos del currículo.

01

Transformación cultural de la educación médica

Las discusiones sugieren que las transformaciones requeridas van más allá de los planes de estudio: alcanzan también las formas de relación, las jerarquías, las culturas institucionales y la manera de comprender qué significa formar profesionales de la salud.

La dirección emergente apunta hacia modelos más colaborativos, interprofesionales, socialmente responsables, contextualizados y centrados en las personas y las comunidades.



02

Inteligencia artificial como fuerza transformadora

La inteligencia artificial apareció de manera recurrente en discusiones sobre educación de precisión, evaluación, liderazgo, trayectorias, experticia y formación docente. Su potencial no se limita a nuevas herramientas: puede transformar la manera de aprender, enseñar, evaluar y ejercer la medicina.

Su incorporación exige desarrollar capacidades para interactuar críticamente con sistemas inteligentes, preservar el juicio profesional y abordar de manera explícita ética, calidad de la información, sesgos, protección de datos, equidad y brechas de infraestructura.



Ambas fuerzas plantean un desafío común: transformar la educación médica preservando su responsabilidad profesional, social y humanística.



LECTURA REGIONAL

¿Qué significa esto para la Región Andina?

Las diez apuestas permitieron organizar la deliberación; su lectura integrada hizo visibles siete hallazgos transversales y dos fuerzas emergentes. Considerados en conjunto, estos elementos sugieren cinco movimientos para pensar la transformación de la educación médica en la Región Andina.

01 DEL CURRÍCULO AISLADO → AL CONTINUO FORMATIVO

Fortalecer la articulación entre pregrado, posgrado y desarrollo profesional permanente, con mayor corresponsabilidad entre universidades, escenarios asistenciales, asociaciones académicas, organismos reguladores y sistemas de salud.

02 DE LA DOCENCIA ESPONTÁNEA → A LA PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE

Reconocer la docencia clínica como una función estratégica, acompañada de desarrollo pedagógico, tiempo protegido, reconocimiento institucional y estructuras que permitan ejercerla de manera sostenible.

03 DE ADOPTAR INNOVACIONES → A PRODUCIR Y UTILIZAR EVIDENCIA REGIONAL

Avanzar hacia una adopción crítica y contextualizada de modelos, metodologías y tecnologías, fortaleciendo la capacidad regional para documentar, investigar, compartir y utilizar conocimiento propio.

04 DEL CURRÍCULO DECLARADO → A LA TRANSFORMACIÓN DE CULTURAS Y AMBIENTES

Intervenir no solo los planes de estudio, sino también las relaciones, jerarquías, condiciones de trabajo, ambientes de aprendizaje y prácticas institucionales que configuran la experiencia formativa.

05 DE INICIATIVAS AISLADAS → A COOPERACIÓN REGIONAL SOSTENIDA

Fortalecer mecanismos estables de colaboración que permitan compartir experiencias, construir referentes, desarrollar iniciativas conjuntas y acumular aprendizaje regional.

La transformación dependerá menos de una única innovación y más de la capacidad de actuar como un sistema formativo conectado.



AGENDA COMPARTIDA

Una agenda compartida hacia 2030

Más que una distribución formal de responsabilidades, esta lectura identifica ámbitos en los que distintos actores pueden contribuir a sostener la transformación de la educación médica en la región.

01

INSTITUCIONES FORMADORAS

Fortalecer la articulación del continuo formativo, el desarrollo y reconocimiento de la docencia clínica, los ambientes de aprendizaje, la evaluación longitudinal y la capacidad para producir y utilizar evidencia educativa contextualizada.

02

ESCENARIOS CLÍNICOS Y SISTEMAS DE SALUD

Fortalecer su corresponsabilidad en la formación, generar condiciones que favorezcan la enseñanza y la supervisión clínica, y articular las necesidades de los sistemas de salud con las trayectorias formativas.

03

ASOCIACIONES ACADÉMICAS Y CIENTÍFICAS

Facilitar el intercambio de experiencias, el desarrollo de capacidades, la construcción de referentes compartidos y la cooperación entre instituciones y países.

04

ORGANISMOS REGULADORES Y DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Favorecer marcos que acompañen transformaciones progresivas y contextualizadas, fortalezcan la calidad de los sistemas formativos y permitan articular innovación, evaluación, equidad y diversidad institucional.

05

REDES REGIONALES E INTERNACIONALES

Sostener espacios de diálogo, aprendizaje mutuo, cooperación técnica, investigación colaborativa y producción conjunta de conocimiento, evitando que la colaboración dependa únicamente de proyectos o encuentros aislados.

Una agenda compartida no significa una ruta única.

Implica construir objetivos comunes y mecanismos de cooperación suficientemente flexibles para respetar la diversidad de contextos nacionales e institucionales.



CONTINUIDAD

IMELF continúa

El Encuentro Satélite IMELF–Medellín 2026 puede entenderse como un momento dentro de una trayectoria más amplia. Su proyección dependerá de la capacidad para sostener las relaciones establecidas, dar continuidad a las preguntas surgidas y transformar algunas de las líneas identificadas en nuevas iniciativas académicas, investigativas y de colaboración.

●
MANTENER EL DIÁLOGO

●
**CONTRASTAR Y COMPARTIR
APRENDIZAJES**

●
**CONSTRUIR NUEVAS FORMAS DE
COOPERACIÓN**

La continuidad puede incluir mecanismos periódicos de seguimiento, encuentros regionales, talleres temáticos y espacios de intercambio entre instituciones, preservando las particularidades nacionales. Los próximos ejercicios podrán ampliar progresivamente las voces incorporadas, incluyendo estudiantes, residentes, profesionales en desarrollo profesional permanente, pacientes, comunidades y otros actores de los sistemas de salud.

La región no parte de cero: cuenta con capacidades, experiencias, liderazgos y redes que pueden conectarse y fortalecerse para sostener este proceso.

UNA IDEA PARA LLEARNOS

**“El Encuentro Satélite IMELF–Medellín 2026 concluyó
como jornada, pero no como conversación.”**

**La región que estamos aprendiendo a construir no es una
idea terminada.**



CONOZCA EL DOCUMENTO TÉCNICO COMPLETO

El futuro de la educación médica en la Región Andina: Reflexiones y perspectivas desde el Encuentro Satélite IMELF–Medellín 2026

Enlace: <https://congreso2026.ascofame.org.co/precongreso/>

Consulte el documento completo para conocer el desarrollo metodológico, los resultados de las diez mesas, los hallazgos integrados y la proyección estratégica del proceso regional.





ASCOFAME

Asociación Colombiana de
Facultades de Medicina



ASCOFAME

Asociación Colombiana de
Facultades de Medicina

**CENTRE OF ACADEMIC EXCELLENCE
IN POST GRADUATE MEDICAL EDUCATION**



FACULTAD DE MEDICINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CHILE



ROYAL COLLEGE
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA
COLLÈGE ROYAL
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA