



VERSIÓN RESUMIDA · PROPUESTA PARA LA DECANATURA 2026-2029

La educación médica y en salud frente a un escenario que requiere transformación estructural

Pablo J. Patiño G. MD, MSc, DSc

Profesor Titular · Facultad de Medicina · Universidad de Antioquia

El bien común como horizonte

Una propuesta organizada alrededor del bien común

«la Facultad debe integrar formación, conocimiento, servicios y soporte institucional en una transformación colectiva, verificable y orientada al bien común de la sociedad.»

Pablo J. Patiño G.

MD, MSc, DSc

Profesor Titular
Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia



Una transformación estructural, no una suma de ajustes

La educación médica y en salud se transforma por la expansión y rápida obsolescencia del conocimiento, el cambio epidemiológico, la inteligencia artificial, la telesalud, la analítica y nuevas expectativas sociales. Al mismo tiempo, la fragmentación del sistema de salud, las desigualdades territoriales, el acceso limitado a la especialización, la crisis de bienestar y la distancia entre formación y necesidades reales exigen respuestas que superan la innovación pedagógica aislada.

La propuesta distingue dos grupos de desafíos. El primero es pedagógico y curricular: aprendizaje pasivo, sobrecarga de contenidos, evaluación fragmentada y apropiación tecnológica insuficiente. Existen respuestas consolidadas como la educación basada en competencias y capacidades, las Actividades Profesionales Confiables, el aprendizaje transformativo, la evaluación programática y la educación interprofesional. El segundo grupo es estructural y distributivo. Incluye quién accede a la formación y a la especialización, qué territorios reciben talento humano, cómo inciden los modelos formativos en la salud mental y cómo se distribuyen el poder, el reconocimiento y el bienestar dentro de la institución. Estos problemas no se resuelven únicamente definiendo qué enseñar o cómo evaluar; requieren decisiones sobre prioridades, recursos, participación y responsabilidad pública.

En este proyecto se propone el bien común como horizonte que complementa la responsabilidad social médica. No se presenta como consecuencia técnica inevitable del diagnóstico, sino como una decisión explícita de identidad institucional, coherente con la naturaleza pública de la Universidad de Antioquia. La excelencia, la autonomía, la ciencia, la innovación y la sostenibilidad se conservan, pero deben evaluarse también por su contribución al interés general y por la forma en que distribuyen beneficios y oportunidades.

Tesis: la Facultad debe integrar formación, conocimiento, servicios y soporte institucional en una transformación colectiva, verificable y orientada al bien común de la sociedad.

Un escenario global que exige transformación estructural

La educación médica y en salud enfrenta transformaciones aceleradas derivadas de los cambios en los sistemas asistenciales y económicos de la salud, el avance tecnocientífico

y la creciente complejidad demográfica y ambiental global. Esto obliga a redefinir no solo qué profesionales formar, sino cómo integrar de manera coherente la educación de pregrado, posgrado y desarrollo profesional permanente (Frenk et al., 2010; WFME, 2020).

Factores que se proponen como causales de la situación de la educación en salud

- ♦ **Explosión y obsolescencia acelerada del conocimiento:** el volumen de literatura médica se duplica cada pocos años, lo que hace insostenible un modelo basado en memorización y exige competencias para buscar, verificar y aplicar información (Frenk et al., 2010; Freeman et al., 2014).
- ♦ **Efectos sobre la salud del modelo formativo dominante:** jerarquías rígidas, cultura del sacrificio y jornadas extremas se asocian a niveles elevados de burnout, depresión, deserción y suicidio entre estudiantes y residentes, lo que exige una posición ética y de salud pública (Cotobal et al., 2025; Dyrbye, 2008; 2016; Frajerman, 2019; Almutairi, 2022).
- ♦ **Cambio del perfil epidemiológico:** de enfermedades agudas e infecciosas a enfermedades crónicas, multimorbilidad y envejecimiento poblacional, lo que hace insuficiente una formación centrada en órganos y sistemas aislados (Omrán, 2005; Gulis et al., 2025).
- ♦ **Transformación tecnológica disruptiva:** la inteligencia artificial, la telemedicina, el blockchain y el big data clínico cambian la práctica profesional en escenarios clínicos, comunitarios y educativos (Angus et al., 2025; Mehta et al., 2025).
- ♦ Fragmentación y complejidad de los sistemas de salud, que exigen competencias en administración, políticas públicas y trabajo interprofesional que la formación tradicional no enseñó (Bragdon et al., 2025; Johansson et al., 2026).
- ♦ **Cambio en las expectativas sociales sobre el rol del médico:** se exige comunicación empática, consentimiento informado real y trato humanizado, superando el modelo paternalista tradicional (Mesko et al., 2025; Behmanesh et al., 2025).
- ♦ Evidencia de que el aprendizaje pasivo no funciona bien frente al aprendizaje activo, basado en problemas, simulación y práctica deliberada (Boedeker et al., 2025).
- ♦ Desajuste entre formación y necesidades reales del sistema de salud, como ocurre en Colombia con el exceso de médicos generales compitiendo por pocos cupos de especialización (Ascofame, 2024; Gonzalo, 2017; World Health Organization, 2016).

- ♦ Internacionalización y migración de profesionales de la salud, que exige estándares de formación comparables y currículos basados en competencias medibles y globales (Ser et al., 2025; Kész & Balatoni, 2026).

Tendencias de transformación

A partir de estos factores, la educación médica global se mueve hacia: reformas de «tercera generación» basadas en sistemas (y sistemas complejos) (Frenk et al., 2010); educación basada en competencias y Actividades Profesionales Confiables (APC), que permiten evaluar cuándo un estudiante puede realizar tareas clínicas de forma independiente (Philibert, 2015; Dominguez et al., 2025); educación interprofesional (EIP), para romper el «tribalismo» entre profesiones de la salud (Parada-Baños, 2025); aprendizaje transformativo y liderazgo, que busca formar agentes de cambio capaces de razonar críticamente (Frenk et al., 2010); transformación digital e inteligencia artificial, incluyendo educación médica de precisión, informática biomédica e IA generativa; medicina centrada en la persona y humanismo, integrando ciencias biomédicas, sociales y humanidades (Miles et al., 2015); y responsabilidad social y salud planetaria frente a riesgos epidemiológicos y pandemias (Horton, 2010; Dominguez et al., 2025).

Desde la Comisión Lancet de 2010 hasta organismos como la OECD, UNESCO y la Comisión Lancet 2022, existe consenso internacional en incorporar liderazgo, comunicación, colaboración interprofesional, profesionalismo, salud mental y compromiso social como componentes esenciales del proceso formativo (Frank et al., 2015; OECD, 2019; UNESCO, 2021).

Contexto colombiano, territorial y educativo

La situación del talento humano en medicina y salud en nuestro país evidencia una paradoja: Colombia ha ampliado significativamente la formación de médicos, pero mantiene un acceso restringido y heterogéneo a las especialidades médicas. En 2022 había más de 127.000 médicos, 63 programas de pregrado que hoy titulan unos 8.000 profesionales por año y menos de una cuarta parte de ellos accede a especialización, con esperas estimadas de dos a cuatro años. Además, existe una distribución territorial desigual: el crecimiento agregado del talento humano no garantiza disponibilidad en zonas rurales y distantes de los centros urbanos, atención primaria ni respuesta a necesidades regionales.

La salud mental de estudiantes y residentes constituye un problema de calidad académica y de protección de las personas. Son evidentes el agotamiento, riesgo psicosocial, jerarquías rígidas, cultura del sacrificio, cargas y evaluaciones exigentes. La respuesta debe combinar atención oportuna con revisión de las condiciones que generan el problema, participación directa y gobierno responsable de información sensible.

La educación interprofesional, la atención primaria integral, la salud planetaria y la formación a lo largo de la vida aparecen como respuestas necesarias, pero su implementación exige capacidades, escenarios de práctica y coordinación institucional. La transformación tecnológica debe estar subordinada a propósitos formativos: alfabetización en datos e IA, evaluación de sesgos, protección de información y conservación del juicio profesional.

Adicional a los factores anteriores, la Misión de apoyo a la educación terciaria de Antioquia aporta un marco regional que puede ser relevante en el contexto de las dificultades que se han planteado para la educación en salud: sistema integrado, trayectorias flexibles, reconocimiento de aprendizajes, cooperación entre instituciones, modalidades híbridas y atención de brechas subregionales. Para nuestra facultad, estas recomendaciones pueden ser insumos selectivos pues la formación en salud depende de docentes, práctica clínica, infraestructura, regulación, financiación y garantía de calidad, de manera que no justifican una adopción automática de modelos generales. Sin embargo, la pertinencia territorial puede evaluarse por la capacidad de crear resultados sostenibles para las regiones del departamento y por tanto, la propuesta puede orientar rutas para Urabá y otros territorios, pero cualquier compromiso definitivo requiere demanda demostrada, campos de práctica, equipo docente, financiación, articulación con otras unidades y autoridad institucional.

Articulación entre la Facultad de Medicina y el Hospital Alma Máter de Antioquia (HAMA)

Un elemento fundamental en cualquier propuesta para la administración de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia lo constituye el HAMA, pues es el escenario donde se encuentran el mundo del conocimiento y el mundo de las demandas sociales que determinan el quehacer de la Facultad. Aunque es necesario avanzar hacia un modelo de atención primaria integral, predictivo, preventivo, personalizado y participativo —con escenarios no solo hospitalarios sino comunitarios y familiares—, el hospital universitario sigue siendo un punto de convergencia fundamental para los procesos académicos. Para mantener su relevancia, el HAMA debe transformarse para convertirse en un verdadero hospital

universitario propio de la Universidad, donde converjan docencia, investigación y extensión, con una vocación que trascienda el área de la salud.

Estrategia de Resiliencia y Sostenibilidad

Se propone la articulación con la estrategia de Resiliencia y Sostenibilidad del nuevo director del HAMA, alineada con el Programa Rectoral 2026-2029 de la Universidad, fundamentada en una tríada de acción: Cuidar (identidad, público, memoria) —proteger el acumulado bicentenario de la Universidad—; Transformar (CTI, prospectiva) —evolucionar sin perder la esencia institucional—; y Trascender (legado, continuidad, regiones) —proyectar impacto más allá del presente—.

Cuatro compromisos para la reestructuración del HAMA como hospital universitario propio

- ♦ Resolver la crisis financiera y administrativa como condición previa a las demás acciones.
- ♦ Devolver la toma de decisiones a la comunidad académica mediante participación en los órganos de gobierno (Asamblea y Junta Directiva).
- ♦ Lograr convergencia real de docencia, investigación y extensión con las unidades académicas de la Universidad.
- ♦ Convertirlo en campo de práctica para todas las áreas de formación de la Universidad, no solo de la salud.

Alineación con la política pública

- ♦ nacional (plan de salvamento del nuevo gobierno, con compromisos en liquidez, medicamentos, atención primaria y telemedicina);
- ♦ departamental (consolidación del modelo preventivo-predictivo y fortalecimiento de redes públicas de salud de Antioquia);
- ♦ distrital (participación en FutuMed, laboratorio urbano de 1,8 km² que incluye a la UdeA y al HAMA);
- ♦ universitaria (Programa Rectoral 2026-2029 y Plan de Desarrollo Institucional 2027-2037, que plantea que para 2037 el HAMA sea el principal centro de alta complejidad de Colombia y referente latinoamericano en formación, investigación y telemedicina).

Balance del Plan de Acción de la Unidad Académica (PAUA) 2023-2026

A continuación se resume, de forma condensada, el balance de los proyectos desarrollados durante la administración de la Facultad de Medicina en el periodo octubre 2023 a septiembre 2026, bajo el liderazgo del actual decano, Pablo J. Patiño G. Este balance identifica los temas estratégicos que se convierten en insumo de la propuesta para el nuevo periodo de decanatura.

Tabla 1. Balance del Plan de Acción de la Unidad Académica 2023-2026

PROYECTO	OBJETIVO (SÍNTESIS)	LOGRO PRINCIPAL	AVANCE
Armonización y transformación curricular (pre y posgrado)	Armonizar y transformar el currículo con enfoque de resultados de aprendizaje.	Documento de armonización curricular y documento de flexibilidad curricular.	90 %
Nueva oferta académica con perspectiva territorial	Ampliar la oferta académica en los territorios de Antioquia.	Registro calificado de Fisioterapia; documentos maestros de 4 nuevos posgrados (Puericultura, Genética, Geriatria, Inmunología).	80 %
Internacionalización del currículo y en casa	Implementar la internacionalización del currículo y en casa.	Marco de ciudadanía intercultural y global; procedimiento de movilidad; Semillero en Ciudadanía Intercultural.	100 %
Política de I+D+i de la Facultad	Crear la política de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Facultad.	Política de CTI aprobada como instrumento orientador.	100 %
I+D+i con enfoque de medicina de traslación	Fortalecer la investigación traslacional interinstitucional.	Convocatoria con la U. El Bosque, Los Cobos Medical Center y la Fundación UdeA; 3 proyectos financiados.	100 %
Dinamización de semilleros de investigación	Fomentar la participación de pregrado en semilleros.	Resolución de Consejo de Facultad 00003 de 2026.	100 %
Integración y dinamización de relaciones de la Facultad	Articular el relacionamiento estratégico con actores del sistema de salud.	Documento "Estrategias para el relacionamiento estratégico".	90 %
Articulación de acciones para el bienestar laboral	Desarrollar bienestar articulado para equipos administrativos y docentes.	Identificación de 28 microclimas laborales; programación anual de talleres.	100 %

PROYECTO	OBJETIVO (SÍNTESIS)	LOGRO PRINCIPAL	AVANCE
Fortalecimiento de las prácticas formativas	Seleccionar, evaluar y mejorar los escenarios de práctica.	Documento de selección y mejoramiento de escenarios; agenda con centros de práctica.	 100 %
Salud mental en la Facultad de Medicina	Promover, prevenir y atender la salud mental de la comunidad.	Curso virtual "Bien-estar en tiempos complejos: una mirada integral".	 80 %
Formación de docentes como referentes	Potenciar el posicionamiento docente humanista, intelectual y profesional.	4 artículos sobre atributos del profesor referente y currículo oculto.	 100 %
Adecuación académico-administrativa	Modernizar la estructura académico-administrativa de la Facultad.	Acuerdo Superior 0003 del 3 de junio de 2026.	 100 %

Propuesta para la Facultad de Medicina a partir de la procura del bien común

El segundo grupo de desafíos —de naturaleza estructural y distributiva— que se describieron al inicio de este documento, plantean que el problema no reside solo en qué se enseña, sino en a quién beneficia el sistema formativo y quién queda excluido de él. Frente a este tipo de desafío, el concepto de bien común (Comisión Internacional de la UNESCO sobre los Futuros de la Educación, 2021) complementa —sin sustituir— la responsabilidad social médica de Boelen y Heck (1995): mientras esta orienta a la institución hacia las poblaciones desatendidas del entorno externo, el bien común añade una dimensión interna sobre cómo se distribuyen el poder, el reconocimiento y las condiciones de bienestar dentro de la propia Facultad.

El bien común se define como el horizonte que orienta la acción de la Facultad hacia condiciones colectivas que permitan poner la excelencia académica, científica y asistencial al servicio de la sociedad. Incluye tanto la contribución externa a las necesidades de salud como el bienestar, la dignidad y el desarrollo de quienes integran la comunidad académica.

No significa renunciar a eficiencia, innovación, investigación de frontera o sostenibilidad. Tampoco implica distribuir todo de manera idéntica ni convertir la institución en una estructura asistencialista. Exige equilibrar intereses legítimos, hacer explícitas las prioridades y evaluar para qué y para quién se utilizan el conocimiento, los servicios y los recursos.

Cinco principios esenciales del bien común traducen el horizonte a la gestión. Justicia exige reconocer desigualdades y distribuir oportunidades con criterios explícitos. Comunicación deliberativa implica participación informada, registro de disensos y explicación de

decisiones. Responsabilidad demanda compromisos realistas, medición y corrección. Solidaridad organiza cooperación entre programas, dependencias, hospitales y territorios. Respeto y trabajo en equipo protegen dignidad y diversidad de saberes.

Para desarrollar una propuesta que procure el bien común para la sociedad el proyecto se estructura en cuatro pilares: formación de talento humano; investigación, desarrollo e innovación mediante gestión del conocimiento; liderazgo y prestación de servicios; y soporte institucional. Los pilares convergen y deben operar como portafolio, no como cuatro agendas independientes.

La gobernanza requiere una regla clara: ningún proyecto debe presentarse como compromiso definitivo sin responsable, autoridad, línea base, recursos, dependencias, entregable, indicador y horizonte. Cuando esas condiciones no existan, la promesa apropiada será un piloto, estudio de viabilidad o decisión condicionada.

La participación es parte del modelo de gestión. Profesores, estudiantes, residentes, egresados, trabajadores, instituciones de salud y actores sociales deben incidir en el Plan de Acción, la priorización, el seguimiento y la evaluación. La legitimidad del bien común depende de convertir una formulación conceptual en decisiones observables y explicables.

Pilares estratégicos del proyecto de Facultad

Los pilares se alinean con los procesos misionales de la Universidad de Antioquia: formación de talento humano (pregrado y posgrado), investigación/desarrollo/innovación mediante gestión del conocimiento, prestación de servicios educativos y de salud, y soporte institucional mediante procesos administrativos y de planeación.

PILAR 1

Formación de talento humano en medicina y salud

Este pilar articula seis dimensiones: valores/principios éticos; educación humanista con profundo profesionalismo; experticia profesional (integrando conocimiento científico, comprensión contextual y compromiso social); transformación pedagógica; fundamentación científica; y apropiación tecnológica para la salud (IA generativa, telemedicina, analítica de datos, tecnologías ómicas).

Entre las líneas de acción propuestas destacan: articulación con las políticas del sistema de salud colombiano (formación de médicos familiares, expertos en salud digital y

profesionales de salud mental); priorización de la atención primaria con enfoque territorial; educación médica basada en evidencia; integración de la salud planetaria en los procesos formativos; armonización curricular de posgrados bajo el tránsito de «competencia» a «capacidad»; fortalecimiento de la evaluación mediante ECOE, ECE, EFINOEs y Actividades Profesionales Confiables (APC/EPA); incorporación de telesalud e IA en los procesos formativos; consolidación del bienestar estudiantil y ambientes de aprendizaje saludables; y mantenimiento de los procesos de acreditación de alta calidad.

1.1 Consolidación de la bioética como eje de formación en la Facultad

OBJETIVO

Integrar la ética y la bioética como componentes transversales de pregrado y posgrado, ancladas a escenarios clínicos reales y de simulación.

ACTIVIDADES CLAVE

- ♦ Consolidación del núcleo de ética y bioética con representación de pregrado y posgrado.
- ♦ Diseño de un módulo transversal apoyado en escenarios clínicos reales y de simulación.
- ♦ Formación de docentes clínicos como facilitadores de discusión bioética.
- ♦ Creación de la escuela de actores simulados para actividades formativas en bioética.

Entregable: acuerdo del Consejo de Facultad para la creación de la escuela de pacientes simulados.

Indicador: proporción de programas con módulo transversal de bioética implementado; número de docentes clínicos formados como facilitadores.

Responsable: Escuela de Formación en Medicina y Salud, en articulación con el núcleo de bioética.

Horizonte: mediano plazo (1-3 años).

1.2 Evaluación de los aprendizajes según Resultados de Aprendizaje Esperados (RAE)

OBJETIVO

Implementar un sistema de evaluación por RAE con momentos intermedios y finales para pregrado y posgrado.

ACTIVIDADES CLAVE

- ♦ Inventario de los RAE actualmente definidos por programa y verificación de su alineación con las competencias declaradas.
- ♦ Capacitación docente en Actividades Profesionales Confiables (EPA) y evaluación formativa.
- ♦ Desarrollo de un sistema de seguimiento de aprendizajes y logros finales (ECOE final).
- ♦ Piloto en al menos un programa de pregrado y uno de posgrado.

Entregable: sistema de seguimiento de resultados de aprendizaje y bitácoras de pre y posgrado.

Indicador: número de programas con evaluación intermedia por RAE implementada; grado de concordancia entre evaluadores.

Responsable: Comisión de didáctica y evaluación de la Escuela de Formación en Medicina y Salud.

Horizonte: piloto en el corto plazo (menos de 1 año); implementación completa en el mediano plazo (1-3 años).

1.3 Fortalecimiento del bienestar con énfasis en salud mental

OBJETIVO

Priorizar la prevención y atención de salud mental de estudiantes y profesores, con consulta directa a los actores sobre las condiciones que afectan su bienestar.

ACTIVIDADES CLAVE

- ♦ Levantamiento de línea base sobre burnout, ansiedad, depresión e ideación suicida.
- ♦ Consulta directa con representantes estudiantiles y de residentes.
- ♦ Fortalecimiento de talleres de salud mental en el diplomado de pedagogía y didáctica.
- ♦ Ampliación de la atención psicológica y psiquiátrica con tiempos de espera medibles.

Entregable: línea de investigación de la maestría de Educación en Salud articulada a las necesidades de la Facultad sobre salud mental.

Indicador: tiempo promedio de espera para primera atención en salud mental; número de estudiantes y residentes participantes en la consulta directa.

Responsable: Equipo de Bienestar Universitario / Facultad, con la Escuela de Formación Médica y en Salud.

Horizonte: corto a mediano plazo.

PILAR 2

Investigación, desarrollo e innovación mediante gestión del conocimiento

Este pilar busca que la investigación responda a las necesidades y desafíos sociales en salud, reconociendo que no todos los estudiantes deben formarse como investigadores, pero que los profesores son actores centrales en la producción, traslación, apropiación social e innovación del conocimiento. Se prioriza el trabajo colaborativo inter/transdisciplinario, la consolidación de la medicina de traslación sin dejar de lado la investigación clínica y bio-médica fundamental, y el acceso abierto a los productos de investigación (revista Iatreia, plataformas digitales, fondo editorial).

2.1 Implementación de la política de CTI de la Facultad

OBJETIVO

Implementar de forma gradual y participativa la política de Ciencia, Tecnología e Innovación mediante proyección financiera trienal y evaluación sistemática de resultados.

ACTIVIDADES CLAVE

- ♦ Socialización de la política de CTI con todos los grupos de investigación.
- ♦ Ejecución del plan de acción y alineación con las prioridades de atención primaria, salud mental y salud planetaria.
- ♦ Proyección de presupuesto trienal y criterios de asignación de recursos internos.
- ♦ Evaluación de pertinencia, avance, eficiencia y adopción de la política.

Indicador: porcentaje de grupos de investigación con líneas alineadas a las prioridades declaradas; porcentaje del presupuesto con fuente identificada.

Responsable: Instituto de Gestión del Conocimiento.

Horizonte: mediano plazo (1-3 años).

2.2 Estructuración de unidades de negocio de base científica y tecnológica

OBJETIVO

Estructurar unidades de negocio para transferir y comercializar desarrollos científicos y tecnológicos, como mecanismo adicional de sostenibilidad.

ACTIVIDADES CLAVE

- ♦ Inventario de desarrollos con potencial de transferencia (patentes, prototipos, software).
- ♦ Priorización de unidades estratégicas según criterios técnicos, comerciales y financieros.
- ♦ Elaboración de modelo y plan de negocio para cada unidad priorizada.
- ♦ Piloto con uno o dos desarrollos maduros antes de escalar el modelo.

Indicador: número de desarrollos formalmente transferidos o licenciados; ingresos generados por transferencia.

Responsable: Instituto de Gestión del Conocimiento, con la División de Innovación de la UdeA.

Horizonte: largo plazo (3+ años), dada la complejidad jurídico-financiera.

2.3 Consolidación de una unidad para la formulación de proyectos de CTI y gestión de recursos

OBJETIVO

Consolidar una unidad funcional de apoyo científico-técnico para la formulación competitiva de proyectos de CTI.

ACTIVIDADES CLAVE

- ♦ Diseño del modelo operativo, gobernanza y portafolio de servicios de la unidad.
- ♦ Conformación de un equipo especializado con metodologías de aseguramiento de calidad.
- ♦ Mapeo de convocatorias nacionales e internacionales (incluye Minciencias y cooperación internacional).
- ♦ Acompañamiento a profesores y grupos en la formulación y presentación de propuestas.

Indicador: número de propuestas presentadas por año; tasa de aprobación de las propuestas presentadas.

Responsable: Instituto de Gestión del Conocimiento.

Horizonte: corto a mediano plazo (1-3 años).

2.4 Puesta en marcha de una estrategia de ciencia abierta

OBJETIVO

Implementar y evaluar la estrategia de ciencia abierta mediante el Plan de Ciencia Abierta y el Plan de Gestión de Datos de Investigación.

ACTIVIDADES CLAVE

- ♦ Adopción del Plan de Ciencia Abierta y sus reglas éticas, jurídicas y técnicas.
- ♦ Implementación del acceso abierto y preservación de publicaciones, datos y recursos educativos.
- ♦ Estandarización del Plan de Gestión de Datos, principios FAIR e interoperabilidad.
- ♦ Fortalecimiento de capacidades mediante formación anual y blogs académicos.

Indicador: porcentaje de la producción científica de la Facultad en acceso abierto; número de visitas o descargas al repositorio o a la treia.

Responsable: Instituto de Gestión del Conocimiento, con el fondo editorial y la dirección de la treia.

Horizonte: mediano plazo (1-3 años).

PILAR 3

Liderazgo y prestación de servicios

Este pilar fortalece el relacionamiento con actores públicos y privados del sistema de salud. Más allá del HAMA (descrito en una sección previa), incluye el mantenimiento de relaciones con el Hospital San Vicente Fundación y el Hospital Pablo Tobón Uribe; acciones con redes de salud públicas y privadas del Valle de Aburrá y las regiones; una política de educación a lo largo de la vida para públicos diversos; la consolidación del Laboratorio Integrado de Medicina Especializada (LIME); el Parque de la Vida y el Museo de la Vida como referentes educativos y culturales; y la vinculación de egresados como actores clave.

Una iniciativa específica propuesta es la estrategia universitaria para la formación de profesionales garantes de los derechos de niños y niñas, que usaría al HAMA como escenario de prácticas académicas interdisciplinarias, generación de conocimiento y articulación con políticas públicas de infancia.

3.1 Análisis estructurado de las dificultades en la disponibilidad de escenarios de práctica

OBJETIVO

Plantear estrategias de fondo, de mediano plazo, para las dificultades en la disponibilidad de escenarios de práctica clínica.

ACTIVIDADES CLAVE

- ♦ Análisis participativo de las problemáticas actuales de las prácticas.
- ♦ Análisis de los actores que intervienen en los procesos de práctica.
- ♦ Identificación de cuellos de botella en cupos y convenios con HAMA, San Vicente Fundación y Pablo Tobón Uribe.
- ♦ Exploración de escenarios de baja complejidad y comunitarios como alternativa.

Entregable: propuesta consensuada y sustentada técnicamente, con al menos un proyecto de solución.

Indicador: número de cupos de práctica disponibles por programa y año; número de convenios docencia-servicio nuevos o ampliados.

Responsable: Escuela de Formación en Medicina y Salud / Dirección de Extensión, con las IPS aliadas.

Horizonte: diagnóstico en el corto plazo (menos de 1 año); soluciones en el mediano plazo (1-3 años).

3.2 Adecuación de la oferta de educación a lo largo de la vida

OBJETIVO

Adecuar la oferta de educación continua y desarrollo profesional permanente a los nuevos desafíos sociales y tecnológicos.

ACTIVIDADES CLAVE

- ♦ Inventario de cambios tecnológicos y en protocolos clínicos de los últimos 5 años.
- ♦ Inventario de temas críticos que demandan actualización del talento humano en salud.
- ♦ Diseño de un programa piloto de educación continua en IA aplicada a salud.
- ♦ Definición de modalidades flexibles, virtuales e híbridas para ampliar el alcance territorial.

Entregable: plan de desarrollo de nuevas ofertas formativas con vigencia de tres años.

Indicador: número de nuevos programas de educación continua en temas emergentes; número de participantes fuera del Valle de Aburrá.

Responsable: Dirección de Extensión / Escuela de Formación en Medicina y Salud.

Horizonte: mediano plazo (1-3 años).

3.3 Diversificación de socios estratégicos y aliados

OBJETIVO

Promover la diversificación de socios estratégicos que favorezcan los proyectos misionales, con un relacionamiento más horizontal.

ACTIVIDADES CLAVE

- ♦ Diseño de un sistema unificado de inventario de actores y aliados.
- ♦ Mapeo del universo de actores según su potencial de interacción.
- ♦ Identificación de actores sin relación en los últimos cinco años.
- ♦ Priorización de alianzas orientadas a atención primaria y zonas rurales o desatendidas.

Entregable: presentación de al menos seis (6) propuestas para venta de servicios o acciones conjuntas con aliados sin relación previa o no renovada en cinco años.

Indicador: número de nuevas alianzas formalizadas y activas; número de alianzas orientadas a zonas rurales o desatendidas.

Responsable: Dirección de Extensión / Unidad de Relaciones Interinstitucionales / Decanatura.

Horizonte: proceso continuo, mediano a largo plazo.

PILAR 4

Soporte institucional

Este pilar sostiene condiciones administrativas y de planeación que permitan a la Facultad mantener su funcionamiento como institución referente en el país, a la vez que hace posible el modelo de bien común. Incluye gestión financiera responsable, bienestar para el personal docente y no docente, gestión de riesgos y transparencia, un sistema de calidad con mejora continua, e infraestructura de datos y seguridad cibernética; además de un proceso de planeación que identifique desafíos futuros, como la elaboración de la Agenda 2026-2046 de la Facultad.

4.1 Adecuación académico-administrativa para la transformación organizacional

OBJETIVO

Implementar la nueva estructura organizacional mediante un proceso gradual, participativo y basado en evidencia.

ACTIVIDADES CLAVE

- ♦ Socialización de la nueva estructura con todos los estamentos.
- ♦ Implementación por fases, con hitos claros.
- ♦ Diseño de la nueva gobernanza evitando un modelo burocrático por procesos.
- ♦ Puesta en marcha del Sistema Integrado de Calidad académica e institucional.
- ♦ Evaluación de impacto a los 12 y 24 meses de implementada.

Indicador: porcentaje de fases completadas según cronograma; resultado de clima organizacional post-implementación frente a medición inicial.

Responsable: Decanatura / Vicedecanatura / Unidad Administrativa / Equipo de Planeación.

Horizonte: mediano plazo (1-3 años).

4.2 Modernización tecnológica mediante migración a sistemas ERP avanzados

OBJETIVO

Modernizar la infraestructura tecnológica financiera mediante un sistema ERP avanzado para seguridad y optimización de procesos contables.

ACTIVIDADES CLAVE

- ♦ Evaluación de las limitaciones del SIGEP frente a los requerimientos de SAP.
- ♦ Definición de términos de referencia técnicos si se requiere una alternativa distinta a SAP.
- ♦ Depuración y conciliación de saldos contables previos a la migración.
- ♦ Capacitación del personal financiero en el nuevo sistema.

Indicador: número de tableros de analítica institucional en producción; porcentaje de procesos priorizados digitalizados.

Responsable: Unidad Administrativa / Equipo de Planeación.

Horizonte: mediano a largo plazo (1-3+ años).

4.3 Fondo de Economía Solidaria para la permanencia estudiantil y la excelencia investigativa

OBJETIVO

Constituir un fondo de financiamiento alternativo mediante la reinversión colectiva de excedentes económicos y convenios externos.

ACTIVIDADES CLAVE

- ♦ Definición del reglamento operativo de transparencia del fondo.
- ♦ Elaboración de un plan de sostenibilidad financiera de mediano plazo.
- ♦ Creación de un comité técnico para evaluar la viabilidad de la reinversión.
- ♦ Adquisición de equipos de laboratorios compartidos según prioridades de la Facultad.

Indicador: existencia y aprobación formal de un plan de sostenibilidad financiera; número de espacios o equipos bajo esquema de uso compartido.

Responsable: Decanatura / Unidad Administrativa y Financiera de la Facultad.

Horizonte: largo plazo (3+ años).

4.4 Plan de optimización financiera (recuperación de recursos de balance)

OBJETIVO

Implementar estrategias de saneamiento integral y gobernanza financiera unificada para inyectar liquidez y descentralizar el gasto.

ACTIVIDADES CLAVE

- ♦ Auditoría de estados financieros de periodos anteriores.
- ♦ Análisis de proyecciones financieras y techos presupuestales.
- ♦ Mesas técnicas periódicas con el equipo financiero central.
- ♦ Diseño de un protocolo conjunto de flujos de aprobación para reducir tiempos de trámite.

4.5 Planeación y prospectiva — agenda a diez años

OBJETIVO

Construir una visión de largo plazo con vigilancia de tendencias, gestión de riesgos y rendición de cuentas.

ACTIVIDADES CLAVE

- ♦ Ejercicio formal de prospectiva con estudiantes, docentes, egresados y actores del sistema de salud.
- ♦ Vigilancia de tendencias tecnológicas, epidemiológicas y regulatorias.
- ♦ Diseño de un esquema de gestión integral de riesgos.
- ♦ Desarrollo del componente «Cultura Organizacional para el Bien Común» como eje transversal.

Indicador: fecha de publicación formal de la agenda a diez años; número de espacios de participación realizados.

Responsable: Decanatura / Equipo de Planeación.

Horizonte: largo plazo (3+ años) para la agenda completa; corto plazo (menos de 1 año) para iniciar el ejercicio participativo.

LOS QUINCE PROYECTOS

Mapa de proyectos y horizontes

Horizonte declarado para cada proyecto. La propuesta no plantea ejecutarlos de forma simultánea, sino en secuencia.

PROYECTO	CORTO PLAZO menos de 1 año	MEDIANO PLAZO 1 a 3 años	LARGO PLAZO más de 3 años
Pilar 1 · Formación de talento humano en medicina y salud			
1.1 Bioética como eje de formación			
1.2 Evaluación por resultados de aprendizaje			
1.3 Bienestar con énfasis en salud mental			
Pilar 2 · Investigación, desarrollo e innovación mediante gestión del conocimiento			
2.1 Política de CTI			
2.2 Unidades de negocio científico-tecnológicas			
2.3 Unidad de formulación de proyectos			
2.4 Estrategia de ciencia abierta			
Pilar 3 · Liderazgo y prestación de servicios			
3.1 Escenarios de práctica			
3.2 Educación a lo largo de la vida			
3.3 Diversificación de socios estratégicos			
Pilar 4 · Soporte institucional			
4.1 Adecuación académico-administrativa			
4.2 Modernización tecnológica y ERP			
4.3 Fondo de Economía Solidaria			
4.4 Optimización financiera <i>Horizonte no declarado</i>			
4.5 Agenda prospectiva a diez años			

Agenda de implementación y construcción colectiva

La propuesta establece una ejecución progresiva. En el corto plazo deben definirse responsables, líneas base, capacidades, recursos, pilotos y mecanismos de participación, comunicación y seguimiento. En los primeros tres o cuatro meses de la nueva administración se propone consolidar el Plan de Acción

2026-2029 con profesores, estudiantes, personal no docente, egresados y equipo directivo.

Durante los primeros seis meses se plantea priorizar participativamente los proyectos, iniciar la prospectiva a diez años y definir la articulación Facultad-HAMA. Este periodo debe producir decisiones explícitas: cuáles proyectos empiezan, cuáles se pilotan, cuáles se estudian y cuáles se difieren.

En el mediano plazo se consolidarán las iniciativas que demuestren resultados favorables y se articularán con políticas y estrategias de la Universidad. La evaluación debe identificar dificultades y ajustar diseño, recursos, gobernanza o indicadores. En el largo plazo se escalarán las transformaciones que requieran cambios académicos, administrativos, tecnológicos o financieros de mayor alcance.

Como ya se ha mencionado, los proyectos propuestos en cada uno de los cuatro pilares obedecen a iniciativas relacionadas con el contexto global, nacional, departamental e institucional descrito, y varios se derivan de la necesidad de dar continuidad a proyectos estratégicos del periodo 2023-2026. La decisión sobre qué proyectos se ejecutarán en el periodo 2026-2029 dependerá de una conversación y de acuerdos entre los actores de la Facultad —profesores, estudiantes, personal no docente, egresados y equipo directivo— que permitan construir una priorización y desarrollar el nuevo Plan de Acción de la Unidad Académica en los primeros meses de la nueva administración. Por tanto, la participación no debe limitarse a socializar un texto terminado. Debe modificar prioridades, diseño e implementación. La versión consolidada del Plan de Acción debería registrar qué cambió por las consultas, qué desacuerdos permanecen y qué decisiones corresponden legítimamente a la autoridad de la Decanatura.

El sistema de seguimiento debe conectar planeación, ejecución, evaluación y aprendizaje institucional. Cada responsable presentará informes periódicos; las instancias competentes evaluarán resultados; y los avances se harán públicos con la protección necesaria de información personal, clínica, contractual o estratégica.

La agenda convierte el bien común en una práctica de gobierno: deliberar, asignar recursos, proteger personas, reconocer límites de autoridad, medir resultados y corregir. La capacidad de abandonar o rediseñar iniciativas que no produzcan valor será tan importante como iniciar nuevos proyectos.

Cierre y responsabilidad

La transformación propuesta no puede reducirse a procesos curriculares, a cambios tecnológicos o aspectos de estructura administrativa. Compromete simultáneamente formación, investigación, servicios, relación con la sociedad y condiciones de vida de la comunidad. Los cuatro pilares y quince proyectos son medios para organizar esa transformación alrededor de una visión compartida.

La Facultad tiene una responsabilidad particular por su carácter público, su historia y su papel en el sistema de salud. Su renovación debe permitir responder a nuevos desafíos sin perder su razón de ser: formar profesionales de excelencia, producir conocimiento, contribuir a resolver problemas de salud y participar en la construcción de una sociedad más justa y saludable.

El desafío de la próxima Decanatura será convertir el bien común en tarea colectiva y resultados reconocibles. Esto requiere participación de profesores, estudiantes, residentes, egresados, trabajadores, directivos, instituciones de salud y actores sociales. La legitimidad no provendrá solo de la formulación del programa, sino de la coherencia entre prioridades, decisiones, ejecución y rendición de cuentas.

Compromiso final: una Facultad que forma con rigor y humanidad, produce conocimiento relevante, coopera con su entorno, protege a su comunidad y administra sus capacidades al servicio del bien común.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

Las herramientas de inteligencia artificial apoyaron organización de información, comparación de versiones, síntesis, identificación de inconsistencias, redacción y formateo del contenido; no fueron autoras ni fuentes primarias; y el autor conserva responsabilidad por exactitud, integridad y pertinencia.

Referencias bibliográficas

- Almutairi H, Alsubaiei A, Abduljawad S, Alshatti A, Fekih-Romdhane F, Husni M, et al. Prevalence of burnout in medical students: a systematic review and meta-analysis. *J Int Med Res.* 2022;50(9).
- Angus DC, Khera R, Lieu T, Liu V, Ahmad FS, Anderson B, et al. AI, health, and health care today and tomorrow: the JAMA summit report on artificial intelligence. *JAMA.* 2025;334(18):1650-64.
- Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME). Reforma en salud y retos de la educación médica en Colombia [Internet]. Bogotá: Ascofame; 2024.
- Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME). El futuro de la educación médica en la región andina: reflexiones y perspectivas desde el Encuentro Satélite IMELF-Medellín 2026. 1a ed. Bogotá: Ascofame; 2026.
- Astbury H, Fortune E, Ponte CD, Lyons K, Shaw L. Generative artificial intelligence for teaching and assessment in health professions education: a scoping review. *Nurse Educ Pract.* 2026;91:104697.
- Behmanesh D, Jalilian S, Heydarabadi AB, Ahmadi M, Khajeali N. The impact of hidden curriculum factors on professional adaptability. *BMC Med Educ.* 2025;25(1):186.
- Boedeker P, Schlingmann T, Kailin J, et al. Active versus passive learning in large-group sessions in medical school. *Med Sci Educ.* 2025;35:459-67.
- Boelen C, Heck JE. Defining and measuring the social accountability of medical schools. *World Health Organization*; 1995.
- Bragdon C, Siden R, Winget M, Harris SR, Carey R, Ko J, et al. Exploring implementation of interventions to facilitate integration in fragmented healthcare systems. *Learn Health Syst.* 2025;9(3):e10483.
- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3(2):77-101.
- Cecconi M, Greco M, Shickel B, et al. Implementing artificial intelligence in critical care medicine: a consensus of 22. *Crit Care.* 2025;29:290.
- Congreso de Colombia. Ley 1917 de 2018, creación del Sistema Nacional de Residencias Médicas en Colombia.
- Cotobal Rodeles S, Martín Sánchez FJ, Martínez-Sellés M. Physician and medical student burnout, a narrative literature review. *J Clin Med.* 2025;14(7):2263.
- Dlamini Z, Miya TV, Hull R, Molefi T, Khanyile R, Ferreira de Vasconcellos J. Society 5.0: realizing next-generation healthcare. Springer; 2023. p. 1-30.
- Domínguez-Torres LC, Quintero-Hernández GA, Sanabria-Quiroga ÁE, Vásquez-Marín P, Ortiz-Monsalve LC, Rincón-Salazar M. Diez apuestas para la educación médica en Colombia en 2030. *Med.* 2025;47(3):462-73.
- Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med.* 2008;149(5):334-41.
- Dyrbye LN, Shanafelt TD. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Med Educ.* 2016;50(1):132-49.
- Edwards HL, Pope LM, Park S, Allan R, Cullen J, Lindley R, et al. Entrustable professional activities. *Educ Prim Care.* 2025;36(6):260-4.
- Flexner A. Medical education in the United States and Canada. *Bulletin No. 4.* New York: Carnegie Foundation; 1910.
- Frajerma A, Morvan Y, Krebs MO, Gorwood P, Chaumette B. Burnout in medical students before residency. *Eur Psychiatry.* 2019;55:36-42.
- Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. CanMEDS 2015 physician competency framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015.
- Freeman S, Eddy SL, McDonough M, Smith MK, Okoroafor N, Jordt H, et al. Active learning increases student performance in science, engineering, and mathematics. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2014;111(23):8410-5.
- Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century. *Lancet.* 2010;376(9756):1923-58.
- Frenk J, Chen L, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, et al. Profesionales de la salud para el nuevo siglo. *Educ Med.* 2015;16(1):9-16.
- Global Consensus for Social Accountability of Medical Schools. Global consensus for social accountability of medical schools [Internet]. 2010.
- Gonzalo JD, Dekhtyar M, Starr SR, Borkan J, Brunett P, Fancher T, et al. Health systems science curricula in undergraduate medical education. *Acad Med.* 2017;92(1):123-31.
- Green S, Labine N, Luo OD, Vipond J, Moloo H, Bouka A, Thoma B. Planetary health in CanMEDS 2025. *Can Med Educ J.* 2023;14(1):46-9.
- Gulis G, Zidkova R, Meier Z. Changes in disease burden and epidemiological transitions. *Sci Rep.* 2025;15:8961.
- Hewis J. A salutogenic approach: Changing the paradigm. *J Med Ima Rad Sciences.* 2023;54:S17-S21.
- Horton R. A new epoch for health professionals' education. *Lancet.* 2010;376(9756):1875-7.
- Interprofessional Education Collaborative. IPEC core competencies for interprofessional collaborative practice: version 3 [Internet]. 2023.
- Johansson E, Pétursson H, Månsson J, Ellegård LM, Kjellsson G. Continuity in a fragmented healthcare system. *Scand J Prim Health Care.* 2026;44(1):2690608.
- Joint Committee on Standards for Educational Evaluation. The program evaluation standards. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage; 2011.
- Kész A, Balatoni I. Globalization in the healthcare industry: drivers, risks, and adaptation. *Healthcare (Basel).* 2026;14(9):1177.
- Lancet Commission on the Education of Health Professionals for the 21st Century. Challenges and opportunities for educating health professionals after the COVID-19 pandemic. *Lancet.* 2022;400(10362):1539-56.
- Lancet Countdown. Tracking progress on health and climate change [Internet]. 2025.
- Maldonado CE, Cárdenas-López H. Educación médica y ciencias de la complejidad: una oportunidad. *Med.* 2025;47(3):425-32.
- Martínez Pérez JA, Macaya C. La formación de los médicos: un continuo inseparable. *Educ Med.* 2015;16(1):43-9.
- Masters K. Artificial intelligence in medical education. *Med Teach.* 2019;41(9):976-80.
- Mehta N, Mehta S, Rubenstein A, Wood SK. Not replaced, but reinvented: AI education pathways to prepare future physicians. *Perspect Med Educ.* 2025;14(1):849-59.

41. Mesko B, deBronkart D, Dhunoo P, Arvai N, Katonai G, Riggare S. The evolution of patient empowerment and its impact on health care's future. *J Med Internet Res*. 2025;27:e60562.
42. Miles A, Asbridge JE, Caballero F. Towards a person-centered medical education: challenges and imperatives (I). *Educ Med*. 2015;16(1):25-33.
43. Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer G, Pelikan JM, Lindström B, Espnes GA (eds). *The Handbook of Salutogenesis*. Springer, Cham; 2017.
44. Muñoz-Henao D, et al. De la influencia a la apropiación: construcción del yo profesional entre tensiones, vínculos y afectos. *Curriculo oculto desde la perspectiva de los residentes*. IATREIA, 2026, vol. 39, no Supl 1.
45. Narvaez Rojas C, Alomia Peñafiel GA, Loaiza Buitrago DF, Tavera Romero CA. Society 5.0: a Japanese concept for a superintelligent society. *Sustainability*. 2021;13(12):6567.
46. Northway J, Patula E, Morgan K, Hoque F. Simulation in medical education: history, applications, and effectiveness. *WMJ*. 2026;125(1):99-104.
47. OECD. *The future of education and skills: education 2030*. Paris: OECD Publishing; 2019.
48. Omran AR. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. 1971. *Milbank Q*. 2005;83(4):731-57.
49. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. *La educación de profesionales de la salud y los desafíos de los sistemas sanitarios en América Latina*. Washington: OPS; 2021.
50. Parada-Baños AJ. Educación interprofesional en salud: fundamentos, avances y tensiones para su implementación en América Latina. *Med*. 2025;47(3):366-75.
51. Peña RA. Un marco de vigilancia y adaptación tecnológica [Internet]. *Aipocrates*; 2026.
52. Pham TD, Karunaratne N, Exintaris B, Liu D, Lay T, Yuriev E, Lim A. The impact of generative AI on health professional education. *Med Educ*. 2025;59(12):1280-9.
53. Philibert I. Evolution and application of the competencies and educational milestones in physician graduate education in the United States. *Educ Med*. 2015;16(1):17-24.
54. Pietsch JPS, Masuda Y, Nakamura O. Healthcare under Society 5.0: a systematic literature review of applications and case studies. Springer; 2023. p. 77-87.
55. Planetary Health Alliance. *Planetary health education framework* [Internet]. 2021.
56. Rodríguez-Morales AJ, González-Colonia CJ, Gutiérrez-Segura JC, Ramírez-Vallejo E, Lagos-Grisales GJ. A new era for medical education in Colombia. *Lancet*. 2018;391(10117):201.
57. Ruiz de Gauna P, González Moro V, Morán-Barrios J. Diez claves pedagógicas para promover buenas prácticas en la formación médica basada en competencias. *Educ Med*. 2015;16(1):34-42.
58. Sánchez-Mendiola M. La informática biomédica y la educación de los médicos: un dilema no resuelto. *Educ Med*. 2015;16(1):93-9.
59. Ser GTZ, Teng ZS, Yusni YZ, et al. A scoping review on medical students' international migration. *Hum Resour Health*. 2025;23:67.
60. Skochelak SE, Lomis KD, Andrews JS, Hammoud MM, Mejicano GC, Byerley J. Realizing the vision of the Lancet Commission on Education of Health Professionals for the 21st Century. *Med Teach*. 2021;43(Suppl 2):S1-6.
61. Tavares MC, Azevedo G, Marques RP. The challenges and opportunities of Era 5.0 for a more humanistic and sustainable society. *Societies*. 2022;12(6):149.
62. Telukdarie A, Munsamy M, Gamede N. An overview of the theoretical approaches to transforming healthcare in Society 5.0. Springer; 2026. p. 269-81.
63. ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Med Educ*. 2005;39(12):1176-7.
64. ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, Peters H, Bok H, Van der Schaaf M. Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. *Med Teach*. 2015;37(11):983-1002.
65. Topol E. *Deep medicine: how artificial intelligence can make healthcare human again*. New York: Basic Books; 2019.
66. Tuppad A, Patil SD. Super-smart healthcare system in Society 5.0. Springer; 2022. p. 209-27.
67. UNESCO. *Reimagining our futures together: a new social contract for education*. Paris: UNESCO; 2021.
68. Van der Vleuten CPM, Schuwirth LWT, Driessen EW, Dijkstra J, Tigelaar D, Baartman LKJ, et al. A model for programmatic assessment fit for purpose. *Med Teach*. 2012;34(3):205-14.
69. World Federation for Medical Education. *WFME global standards for quality improvement: basic medical education* [Internet]. Ferney-Voltaire: WFME; 2020.
70. World Federation for Medical Education. *WFME global standards for quality improvement: postgraduate medical education* [Internet]. Ferney-Voltaire: WFME; 2023.
71. World Health Organization. *Transforming and scaling up health professionals' education and training: WHO education guidelines 2013*. Geneva: WHO; 2013.
72. World Health Organization. *Global strategy on human resources for health: workforce 2030*. Geneva: WHO; 2016.
73. Yepes-Delgado CE, et al. Exigencia académica con respeto, jerarquía por reconocimiento del saber y competitividad con uno mismo. *Curriculo oculto desde la perspectiva de los profesores*. IATREIA, 2026, vol. 39, no Supl 1.