



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

**CRITERIOS PARA EL ANÁLISIS DE LA PERTINENCIA DE LOS NUEVOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN
SUPERIOR DEL ÁREA DE LA SALUD**

DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE TALENTO HUMANO EN SALUD

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
BOGOTÁ, JULIO DE 2023

1. CONTEXTO NORMATIVO

La Constitución Política de 1991 fundamenta la existencia del Estado colombiano en el respeto de la dignidad humana, el trabajo, la solidaridad de las personas y la prevalencia del interés general. Igualmente reconoce como derechos fundamentales el derecho a la educación y la salud en el país. Respecto a la educación señala que se trata de un derecho y de un servicio público con una función social, en la que se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura y, adicionalmente, que corresponde al Estado, regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos¹.

Respecto a la salud, fue constitucionalizado por la Constitución Política de 1991 en los artículos 44 y 49 y así mismo, la Corte Constitucional reconoció al derecho a la salud su carácter fundamental², y con base en ello, la Ley 1751 de 2015 – Ley Estatutaria de la Salud – lo consagró como “fundamental, autónomo e irrenunciable y como servicio público esencial obligatorio a cargo del Estado”³

Así mismo, la Constitución Política señala en el artículo 69 que el Estado debe garantizar la autonomía universitaria, cuyo reconocimiento está contemplado en el artículo 28 de la Ley 30 de 1992, según el cual las universidades tienen entre otros, “...*el derecho a darse y modificar sus estatutos, designar sus autoridades académicas y administrativas, crear, organizar y desarrollar sus programas académicos, definir y organizar sus labores formativas, académicas, docentes, científicas y culturales...*” Este principio de acuerdo con la jurisprudencia constitucional⁴, no es absoluto, toda vez que “...*corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los estudiantes...*”.

La Ley 30 de 1992 consagra especialmente lo que respecta a la educación superior, indicando que es un proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral, se realiza con posterioridad a la educación media o secundaria y tiene por objeto el pleno desarrollo de los alumnos y su formación académica o profesional, que es un servicio público inherente a la finalidad social del Estado, que conforme lo señala la misma Constitución Política se garantiza la autonomía universitaria y corresponde al Estado velar por la calidad del servicio educativo ejerciendo la inspección y vigilancia, y que se podrá acceder a la educación superior cumpliéndose las correspondientes exigencias académicas, según el caso.

De lo anterior se tiene que, los programas académicos de educación superior para la formación del talento humano en salud deben integrar, desde la normatividad en salud y de educación, procesos orientados a garantizar su pertinencia y calidad. De allí que, las Instituciones de Educación Superior tienen también una responsabilidad de brindar una formación con calidad, que atienda las necesidades de salud de la población y que guarde coherencia con el sistema de salud, por cuanto, la autonomía universitaria no siendo una potestad absoluta, encuentra sus límites en el respeto de los derechos fundamentales y del cumplimiento estricto de la ley⁵, máxime cuando del ejercicio de los egresados, profesionales de la salud, se predica una actividad que representa un alto riesgo social dado el impacto significativo en los derechos de las personas⁶.

¹ Constitución Política de Colombia, Artículo 67.

² Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa

³ Ley 1751 de 2015, Artículo 2.

⁴ Corte Constitucional, Sentencia C-008 de 18 de enero de 1996, M.P. Carlos Gaviria Díaz.

⁵ Corte Constitucional, Sentencias T-933 de 2005. M.P. Rodrigo Escobar Gil y T-580 de 2019. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo

⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-346A de 2014. M.P. Nilson Pinilla Pinilla

En Colombia, la educación superior se encuentra comprendida en dos niveles, a saber, la formación de pregrado y de posgrado.

Pregrado:

Técnico Profesional (relativo a programas Técnicos profesionales).

Nivel Tecnológico (relativo a programas tecnológicos).

Nivel Profesional (relativo a programas profesionales universitarios).

Posgrado:

Especializaciones (relativas a programas de Especialización Técnica Profesional, Especialización Tecnológica y Especializaciones Profesionales).

Maestrías.

Doctorados.

En concordancia con la obligación a cargo del Estado de velar por la calidad del servicio educativo, la Ley 1188 de 2008 consagra que, “...[E]l registro calificado es el instrumento del Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior mediante el cual el Estado verifica el cumplimiento de las condiciones de calidad por parte de las instituciones de educación superior.

Compete al Ministerio de Educación Nacional otorgar el registro calificado mediante acto administrativo debidamente motivado en el que se ordenará la respectiva incorporación en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior, SNIES, y la asignación del código correspondiente”.

De acuerdo con ello, el Decreto 1330 de 2019 precisa que el registro calificado es un requisito obligatorio y habilitante para que una institución de educación superior, legalmente reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, y aquellas habilitadas por la ley, pueda ofrecer y desarrollar programas académicos de educación superior en el territorio nacional. Por tanto, para que un programa académico sea considerado de educación superior debe contar con el respectivo registro calificado.

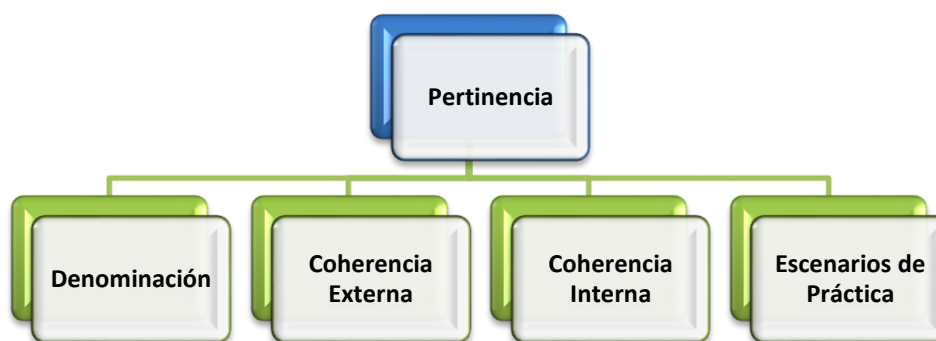
Para el trámite de Registro Calificado de los programas académicos del área de la salud, la Ley establece un elemento adicional que integra el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior el cual corresponde a la *pertinencia*.

Frente a la pertinencia, la Ley 1164 de 2007, en su artículo 12, adopta la siguiente definición: “Es la característica de un programa educativo en el área de la salud para responder a los requerimientos de formación en coherencia con los avances del conocimiento y la tecnología en el área del saber correspondiente, de manera que den respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población, sean estos actuales o previsibles en el futuro”.

Por otra parte, la Ley 1438 de 2011, en su artículo 99, que modificó el artículo 13 de la Ley 1164 de 2007, refiere que: “Las instituciones y programas de formación del Talento Humano en Salud buscarán el desarrollo de perfiles y competencias que respondan a las características y necesidades en salud de la población colombiana, a los estándares aceptados internacionalmente y a los requerimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, fundados en la ética, calidad, pertinencia y responsabilidad social. El Ministerio de la Protección Social desarrollará los mecanismos para definir y actualizar las competencias de cada profesión.

Así mismo, la Ley 1438 de 2011, en el inciso final del artículo 101, dispone que “Los programas de formación en el área de la salud serán aprobados considerando criterios de calidad y **pertinencia** de los mismos y la evaluación de la relación docencia-servicio y de los escenarios de práctica, según los estándares y procedimientos que definan los Ministerios de la Protección Social y de Educación Nacional, los cuales harán parte integral del Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. Para determinar la pertinencia de los nuevos programas de formación en el área de la salud se requerirá concepto del Ministerio de la Protección Social” (Negrilla fuera de texto).

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2910 de 2018, mediante la cual asignó a su Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, la función de conceptuar sobre la pertinencia de los nuevos programas académicos de educación superior en el área de la salud. Es así como, con la participación de las diferentes dependencias involucradas, el Ministerio de Salud y Protección Social definió los siguientes cuatro criterios con los cuales se evalúa la pertinencia de los nuevos programas de educación superior del área de la salud: Denominación, coherencia externa, coherencia interna y escenarios de práctica.



2. CRITERIOS PARA EL ANÁLISIS DE LA PERTINENCIA DE LOS NUEVOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ÁREA DE LA SALUD

2.1. DENOMINACIÓN.

Mediante la evaluación de este criterio se verificará que la denominación de los programas de educación superior del área de la salud, guarden coherencia con la organización de los servicios de salud, y tengan referentes normativos o académicos aceptados en el ámbito nacional o internacional.

Las denominaciones de los programas de educación superior, así como las titulaciones que otorgan a sus egresados, tienen impacto y son referentes para:

El Sistema de salud:

- La organización de los servicios en las instituciones Prestadoras de servicios de salud para atender a la población de manera individual y colectiva.
- El Sistema Obligatorio de Garantía de calidad en salud – Sistema Único de Habilitación.
- La inscripción del talento humano en salud que cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007 en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud ReTHUS proceso en el cual se entiende que dicho personal está autorizado para el ejercicio de una profesión en el país.
- La formulación de políticas para el Talento Humano en Salud.
- La regulación del Talento Humano en Salud.

El Egresado:

- En la posibilidad de la empleabilidad dentro del sistema de salud y en otros sistemas según sea el caso.

El Ciudadano:

- Conocer y consultar sobre las diferentes profesiones en salud que lo pueden atender.

Autoridades judiciales, administrativas y organismos de control:

- Solicitar información y decidir sobre diferentes procesos en los cuales se involucre la atención por los diferentes profesionales de la salud.

En este sentido, la Institución de Educación Superior deberá presentar la denominación de los programas de educación superior del área de la salud, teniendo en cuenta:

- a) Que guarde coherencia con la organización de los servicios de salud que atienden las necesidades de salud de la población, y que tenga referentes normativos o académicos aceptados en el ámbito nacional o internacional.
- b) Que el programa de educación superior tenga identidad en el ámbito de la oferta académica, diferenciándolo de manera clara y significativa de los demás.
Si una Institución de Educación Superior- IES propone una denominación nueva, deberá justificarlo, demostrando que se trata de un nuevo perfil que da respuesta a necesidades identificadas en el sistema de salud, bien sea porque llenan un vacío que no está siendo atendido por los perfiles existentes, propone el desarrollo de nuevas competencias que efectivamente no tienen los perfiles existentes, o porque generan una mejora significativa en la calidad, acceso y resultados del cuidado de la salud, sobre lo cual debe existir evidencia.
- c) Que la denominación del programa permita a sus egresados tener unos ámbitos de ejercicio o áreas de desempeño claras e identificables en el contexto de los servicios de salud individuales y colectivos.

Se debe considerar que la aplicación de una nueva tecnología, técnica o procedimiento al ejercicio de una profesión o especialidad, o la adecuación o profundización en un enfoque, o en una patología específica, no justifica la creación de un nuevo programa de formación o de una nueva denominación. En este sentido, la integralidad de los perfiles del área de la salud debe corresponder con programas académicos y titulaciones que no incluyan en su denominación las tecnologías, técnicas o procedimientos específicos que hacen parte de las competencias profesionales.

Notas:

1. Si la denominación del programa se presenta de manera diferente, pero se refiere a un perfil que cuenta con una denominación ya definida, se solicitará hacer el ajuste correspondiente.
2. Cuando se definan listados avalados por este Ministerio, serán utilizados como referentes para la evaluación del criterio de denominación sin perjuicio de dar pertinencia a una nueva denominación si el programa responde a las necesidades en salud de la población, de acuerdo con el análisis de este Ministerio. Para el caso de Especializaciones Médico-quirúrgicas se sugiere consultar el Consenso para la Normalización de las Denominaciones de Especialidades Médico-Quirúrgicas en Colombia, disponible en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/concenso-normalizacion-denominaciones-especialidad-medico-quirurgicas-colombia.pdf>

2.2. COHERENCIA EXTERNA.

Con este criterio se analiza la coherencia del perfil, las competencias y áreas de desempeño que se plantean para los egresados de un programa, con las necesidades en salud de la población, la garantía del derecho a la salud, las políticas y normas que orientan el acceso y la atención en salud y la organización de los servicios de salud.

Los programas de educación superior del área de la salud deben estar acordes con las necesidades de salud de la población y los requerimientos del sistema, para ello se debe tener en cuenta **la diferenciación territorial y poblacional del país y especialmente en la región en la cual se ofertará el programa**. Por lo tanto, la IES debe presentar en el programa las características y condiciones de la población en el territorio, morbilidad, mortalidad, riesgos, grupos étnicos, entre otros, teniendo en cuenta:

- a) Contextualización del programa de acuerdo con la normatividad y las políticas del sector, incluyendo el plan decenal de salud pública.
- b) Análisis de situación de salud (ASIS) u otras metodologías de análisis a nivel nacional y territorial, otros indicadores y encuestas nacionales de salud si es el caso.
- c) Análisis de la absorción laboral que tendrían los egresados del programa en la región en la cual se oferta el programa.
- d) Coherencia del programa con los servicios de cuidado de la salud que se prestan en el país.
- e) Oferta, demanda y suficiencia del Talento Humano en Salud a nivel regional y nacional.

2.3. COHERENCIA INTERNA

Para el análisis desde este criterio se requiere la revisión detallada del documento maestro y los anexos técnicos, los objetivos, el plan de estudios, los contenidos académicos y las competencias que se buscan desarrollar con el programa, los cuales deben ser coherentes con el perfil de egreso. Las prácticas formativas que realizarán los estudiantes en los escenarios de práctica deben ser coherentes con el desarrollo de las competencias previstas para sus egresados en el programa.

Teniendo en cuenta, que es en el Sistema de Salud en el que preferentemente van a realizar su ejercicio profesional los egresados de los programas y en consonancia con la norma precitada, **el análisis de pertinencia del programa es integral**, no solo de algunas de sus partes constitutivas como perfiles y escenarios de práctica.

El análisis intersectorial de los programas de educación superior del área de la salud permite evidenciar que estos responden a las características, potencialidades y necesidades en salud de la población que se espera atender de manera integral en el marco de la organización de los servicios de salud, de las acciones en salud pública, conforme a las políticas de salud, de tal manera que, se identifique la coherencia del programa con esa realidad y su compromiso con la transformación positiva de la misma. Así las cosas, el programa deberá contener:

- a) Una estructuración coherente de objetivos, perfiles de ingreso, plan de estudios, contenidos curriculares que conlleven a resultados de aprendizaje para adquirir competencias que respondan **a las características y necesidades en salud de la población y a los requerimientos del sistema.**
- b) Coherencia de la propuesta académica con los planes de práctica formativa que se desarrollan en **escenarios del Sistema de Salud** y otros, de acuerdo con la necesidad de práctica.

2.4. ESCENARIOS DE PRÁCTICA

Con este criterio se analiza la capacidad y suficiencia de los escenarios de práctica para el desarrollo de las competencias previstas, y específicamente, para recibir el número propuesto de estudiantes, de tal forma que tengan una adecuada y suficiente exposición a los pacientes, procedimientos y demás actividades asistenciales, sin afectar la calidad de los servicios de salud y la seguridad de los pacientes.

Un alto porcentaje de las prácticas formativas del Talento Humano en Salud se desarrolla en instituciones prestadoras de servicios de salud, sin embargo, para garantizar la adquisición de competencias y resultados de aprendizaje requeridos para la atención integral en salud de la población es necesario complementar la formación con prácticas formativas en escenarios no clínicos, institucionales y comunitarios y en aquellos relacionados con la vida cotidiana.

Las prácticas formativas impactan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS, que para ser escenario de práctica requiere establecer una relación docencia servicio con Instituciones de Educación Superior, cumpliendo con lo establecido en el *Modelo de Evaluación de la Calidad para los escenarios de prácticas formativas en la relación docencia servicio* definido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud – CITHS mediante Acuerdo 273 de 2021.

En esta relación docencia servicio la IPS debe garantizar que la realización de las prácticas formativas por parte de los estudiantes no afecte la calidad en la prestación de servicios de salud, la seguridad del paciente y la humanización del servicio. La IES deberá presentar los escenarios de práctica clínicos teniendo en cuenta lo siguiente:

- a) Que el escenario se encuentre en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.
- b) Que cuente con la capacidad para recibir el número propuesto de estudiantes en el plan de prácticas formativas (anexo técnico) de tal manera que los estudiantes tengan suficiente exposición: a la atención de pacientes, a la realización de procedimientos y demás actividades asistenciales en las condiciones de calidad que exige el programa académico.

Para evaluar la suficiencia de los escenarios clínicos de práctica formativa, se revisarán los anexos técnicos del programa, se aplicarán los lineamientos de referencia para la asignación de cupos de estudiantes en escenarios clínicos, publicados en la página Web del Ministerio de Salud y Protección Social⁷ y que se referencian en la Resolución 3100 de 2019⁸. Así mismo se tendrá en cuenta la base de datos de los acuerdos de la CITHS con relación a los cupos asignados al escenario para programas del área de la salud.

Para los escenarios no visitados, se tendrá en cuenta si otros programas del área de la salud realizan prácticas y los cupos presentados en los anexos técnicos, sin perjuicio de revisar otra información que permita establecer si el escenario sí permite la realización de las prácticas propuestas.

- c) Que la organización de las prácticas formativas, número de estudiantes en simultánea por cada servicio, número de grupos de estudiantes al día o a la semana y número de veces que se repite la práctica en el escenario, no afecte el correcto funcionamiento del servicio y la prestación del servicio y la seguridad de los pacientes.
- d) Que cuente con los servicios habilitados que requiere el programa académico para realizar la práctica formativa. Ejemplos: para un programa de pregrado de fisioterapia, el escenario debe tener habilitado en consulta externa el servicio de fisioterapia, además de los otros servicios en los cuales vayan a realizar prácticas los estudiantes. Para un programa de Especialización en Medicina familiar, el escenario debe tener habilitado en la consulta externa especializada el servicio de medicina familiar, además de los otros servicios en los cuales vayan a realizar prácticas los estudiantes.
- e) Que los servicios registrados para las prácticas permitan la realización de las actividades propuestas en el plan de prácticas formativas.
- f) Que las actividades que realizan los estudiantes en práctica estén claramente definidas para que se pueda realizar el seguimiento.
- g) Que las actividades registradas en las diferentes prácticas permitan observar el desarrollo progresivo del conocimiento, habilidades y destrezas de los estudiantes.

⁷ Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/lineamientos-para-asignacion-cupos.pdf>

⁸ Resolución 3100 de 2019 Ministerio de Salud Y Protección Social. "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".

- h) Que los horarios de práctica de los estudiantes estén acordes con los horarios de atención de la IPS.
- i) Que el número de horas de práctica diaria permita al estudiante la realización de las actividades propuestas en el plan de prácticas formativas de acuerdo con la dinámica del servicio en que se realicen las mismas.
- j) Que el diligenciamiento de los anexos técnicos del programa cumpla con lo establecido por el Ministerio de Educación nacional.