



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

ALCANCE Y CRITERIOS DEL ANÁLISIS DE PERTINENCIA DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL AREA DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Documento elaborado en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución
1786 de 2014**

Bogotá D.C. 2016



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

CARMEN EUGENIA DAVILA
Viceministra de Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios (E)

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

JOSÉ FERNANDO ARIAS DUARTE
Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA
Director de Promoción y Prevención

SANDRA LORENA GIRÓN VARGAS
Directora de Epidemiología y Demografía

LUIS CARLOS ORTIZ MONSALVE
Director de Desarrollo de Talento Humano en Salud

ALCANCE Y CRITERIOS DEL ANÁLISIS DE PERTINENCIA DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL AREA DE CIENCIAS DE LA SALUD

© **Ministerio de Salud y Protección Social**

Cra. 13 # 32-76

Bogotá D.C. Mayo de 2016

Documento elaborado por

Equipo de la Dirección de Talento Humano en Salud

Zulima Silvana Marín Marín

Martha Cielo Gutierrez

Yenny Barajas

Francisco Ariza Montoya

Luis Carlos Ortiz Monsalve

Comité conformado para conceptuar sobre la pertinencia de los nuevos programas académicos de educación superior en el área de la salud.

Luis Fernando Correa Serna

Elkin De Jesús Osorio Saldarriaga

Sandra Lorena Girón Vargas

Luis Carlos Ortiz Monsalve

Francisco Ariza Montoya

COMITÉ PARA CONCEPTUAR SOBRE LA PERTINENCIA DE LOS NUEVOS PROGRAMAS ACADÉMICOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN EL ÁREA DE LA SALUD

ALCANCE Y CRITERIOS DEL ANÁLISIS DE PERTINENCIA DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL AREA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Contenido

1. El registro calificado.
2. Registro calificado para programas de educación superior del área de la salud: evaluación de pertinencia y docencia servicio.
3. Del procedimiento para la evaluación de pertinencia y docencia servicio de los programas de educación superior en el área de la salud.
4. Tabla 1. Propuesta de procedimiento para incorporar los conceptos de pertinencia en la evaluación de nuevos programas en salud realizada por CONACES para registro calificado.
5. Criterios para el análisis de pertinencia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social:
 - 5.1. Denominación.
 - 5.2. Coherencia del programa con los servicios de salud que se prestan en el país.
 - 5.3. Oferta, demanda y suficiencia del talento humano en salud.
 - 5.4. Coherencia del perfil y competencias planteadas por el programa con las necesidades en salud de la población.

1. El Registro Calificado.

En el marco de la Ley 1188 de 2008 y del Decreto 1295 de 2010 (hoy compilado por el Decreto Reglamentario Único del Sector Educativo 1075 de 2015), el Ministerio de Educación Nacional – MEN, definió el Registro Calificado como 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 (IES)”. (artículo 1° de la Ley 1188 de 2008).

Para tal efecto, el artículo 2° de la Ley 1188 de 2008 consagró un número de quince condiciones de calidad, de las cuales nueve son propias del programa que se pretende ofertar, a saber: denominación, justificación, contenidos curriculares, organización de actividades académicas, investigación, relación efectiva con el sector externo, personal docente, medios educativos e infraestructura, y seis condiciones son de orden institucional: adecuados mecanismos de selección de estudiantes y docentes, estructura administrativa y académica, autoevaluación, política de egresados, bienestar universitario y recursos financieros, las cuales complementan la propuesta académica.

De esta forma, la ley reguló los requisitos y el trámite para la obtención del registro calificado de programas de educación superior presentados por las instituciones de educación superior que cumplan con las condiciones de calidad.

Así mismo, el Gobierno Nacional reguló el procedimiento mediante el cual las Instituciones de Educación Superior – IES, a través de la plataforma del Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, presentan las solicitudes de registro calificado, renovaciones y modificaciones, así como las solicitudes de registro calificado por extensión, ampliación del lugar de desarrollo y demás figuras relacionadas para su correspondiente trámite y evaluación.

Dicho procedimiento establece que una vez verificado el cumplimiento de los requisitos formales de completitud por parte de la Institución, el MEN programa la visita de verificación de condiciones de calidad por parte de los pares académicos, quienes son expertos académicos que acuden a las IES para validar el cumplimiento de las condiciones exigidas en el Decreto 1295 de 2010.

De esta forma, una vez realizada la visita de verificación de condiciones de calidad y emitido el informe por parte del par académico, el MEN agenda la evaluación por parte de la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior – CONACES, quien emite el concepto académico, el cual será el fundamento del acto administrativo que resuelve la solicitud inicialmente presentada.

2. Registro calificado para programas de educación superior del área de la salud: evaluación de pertinencia y docencia servicio.

Ahora bien, para dar respuesta a los trámites de registro calificado del área de ciencias de la salud, la ley estableció dos instancias adicionales que hacen parte integral del Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior.

Por una parte, la ley reguló la evaluación de la relación docencia servicio de los programas de educación superior del área de la Salud, evaluación que encuentra su fundamento, en la Ley 100 de 1993, el artículo 13 de la Ley 1164 de 2007 y la Ley 1188 de 2008, reglamentadas mediante los Decretos 2376 y 1295 ambos de 2010 (este último compilado en el Decreto 1075 de 2015).

En dicho articulado, el Gobierno Nacional dispuso los requisitos propios que deben cumplir tanto las IES como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, que pretendan desarrollar una relación docencia servicio, los cuales son verificados dentro del trámite de registro calificado, cuya evaluación se realiza a través de la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior CONACES, quien emite una recomendación a la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud – CITHS, para que sea esta quien emita el concepto técnico favorable o no favorable, respecto de la relación docencia servicio planteada por las IES, según lo señalado por el artículo 3 del Decreto 2006 de 2008, norma que crea dicha Comisión.

De igual forma, la Ley 1164 de 2007 y la Ley 1438 de 2011 establecieron la evaluación de pertinencia como uno de los criterios para la obtención del registro calificado, exigiendo expresamente el concepto emitido por el Ministerio de Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, que así lo acredite.

Ley 1164 de 2007, en el artículo 12 adopta la siguiente definición de pertinencia de los programas del área de la salud: *“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”*.

Establece el inciso final del artículo 101 de la Ley 1438 de 2011: *“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 del texto).

El artículo 99 de la Ley 1438 de 2011, modificó el artículo 13 de la Ley 1164 de 2007, así: "Artículo 13. 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". (Negrilla fuera del texto).

De esta forma y para ejecutar lo dispuesto por la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1786 de 2014, por medio del cual se creó el comité para conceptuar sobre la pertinencia de los nuevos programas académicos de educación superior en el área de la salud, estableciendo el objeto, funciones y conformación del mismo; acto administrativo a partir del cual se articuló la evaluación exigida por la Ley.

Este Comité está conformado por las Direcciones de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud; Epidemiología y Demografía; Promoción y Prevención; Desarrollo del Talento Humano en Salud, quien hace la Secretaria Técnica, y el Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, con participación de invitados de otras dependencias cuando el programa lo requiera, como la Subdirección de Riesgos Laborales, la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, entre otras.

3. Del procedimiento para la evaluación de pertinencia y docencia servicio de los programas de educación superior en el área de la salud.

Revisada y validada por parte de los equipos técnicos de los dos Ministerios, la información presentada por la institución de educación superior, el Ministerio de Educación Nacional envía al Ministerio de Salud y Protección Social, toda la información correspondiente del programa (Documento Maestro, Convenios docencia servicio y Anexos Técnicos), para que se realice la evaluación integral de pertinencia exigida en la ley.

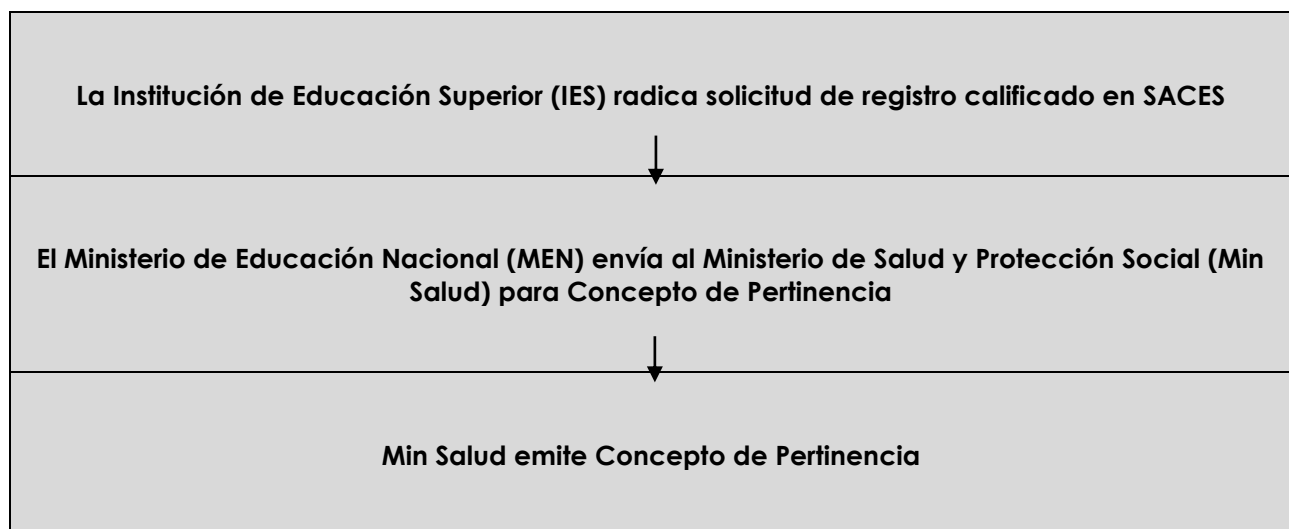
Según decidió la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud – CITHS, el concepto de pertinencia del Ministerio de Salud y Protección Social es específico, complementario y diferente a la evaluación que realiza CONACES, y en caso de que alguno de los dos conceptos emitidos sea negativo, ya sea por CONACES o por el Comité de Pertinencia, este podrá fundamentar la negación del registro calificado.

El análisis del comité de pertinencia del Ministerio puede tener tres resultados:

- Concepto de programa pertinente.
- Solicitud de ajustes o información complementaria.
- Concepto de programa no pertinente.

En este sentido, a continuación se presenta la propuesta del procedimiento para articular el análisis de pertinencia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, con la evaluación que realiza la Sala de Evaluación de Ciencias de Salud de CONACES, como parte del trámite del registro calificado. Esta propuesta fue presentado por un integrante de CONACES en sesión de la CITHS.

4. Tabla 1. Propuesta de procedimiento para incorporar los conceptos de pertinencia en la evaluación de nuevos programas en salud realizada por CONACES para registro calificado.



Los conceptos de pertinencia pueden ser emitidos en tres sentidos:



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

1



2



3



SI EL CONCEPTO DEL COMITÉ CONSIDERA EL PROGRAMA PERTINENTE, SE ENVÍA AL MEN Y:			SI SE REALIZA SOLICITUD DE AJUSTES O INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA, LO ENVÍA AL MEN Y: (DECRETO 1075/2015, ART. 2.5.3.2.9.5)		SI EL CONCEPTO DEL COMITÉ CONSIDERA EL PROGRAMA NO PERTINENTE, SE ENVÍA AL MEN Y:
↓			↓		↓
<p>CONACES evalúa las 15 condiciones de calidad (para programas de pregrado, especialización y <u>maestría</u>, se revisa relación docencia – servicio) e incorpora en su recomendación al MEN el Concepto de Pertinencia del programa</p> <p>↓</p> <p>El MEN resuelve acogiendo o no la recomendación de la CONACES. El MEN puede decidir en uno de tres sentidos:</p>			<p>CONACES evalúa las 15 condiciones de calidad (para programas de pregrado, especialización y <u>maestría</u>, se revisa relación docencia – servicio)</p>		<p>CONACES evalúa las 15 condiciones de calidad (para programas de pregrado, especialización y maestría, se revisa relación docencia – servicio) e incorpora en su recomendación al MEN el Concepto de No Pertinencia del programa</p>
POSITIVAMENTE	AUTO DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	NEGATIVAMENTE	Si CONACES recomienda No Otorgar por condiciones de calidad	Si CONACES conceptúa que el programa cumple con las condiciones de calidad o va a solicitar información complementaria	El MEN resuelve NEGATIVAMENTE
Fin (MEN Otorga Registro Calificado)	IES responde al MEN ↓ CONACES revisa	(*) IES interpone recurso de reposición ↓	Incorpora en el auto de negación las objeciones de pertinencia ↓	MEN remite Auto de Información Complementaria a la IES incorporando lo relacionado con pertinencia	(**) IES interpone recurso de reposición ↓

	información y recomienda al MEN ▼ MEN resuelve acogiendo o no la recomendación		CONACES analiza el recurso y recomienda al MEN reponer o no ▼ MEN acoge o no la recomendación de CONACES y responde a la IES		MEN resuelve acogiendo o no la recomendación		▼ IES responde ▼ MEN remite nueva información relacionada con pertinencia a MinSalud ▼ MinSalud emite concepto y remite al MEN ▼ CONACES acoge el concepto de pertinencia, analiza nueva información sobre condiciones de calidad y emite recomendación ▼ MEN resuelve acogiendo o no la recomendación		MEN envía a MinSalud para conceptuar sobre lo relacionado con pertinencia ▼ MinSalud remite concepto a MEN ▼ CONACES acoge Concepto de Pertinencia, analiza lo relacionado con condiciones de calidad y recomienda al MEN reponer o no ▼ El MEN resuelve acogiendo o no la recomendación	
	POSITIVA MENTE	NEGATIVA MENTE	POSITIVA MENTE	NEGATIVA MENTE	POSITIVA MENTE	NEGATIVA MENTE	POSITIVA MENTE	NEGATIVA MENTE	POSITIVA MENTE	NEGATIVA MENTE
	Fin (MEN Otorga Registro Calificado)	Pasa a (*)	Fin (MEN Otorga Registro Calificado)	Fin (MEN No otorga Registro Calificado)	Fin (MEN Otorga Registro Calificado)	Pasa a (**)	Fin (MEN Otorga Registro Calificado)	Pasa a (**)	Fin (MEN Otorga Registro Calificado)	Fin (MEN No otorga Registro Calificado)

Fuente. Modificado a partir de Presentación realizada por un delegado de la Sala de Evaluación de Ciencias de la Salud de CONACES en la sesión de Septiembre de 2015 de la CITHS. No publicado.

En el marco de la evaluación integral, y de acuerdo al procedimiento anterior, el Ministerio de Educación Nacional adelanta la visita de verificación de condiciones de calidad por parte de los pares académicos, quienes emiten el informe correspondiente.

Así las cosas, al obtener el concepto de pertinencia y el informe del par académico, el Ministerio de Educación Nacional agenda la evaluación del programa por parte de la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior CONACES, quien emite el concepto académico, acogiendo la solicitud de la institución de

educación superior, negando la solicitud, o solicitando información complementaria con base en los insumos obtenidos.

De esta forma, y en caso de acogerse la solicitud inicialmente presentada por la IES, CONACES emite una recomendación a la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud – CITHS, para emitir concepto técnico favorable sobre la relación docencia servicio de los escenarios de práctica presentados por la institución, caso en el cual, se realiza un segundo envío por parte del Ministerio de Educación Nacional dirigido a la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud, para la evaluación y correspondiente emisión del acuerdo que autoriza los cupos de la relación docencia servicio. Con esta evaluación final adelantada por la CITHS, el Ministerio de Educación Nacional emite la Resolución de Registro Calificado correspondiente.

Para los casos en lo que la evaluación de CONACES arroje un concepto negativo o de información complementaria, el Ministerio de Educación Nacional emite el acto administrativo correspondiente (resolución o auto), los cuales son susceptibles de recurso por parte de las instituciones, los cuales sólo serán enviados a evaluación de la relación docencia servicio, una vez sea emitido el concepto positivo por parte de CONACES en caso de subsanarse las falencias encontradas.

Para efectos de la determinación de los programas que para su aprobación requieren concepto de pertinencia del Ministerio de Salud y Protección Social, según lo establecido en el la Ley 1438 de 2011, se entenderá que un programa nuevo es aquel para el cual se solicita por primera vez registro calificado o para el cual se solicita cambio de denominación en cualquier momento.

5. Criterios para el análisis de pertinencia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

El comité de Pertinencia del Ministerio de Salud y Protección Social definió cuatro criterios para realizar el análisis de pertinencia de los programas mencionados.

Estos criterios no pretenden agotar todos los aspectos que pueden considerarse en el análisis y evaluación de la pertinencia de un programa de educación superior, ni buscan establecer un listado único e inflexible de elementos o factores a considerar en el análisis de los programas.

Son criterios amplios y dinámicos, sujetos a interpretación, ampliación y precisión, según los elementos contextuales, la disponibilidad de información y los aspectos particulares de cada programa evaluado.

5.1. Denominación.

Las denominaciones de los programas de formación son referentes importantes para las decisiones de los agentes que intervienen en los sistemas de educación, trabajo y de salud, y tienen implicaciones importantes tanto en la empleabilidad y movilidad nacional e internacional de los egresados, como en la conformación de equipos, la organización, demanda, costos, acceso y prestación de servicios de salud.

La aparición de nuevas denominaciones en los programas de formación de personal del área de la salud, supone la aparición de nuevos perfiles que deben corresponder a necesidades identificadas desde el sistema de salud e integradas al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, Sistema General de Seguridad Social en Salud y demás normas de organización de los servicios a nivel individual y colectivo, incluyendo contextos familiares y comunitarios, bien sea porque llenan un vacío que no está siendo adecuadamente atendido por 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.

Este criterio busca regular el impacto de las denominaciones de los programas académicos de educación superior en el área de la salud, en el ejercicio real del talento humano en salud, de tal manera que además de corresponder “(...) con las competencias propias de su campo de conocimiento”¹, se propenda por servicios con calidad para la garantía del derecho fundamental a la salud según la Ley Estatutaria (Ley 1751 de 2015); y no se otorguen títulos que incluyan en su denominación las tecnologías o procedimientos específicos que deben ser parte del cuerpo integral de competencias de cada especialidad.

De acuerdo con lo planteado desde la Ley Estatutaria, el Ministerio de Salud y Protección Social debe garantizar las condiciones, recursos y estándares para lograr un goce efectivo del derecho fundamental a la salud, lo cual incluye la definición de los perfiles, competencias y denominaciones de los programas de formación del área de la salud.

¹ Decreto 1075 de 26 de mayo de 2015, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación”, parte 5, título 3, capítulo 2, sección 2, artículo 2.5.3.2.2.1.

Como lo ha evidenciado la experiencia internacional, la racionalización y unificación de las denominaciones de los programas de formación en el área de la salud, es una herramienta regulatoria fundamental para orientar los procesos académicos, laborales y de prestación de servicios.

En desarrollo de la Ley 1164 de 2007, y en el marco de la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud (CITHS), el Ministerio de Salud y Protección Social asumió el compromiso de definir el listado de los títulos de las especialidades y profesiones de la salud, como parte de los requisitos y estándares para la organización de los servicios; así como los perfiles y competencias del talento humano en salud que requiere la población, como insumos para orientar el análisis de calidad y pertinencia que requiere el trámite de registro calificado de los programas de formación superior del área de la salud.

La definición de las denominaciones de los programas y sus correspondientes perfiles y competencias, campos específicos de conocimiento y práctica, permite orientar la formación del talento humano en salud que requiere alguna titulación específica como requisito de la organización y habilitación de servicios individuales y colectivos, así como el desarrollo de competencias adicionales que no requiere de un título, y que pueden adquirirse en diversos procesos de formación continua.

Un programa con una nueva denominación debe diferenciarse de manera clara y significativa de los programas o denominaciones existentes en el país o de común aceptación en el ámbito nacional e internacional. La aplicación de una nueva tecnología o procedimiento al ejercicio de una ocupación, profesión o especialidad, o la adecuación o profundización en un enfoque, o en una patología específica, no justifica *per se* la creación de un nuevo programa de formación o de una nueva denominación².

La aparición de nuevos perfiles, originados en las denominaciones de los programas de formación, que no guarden correspondencia con las necesidades de la población y las características de los servicios, derivan en situaciones no deseables, como colisión de competencias con los perfiles existentes; inducción de la demanda de servicios no previstos o no desarrollados adecuadamente en el sistema de salud; segmentación y pérdida de resolutiveidad de los servicios y de la atención en salud; incremento de los costos de actividades y prestaciones; entre otros. Esta situación afecta la pertinencia del programa.

² En la mayor parte de países del mundo este tipo de actualizaciones y profundizaciones se incorporan al ejercicio de las ocupaciones, profesiones y especialidades a través de ajustes curriculares en los programas existentes o a través de procesos de formación continua para quienes ya están en el mundo laboral.

Existe literatura, documentos y experiencias³ que proveen insumos para el análisis de este criterio. En el ámbito nacional se destacan trabajos realizados por las organizaciones profesionales y académicas, de manera particular el desarrollado por el Ministerio de Educación Nacional, el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina –ASCOFAME, sobre las especialidades médico quirúrgicas, que hace referencia al área de mayor complejidad en relación con la cantidad de programas y denominaciones⁴.

Para apoyar la aplicación del criterio de denominación en el análisis de pertinencia, se está trabajando en la definición de un listado de denominaciones de especialidades médicas y odontológicas, con el fin de tener un referente claro para la planificación del sector, prestación de los servicios, regulación de costos y tarifas, registro de talento humano en salud – ReTHUS, entre otros aspectos propios de la dinámica del sector salud. Para ello, se está proyectando una modificación del Anexo Técnico 2 "*lista tabular*", de la Resolución 4678 de 2015 que adopta la "*Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS*", con el fin de incluir un listado de códigos para los procedimientos de consulta de primera vez; consulta de control y seguimiento, interconsulta y consulta de urgencias, por parte de listados específicos de profesionales, equipo interdisciplinario, especialidades médicas y odontológicas, especialistas en salud familiar y comunitaria, terapias alternativas, entre otros. Adicionalmente, otras especialidades, profesiones y ocupaciones, se registrarán con el código de "*otro*".

Se identifican varios criterios en el proceso de definición de las denominaciones de las especialidades:

- i) Referentes internacionales, como criterio para la comparabilidad y reconocimiento⁵.
- ii) La tradición académica y científica en el país.
- iii) Impacto en los servicios de salud.
- iv) Diferenciación de competencias y ámbitos de desempeño profesional.
- v) Duración o alcance del programa formativo, con el fin de definir si el desarrollo de competencias puede ser a través de formación continua.

³ Ver http://www.mineduacion.gov.co/cvn/1665/articles-280558_archivo_pdf_rosaborrell.pdf; http://www.cgcom.es/europa_al_dia/1999/10; <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>; http://www.cgcom.es/sites/default/files/10_especialidades.pdf; http://www.cgcom.es/europa_al_dia/1999/10; http://www.supersalud.gob.cl/normativa/571/articles-6379_recurso_1.pdf; <http://ortopedia.rediris.es/tribuna/art16.html>; <http://www.boe.es/boe/dias/2011/09/26/pdfs/BOE-A-2011-15139.pdf>

⁴ En un trabajo realizado en 2013 por la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud, con base en la información reportada por las IES, se identificaron 138 denominaciones diferentes para los programas de formación médica especializada en las áreas clínica y quirúrgica.

⁵ Los programas de formación deben considerar los estándares aceptados internacionalmente, en cuanto a denominaciones, perfiles, competencias, entre otros, como condición para garantizar la movilidad internacional del talento humano, facilitar la comparabilidad de la calidad de los programas y egresados y propiciar el intercambio y acceso a tecnologías, conocimientos y experiencias que enriquezcan los procesos de formación.

- vi) No incluir el nombre de las técnicas, procedimientos y tecnologías específicas en la denominación.

En este orden de ideas, el listado de denominaciones que requiere el país, de acuerdo al análisis integral que hace el regulador, incluye un grupo de titulaciones de especializaciones médicas y odontológicas que requerirán título universitario, ya sea de posgrado o pregrado, para su ejercicio en el sistema de salud. Este listado se actualizará periódicamente, para otros procesos específicos y necesarios de desarrollo y actualización de competencias del talento humano en salud, que se podrán implementar con programas de formación continua.

Este trabajo tiene como insumo la propuesta realizada por la Sala de Evaluación de Ciencias de la Salud de CONACES, así como la información del Sistema Nacional de Información de la Educación Superior – SNIES, los datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, y de producción de servicios, con el Sistema de Información Hospitalaria – SIHO, y la información de la Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social. Como parte del proceso de ajuste gradual, y para efectos del registro del talento humano en salud y la prestación de los servicios, las denominaciones definidas funcionarán como grupos para relacionar las diferentes titulaciones del SNIES, a partir del análisis de las competencias.

5.2. Coherencia del programa con los servicios de cuidado de la salud que se prestan en el país.

Este criterio busca que los títulos otorgados sean coherentes con la estructura de la prestación de servicios de cuidado de la salud en el país, y en su conjunto, con la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, y el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS, que orienta la implementación de dicha Política, en los términos definidos en la Ley 1753 de 2015 (Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018) y en todas las normas y lineamientos que orientan o vayan a orientar la organización de los servicios de salud, a nivel individual y colectivo.

Por implicar un alto riesgo para la salud, la vida y el bienestar de las personas (pacientes, usuarios, docentes, personal del área de la salud y administrativo), los servicios de cuidado de la salud en Colombia están regulados por el Estado. Esta regulación cubre las características de las instituciones, los procesos, los recursos y el talento humano que están presentes en la prestación de los servicios de cuidado de la salud, con el fin de minimizar los riesgos y potenciar los beneficios.

Las instituciones, los procesos y servicios de cuidado de la salud, se diseñan y organizan a partir de la interacción de diferentes perfiles y competencias de diversas especialidades, profesiones y ocupaciones, e incluso de agentes comunitarios, de tal forma que la

población sea atendida por el talento humano idóneo disponible en un contexto determinado, para garantizar el derecho fundamental a la salud, en los términos definidos por la Ley Estatutaria de Salud, 1751 de 2015. El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud colombiano, establece requisitos frente a la presencia de determinados perfiles de talento humano para habilitar la oferta de servicios de salud, y de igual manera a nivel del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública – PIC, se definen lineamientos para el desarrollo de acciones a nivel colectivo y poblacional, orientaciones que se están actualizando en el marco del MIAS y las rutas integrales de atención. Estos perfiles y competencias están asociados a los programas de formación autorizados en el país, según las normas del sistema educativo.

Las características de los servicios de cuidado de la salud deben determinar el diseño de los programas y procesos de formación de talento humano en salud, considerando los aportes que desde la academia y la docencia se puedan realizar para mejorar la atención integral en salud. El diseño de los programas debe establecer los ámbitos de desempeño de sus futuros egresados, teniendo como referente los servicios reconocidos en las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública, de la Política de Atención Integral en Salud, entre otros, y precisando cuales son las competencias diferenciadoras frente a los perfiles existentes.

Si los egresados del programa no tienen un ámbito de desempeño definido o este no corresponde a las características de los servicios de cuidado de la salud, tanto a nivel individual como colectivo, la pertinencia del programa se ve afectada.

En el marco del análisis integral de la pertinencia que hace el regulador, este criterio permite evitar conflictos entre diferentes perfiles, incluyendo en este caso profesiones y especialidades que tienen un impacto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, revisando la ubicación y aportes de los diferentes perfiles en los procesos de cuidado de la salud, así como su campo de desempeño. Se deben prevenir los traslapes entre los diferentes campos de acción, que en un momento determinado pueden afectar el ejercicio del talento humano en salud y por lo tanto, la calidad de los servicios.

El programa debe cumplir con lo establecido en el Decreto 1075 de mayo de 2015, al tener en cuenta las necesidades del país o de la región que, según la propuesta, puedan tener relación con el programa.

El análisis integral de la situación de la salud del país, que incluye aspectos demográficos, epidemiológicos, políticos, económicos, sociales y culturales, así como la disponibilidad de recursos y capacidades, entre otros, debe orientar la formación del talento humano en salud. Estos elementos están identificados, sistematizados e interpretados a través de políticas, planes, programas, y para el caso de Colombia, se cuenta con el Plan Nacional

de Desarrollo 2014-2018 (Ley 1753 de 2015), el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 (Resolución 1841 de 2013) y otro tipo de documentos emitidos por las autoridades sanitarias, como los Planes territoriales de Salud, y los Análisis de Situación de Salud (ASIS) de cada Entidad Territorial, que se convierten en instrumentos valiosos para el análisis de pertinencia de los programas.

5.3. Oferta, demanda y suficiencia del Talento Humano en Salud

Este criterio analiza dos aspectos. Por un lado, la capacidad de los escenarios de práctica formativa para recibir estudiantes, y en su conjunto, las condiciones para establecer procesos de docencia – servicio, de acuerdo con lo estipulado inicialmente en el Decreto 2376 de 2010 del Ministerio de Salud y Protección Social, y por otro, la pertinencia de la formación de ciertos perfiles en el contexto de la disponibilidad de talento humano en salud, a nivel nacional y regional, de acuerdo a las características del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS.

Para evaluar la capacidad de los escenarios de práctica formativa para recibir estudiantes, se evalúan los servicios ambulatorios y hospitalarios habilitados por el escenario de práctica incluidos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, la producción de servicios, que para el caso de las IPS públicas se registra a través del Sistema de Información Hospitalaria – SIHO, la densidad poblacional y el número de estudiantes que ingresan a cada programa en la región de cobertura, y los cupos asignados a otros programas académicos en salud, sean o no de la misma naturaleza del programa propuesto, con el fin de garantizar la seguridad de los pacientes y la calidad en la prestación del servicio y en la formación de los aprendices.

Se ha demostrado que existe una alta correlación entre el estado de salud de las personas de un país o un territorio y la disponibilidad de personal del área de la salud. Sin embargo, no hay fórmulas definitivas sobre el número de agentes comunitarios, auxiliares, técnicos, profesionales y especialistas requeridos por un sistema de salud para atender de manera adecuada a una población, situación que depende de diversos factores como los modelos de gestión, atención y prestación de servicios, los mecanismos de acceso de la población a la atención en salud, la cobertura del sistema, entre otros elementos.

El análisis de requerimientos cuantitativos de perfiles de talento humano en salud, en un sistema de salud, no debe centrarse de manera exclusiva en las necesidades de la población. También debe tener en cuenta la capacidad del sistema y sus instituciones, para integrar adecuadamente al talento humano en salud a la dinámica de los servicios, para no generar excesos de oferta, que deriven en desempleo, subempleo, bajas remuneraciones y, en general, condiciones laborales no deseables para este talento humano.

El análisis de suficiencia del talento humano en salud puede abordarse considerando diferentes indicadores que den información sobre la disponibilidad de los diferentes perfiles, la demanda de servicios de salud en los que debe participar cada uno de ellos, la demanda insatisfecha de servicios, la oportunidad en la prestación de los servicios, entre otros. También es útil conocer los indicadores de densidad de talento humano en salud de países con desarrollos y resultados en salud similares, o superiores a los de nuestro país, como referentes para dimensionar la adecuación de la oferta de talento humano disponible, frente a las necesidades y posibilidades locales.

El análisis de disponibilidad y suficiencia tiene un componente nacional y un componente territorial, según las características de los servicios y ámbitos de desempeño de cada perfil del talento humano. Por ejemplo, la concentración de las instituciones y los programas de formación en los grandes centros urbanos y en las regiones mejor dotadas de infraestructura y servicios, profundiza la concentración del personal del área de la salud en estas zonas, situación que tiene implicaciones en el acceso equitativo de las poblaciones a los servicios de salud, en la empleabilidad del talento humano y en el costo de los servicios para aseguradores y prestadores de servicios de salud.

La apertura de un nuevo programa educativo carecerá de pertinencia si hay exceso de oferta del talento humano que pretende formar en los ámbitos nacional o territorial y no existen elementos que permitan prever cambios en la demanda que corrijan la situación. Lo que implicaría, de un lado, la profundización de situaciones como el desempleo, el subempleo y bajas remuneraciones y, de otro lado, una utilización ineficiente de los recursos de las familias y de los sistemas educativo y de salud en la formación de un recurso que va a ser subutilizado.

El análisis de la distribución regional de la oferta educativa⁶ y de talento humano en salud, puede sustentarse, entre otros, en la información provista por el SNIES y el Observatorio Laboral del Ministerio de Educación Nacional, el Observatorio de Talento Humano en Salud, el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS), regulado a través de la Resolución 3030 de 2014, las bases de datos del Servicio Social Obligatorio y los estudios de stock y disponibilidad de talento humano del Ministerio de Salud y Protección Social⁷.

La información provista por organismos internacionales, entidades territoriales, los aseguradores y prestadores de servicios de salud, sobre la disponibilidad o dificultad para conseguir y retener talento humano en las regiones, situaciones sociales (p.e. orden

⁶ Programas, cupos, estudiantes matriculados, egresados, entre otros.

⁷ Los resultados de los cruces de las bases de datos de talento humano con las de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA y la Base de Datos Única de Afiliados del FOSYGA - BDUA, arrojan información que permite una aproximación útil a aspectos como distribución regional, salarios y formas de vinculación del talento humano en salud.

público) y los honorarios exigidos por profesionales y especialistas, deben considerarse como elementos de contexto que ayudan a evaluar este criterio.

Una de las estrategias propuestas para mejorar la distribución de las diferentes profesiones y ocupaciones del área de la salud entre zonas urbanas y rurales de los países, es promover la oferta de formación en aquellas ciudades y regiones donde escasea el talento humano en salud, buscando que los vínculos culturales, sociales y familiares de las personas que se forman actúen como un incentivo para su permanencia en estos lugares, esto, siempre y cuando el programa cumpla con las condiciones de calidad y los criterios de pertinencia establecidos.

Para conocer la oferta de profesionales de la salud, se está estructurando la información a través del ReTHUS, el cual permitirá realizar el análisis de la disponibilidad del talento humano en salud en cada entidad territorial, y de manera específica, el número de profesionales vinculados a los servicios y las necesidades de los diferentes perfiles de acuerdo a la estructura del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS, y los Planes de Salud Territorial.

5.4. Coherencia del perfil y competencias planteadas por el programa con las necesidades en salud de la población.

Con el objetivo de verificar de manera integral las características del programa para responder a las necesidades del país o de la región que, según la propuesta, puedan tener relación con el programa, se requiere analizar las competencias⁸ a adquirir por parte de los estudiantes durante el desarrollo del programa académico, pues estas determinan su ejercicio profesional dentro del sistema acorde con las necesidades y potencialidades de la población, considerando las diferencias territoriales de las regiones del país.

Según la Ley 1164 de 2007, se reconocen en la calidad de la formación y el desempeño del talento humano en salud, “(...) dos componentes interrelacionados: el ejercicio idóneo de competencias propias de cada profesión u ocupación en salud y la satisfacción y mejoramiento de la salud de los usuarios de los servicios”.

Considerando que de acuerdo a esta Ley se adoptó en el país el enfoque de competencias para orientar la formación y desempeño del talento humano en salud, la Ley 1438 de 2011 modificó el artículo 13 de la Ley 1164 de 2007 “De la pertinencia y calidad en

⁸ De acuerdo con la Ley 1164 de 2007, la competencia se define en el artículo 12 como “(...) una actuación idónea que emerge en una tarea concreta, en un contexto determinado. Esta actuación se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que se expresan en el ser, saber, el hacer y el saber-hacer”.

la formación de Talento Humano en Salud”, precisando entre otros aspectos 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”.

El perfil de los egresados de un programa de formación del área de la salud debe responder a las características, situaciones, potencialidades y necesidades en salud de la población que se espera atender. Los auxiliares, técnicos, profesionales y especialistas del área de la salud deben desarrollar las competencias para participar de procesos de cuidado integral de la salud, y para resolver, desde sus ámbitos de desempeño, las situaciones o problemas de salud en los diferentes grados de complejidad y considerando las características de cada territorio.

Los programas de formación superior en el área de la salud deben identificar las respuestas esperadas desde el ejercicio de cada profesión o especialización del área de la salud, en relación con las situaciones de salud identificadas y los enfoques de la Política de Atención Integral en Salud, Ley 1753 de 2015: Atención Primaria en Salud, Salud Familiar y Comunitaria, Gestión Integral del Riesgo y Enfoque Diferencial a nivel poblacional y territorial, así como los modelos específicos de prestación y gestión de los servicios, desde una perspectiva multidisciplinaria e integral.

Algunos de estos aspectos relacionados con el análisis del perfil y competencias del talento humano en salud corresponden a consensos universales presentes en la tradición académica, científica y asistencial compartida en el ámbito internacional,⁹ incorporados en la organización de los servicios y equipos de salud, pero son finalmente las necesidades de la población y del contexto las que determinan las características del desempeño.

Las encuestas, estudios, registros y análisis situacionales de salud, proveen información para sustentar si el talento humano que se proyecta formar a través de un programa académico, da respuestas concretas que corresponden a las características y necesidades de la población a atender, según las competencias y los ámbitos de desempeño previstos para cada perfil.

Para la aplicación de este criterio en el análisis de pertinencia, también se utilizan como referentes los documentos de perfiles y competencias de los profesionales y especialistas de la salud en los que viene trabajando el Ministerio de Salud y Protección Social, así como las

⁹ La mayor parte de países del mundo comparten elementos comunes sobre los perfiles y competencias de una enfermera, un odontólogo, un nutricionista, un pediatra, etc., y de su participación en los equipos, procesos y servicios de salud.

normas y documentos técnicos del Ministerio en los que se hace referencia a las competencias que se requieren para las diferentes profesiones y especialidades.

Los avances de los procesos de definición de perfiles y competencias del talento humano en salud pueden ser consultados en los siguientes enlaces del Observatorio de Talento Humano en Salud de este Ministerio:
https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/observatorio-talento-salud-home_9.aspx para profesiones de la salud, y
https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/observatorio-talento-salud-home_9.aspx para el caso de las especialidades en medicina familiar y salud familiar y comunitaria. Se están realizando las acciones correspondientes para avanzar en la definición de perfiles y competencias para las otras especialidades, así como en los ajustes y actualizaciones a que haya lugar en los documentos disponibles. Este proceso permitirá definir de manera conjunta entre el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, las resoluciones con las condiciones específicas para orientar el proceso de registro calificado, renovación y formación de las profesiones y especializaciones en salud.

Para el análisis de este criterio también se tienen en cuenta los lineamientos definidos por el Gobierno Nacional para mejorar la capacidad resolutoria e integralidad de los servicios de salud (Resolución 2003 de 2014), las rutas de atención, las normas técnicas, estándares, protocolos y consensos, adoptados para nuestro país o que gozan de amplio consenso nacional o internacional, así como las normas legales y éticas que regulan el ejercicio de las profesiones, ocupaciones y algunas especialidades de la salud.