



MINSALUD




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

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


**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**BOGOTÁ, MARZO DE 2017**

	<b>PROCESO</b>	<b>DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD THSC01</b>
	<b>GUIA</b>	<b>ALCANCE Y CRITERIOS DEL ANÁLISIS DE PERTINENCIA DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>

## CONTENIDO

<b>1. El Registro Calificado. ....</b>	<b>3</b>
<b>2. Registro Calificado para programas de educación superior del área de la salud: evaluación de pertinencia y docencia servicio. ....</b>	<b>4</b>
<b>3. Del procedimiento para la evaluación de pertinencia y docencia servicio de los programas de educación superior en el área de la salud. ....</b>	<b>5</b>
Tabla 1. Procedimiento para incorporar los conceptos de pertinencia en la evaluación de nuevos programas académicos de educación superior del área de la salud .....	6
<b>4. Criterios para el análisis de pertinencia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. 8</b>	
4.1. Denominación. ....	8
4.2. Coherencia del programa con los servicios de cuidado de la salud que se prestan en el país. ....	11
4.3. Oferta, demanda y suficiencia del Talento Humano en Salud.....	12
4.4. Coherencia del perfil y competencias planteadas por el programa con las necesidades en salud de la población. ....	14

	<b>PROCESO</b>	<b>DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD THSC01</b>
	<b>GUIA</b>	<b>ALCANCE Y CRITERIOS DEL ANÁLISIS DE PERTINENCIA DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>

## 1. El Registro Calificado.

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)”<sup>1</sup>.

Para tal efecto, y a través del artículo 2° de la Ley 1188 de 2008, consagró 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 definió 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 (SACES), 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, hoy compilado por el Decreto Reglamentario Único del Sector Educativo 1075 de 2015.

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 correspondiente.

<sup>1</sup> Artículo 1° de la Ley 1188 de 2008. "POR LA CUAL SE REGULA EL REGISTRO CALIFICADO DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

	PROCESO	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD THSC01
	GUIA	ALCANCE Y CRITERIOS DEL ANÁLISIS DE PERTINENCIA DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

Para dar respuesta a los trámites de Registro Calificado de los programas académicos 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, la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1188 de 2008, reglamentadas mediante los Decretos 2376 y 1295 ambos de 2010, compilados en los Decretos 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y 1075 de 2015, Único Reglamentario del Sector Educación respectivamente.


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 Sala de Evaluación de Salud y Bienestar de la CONACES, quien emite una recomendación a la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud (CITHS), para que sea ésta 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, y que también está compilada en el Decreto 1075 de 2015.

Por otra parte, 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.

La 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***

	PROCESO	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD THSC01
	GUIA	ALCANCE Y CRITERIOS DEL ANÁLISIS DE PERTINENCIA DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD

**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 de la 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 Secretaría 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.


El MEN revisa y valida la documentación presentada por la IES, y posteriormente le envía al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) la información correspondiente al programa (documento maestro, convenios docencia servicio y anexos técnicos) para que se realice la evaluación integral de pertinencia exigida en la Ley.

De acuerdo a lo definido en la CITHS, el concepto de pertinencia del MSPS es específico, complementario y diferente a la evaluación que realiza CONACES. Con base en alguno de los dos conceptos, ya sea el de CONACES y/o del Comité de Pertinencia del MSPS, el MEN podrá fundamentar la negación del Registro Calificado.

El análisis del Comité de Pertinencia del MSPS puede tener tres resultados:

1. Concepto de programa pertinente.
2. Solicitud de ajustes o información complementaria.
3. Concepto de programa no pertinente.

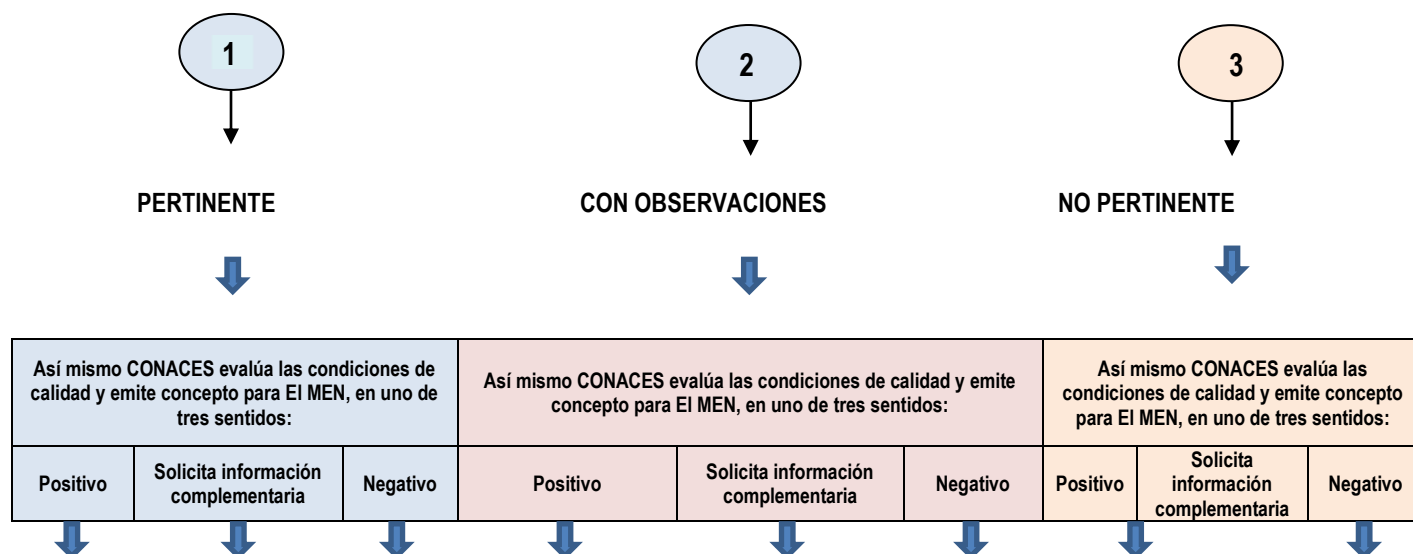
En este sentido, a continuación se presenta el procedimiento para articular el análisis de pertinencia del Ministerio de Salud y Protección Social, con la evaluación que realiza la Sala de Evaluación de Salud y Bienestar de CONACES, como parte del trámite del Registro Calificado.



	PROCESO	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD THSC01
	GUIA	ALCANCE Y CRITERIOS DEL ANÁLISIS DE PERTINENCIA DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Tabla 1. Procedimiento para incorporar los conceptos de pertinencia en la evaluación de nuevos programas académicos de educación superior del área de la salud**



Los conceptos de pertinencia pueden ser emitidos en tres sentidos:



 	<b>PROCESO</b>	<b>DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD THSC01</b>
	<b>GUIA</b>	<b>ALCANCE Y CRITERIOS DEL ANÁLISIS DE PERTINENCIA DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>

Positivo	Solicita información complementaria		Negativo	Positivo		Solicita información complementaria		Negativo	Positivo/ Solicita información complementaria	Negativo
MEN analiza los conceptos de Min Salud y de CONACES ⬇ Si el programa tiene docencia-servicio, CONACES envía concepto a la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud – CITHS ⬇ CITHS emite Acuerdo que autoriza los cupos de la relación docencia servicio ⬇ El MEN analiza y resuelve la solicitud	MEN remite a la IES Auto solicitando información complementaria, incorporando lo solicitado por CONACES ⬇ La IES responde al MEN ⬇ CONACES revisa información y recomienda al MEN otorgar o no el Registro Calificado ⬇ Si el concepto de CONACES es favorable y el programa tiene docencia-servicio, CONACES envía concepto a la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud – CITHS ⬇ CITHS emite Acuerdo que autoriza los cupos de la relación docencia servicio ⬇ MEN analiza y resuelve la solicitud		MEN analiza los conceptos de Min Salud y de CONACES y resuelve la solicitud	MEN remite a la IES Auto solicitando información complementaria incorporando lo solicitado por Min Salud ⬇ La IES responde al MEN ⬇ MEN remite la respuesta a Min Salud ⬇ Min Salud revisa información y emite concepto de pertinente o no pertinente ⬇ Si el concepto de Min Salud es pertinente y el programa tiene docencia-servicio, CONACES envía concepto a la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud – CITHS ⬇ CITHS emite Acuerdo que autoriza los cupos de la relación docencia servicio ⬇ MEN analiza y resuelve la solicitud		MEN remite a la IES Auto solicitando información complementaria incorporando lo solicitado por Min Salud y CONACES ⬇ La IES responde al MEN ⬇ MEN remite la respuesta a Min Salud y a CONACES ⬇ Min Salud y CONACES revisan información y emiten respectivamente: I. Concepto de pertinente o no pertinente II. Recomendación de otorgar o no el Registro Calificado ⬇ Si el concepto de CONACES es favorable, el concepto de Min Salud es pertinente y el programa tiene docencia-servicio, CONACES envía concepto a la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud – CITHS ⬇ CITHS emite Acuerdo que autoriza los cupos de la relación docencia servicio ⬇ MEN analiza y resuelve la solicitud		MEN analiza los conceptos de Min Salud y de CONACES y resuelve la solicitud	MEN analiza los conceptos de Min Salud y de CONACES y resuelve la solicitud	
Positivo	Positivo	Negativo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Negativo	Negativo	Negativo

	<b>PROCESO</b>	<b>DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD THSC01</b>
	<b>GUIA</b>	<b>ALCANCE Y CRITERIOS DEL ANÁLISIS DE PERTINENCIA DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>

Positivo	Positivo	Negativo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Negativo	Negativo	Negativo
		IES puede interponer recurso de reposición ↓ CONACES analiza el recurso y recomienda a al MEN reponer o no ↓ MEN analiza y resuelve el recurso	IES puede interponer recurso de reposición ↓ CONACES analiza el recurso y recomienda al MEN reponer o no ↓ MEN analiza y resuelve el recurso		IES puede interponer recurso de reposición ↓ Min Salud analiza el recurso y recomienda a al MEN reponer o no ↓ MEN analiza y resuelve el recurso		IES puede interponer recurso de reposición ↓ Min Salud y CONACES analizan el recurso y recomiendan al MEN reponer o no ↓ MEN analiza y resuelve el recurso	IES puede interponer recurso de reposición ↓ CONACES analiza el recurso y recomienda al MEN reponer o no ↓ MEN analiza y resuelve el recurso	IES puede interponer recurso de reposición ↓ Min Salud analiza el recurso y recomienda al MEN reponer o no ↓ MEN analiza y resuelve el recurso	IES puede interponer recurso de reposición ↓ Min Salud y CONACES analizan el recurso y recomiendan al MEN reponer o no ↓ MEN analiza y resuelve el recurso
<b>Fin del proceso con la emisión de la Resolución que resuelve la solicitud de Registro Calificado</b>										

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. Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud. Febrero de 2017.

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

##### 4.1. 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.



	PROCESO	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD THSC01
	GUIA	ALCANCE Y CRITERIOS DEL ANÁLISIS DE PERTINENCIA DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

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 (SOGC), Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) 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”<sup>2</sup>, se propenda por servicios con calidad para la garantía del derecho fundamental a la salud según la Ley Estatutaria (Ley 1751 de 2015<sup>3</sup>); 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.


En este sentido, 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, en el marco de los trayectos de desarrollo técnico y profesional para garantizar la idoneidad frente a la situación de salud y los cambios tecnológicos.

Es así, como 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. En este sentido, la propuesta de una nueva denominación no debe incluir competencias que ya desarrollan programas existentes en el país. 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 denominación<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Ley 1757 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

<sup>4</sup> 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.

	<b>PROCESO</b>	<b>DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD THSC01</b>
	<b>GUIA</b>	<b>ALCANCE Y CRITERIOS DEL ANÁLISIS DE PERTINENCIA DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>

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 elementos que pueden afectar la pertinencia de un programa académico.

Existe literatura, normas, lineamientos, documentos y experiencias<sup>5</sup> 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 denominaciones<sup>6</sup>.

Para apoyar la aplicación del criterio de denominación en el análisis de pertinencia y en la planificación del sector, se tiene como insumo la propuesta realizada por la Sala de Evaluación de Ciencias de la Salud y Bienestar 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, 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.

Considerando esta propuesta, en la Resolución 1352 de 2016, *"Por la cual se modifica el Anexo Técnico 2 'lista tabular' de la Resolución 4678 de 2015 que adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*, se incluyó un listado de códigos para registrar los procedimientos de consulta de primera vez; consulta de control y seguimiento, interconsulta y consulta de urgencias, de profesionales, equipo interdisciplinario, especialidades médicas y odontológicas, especialistas en salud familiar y comunitaria, terapias alternativas, entre otros. Adicionalmente, las actuaciones de 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 reconocimiento<sup>7</sup>.
- ii) La tradición académica y científica en el país.
- iii) Impacto en los servicios de salud.

<sup>5</sup> Ver [http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-280558\\_archivo\\_pdf\\_rosaborrell.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-280558_archivo_pdf_rosaborrell.pdf); [http://www.cgcom.es/europa\\_al\\_dia/1999/10](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/sites/default/files/10_especialidades.pdf); [http://www.cgcom.es/europa\\_al\\_dia/1999/10](http://www.cgcom.es/europa_al_dia/1999/10); [http://www.supersalud.gob.cl/normativa/571/articles-6379\\_recurso\\_1.pdf](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>

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> 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.

	PROCESO	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD THSC01
	GUIA	ALCANCE Y CRITERIOS DEL ANÁLISIS DE PERTINENCIA DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ÁREA DE CIENCIAS DE LA 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.
- vi) Normas y lineamientos de política
- vii) No inclusión del nombre de las técnicas, procedimientos y tecnologías específicas en la denominación.

#### **4.2. 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 salud en el país, y en su conjunto, con la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), y su herramienta operativa, el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), en los términos definidos en la Ley 1753 de 2015 (Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018), Resoluciones 2003 de 2014, 429 y 1441 de 2016, 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 su alto impacto en la salud, la vida y el bienestar de las personas (pacientes, usuarios, docentes, personal del área de la atención en salud, gestión y administración) los servicios de 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, a través del trabajo en equipo y la educación interprofesional (EIP), de acuerdo a la Ley Estatutaria de Salud, 1751 de 2015.

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGC) colombiano, establece requisitos frente a determinados perfiles de talento humano para habilitar la oferta de servicios de salud. Adicionalmente, en la regulación del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública (PIC) se definen lineamientos para el desarrollo de acciones a nivel colectivo y poblacional. Todo esto, en el marco de la implementación del MIAS y las Rutas Integrales de Atención (RIAS), las cuales definen el talento humano requerido, considerando los programas de formación autorizados en el país según las normas del sector educativo.

Las características de los servicios de salud deben orientar el diseño de los programas y los 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 de formación 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 (SOGC), del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

	PROCESO	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD THSC01
	GUIA	ALCANCE Y CRITERIOS DEL ANÁLISIS DE PERTINENCIA DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Pública (PIC), de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el MIAS, entre otros, precisando cuales son las competencias diferenciadoras frente a los perfiles existentes.

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


En el marco del análisis integral de la pertinencia, este criterio permite orientar la participación de las profesiones y especialidades del área de la salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), revisando la ubicación y aportes de los diferentes perfiles en los procesos de cuidado de la salud, así como su campo de desempeño.

Considerando que el trabajo en equipos multidisciplinarios es el referente más importante de gestión y organización del talento humano en salud en las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, 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 académico debe cumplir con lo establecido en el Decreto 1075 de mayo de 2015, "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación*", al tener en cuenta las necesidades del país o de la región que, según la propuesta, puedan tener relación con el programa.

#### **4.3. 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). Además, la actividad económica, el número y tipo de empresas, la participación de las administradoras de riesgos laborales en la región y el reporte de licencias de seguridad y salud en el trabajo expedidas en la región, para el caso de los programas de seguridad y salud en el trabajo.

Para evaluar suficiencia de los escenarios de práctica formativa para recibir estudiantes, se evalúan entre otros insumos: i) Los servicios habilitados por el escenario de práctica e incluidos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) ii) La producción de servicios, que para el caso de las IPS públicas se registra en el Sistema de Información Hospitalaria (SIHO) iii) La situación socio sanitaria de la población residente en la región en la que se ofrece el programa iv) El número de estudiantes que ingresan en cada periodo académico en los programas activos en la región en la que se ofrece el programa v) 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.

	<b>PROCESO</b>	<b>DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD THSC01</b>
	<b>GUIA</b>	<b>ALCANCE Y CRITERIOS DEL ANÁLISIS DE PERTINENCIA DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>

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 se ha establecido el número exacto de auxiliares, técnicos, tecnólogos, profesionales universitarios 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.

En este sentido, la identificación de necesidades de talento humano en 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 oferta, demanda y suficiencia de las diferentes profesiones y especialidades 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 aspectos. 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.

Este análisis 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.

Es así, como el exceso en la oferta de un determinado perfil, a nivel nacional o territorial, sin la identificación de elementos que permitan prever cambios en la demanda, puede afectar la pertinencia de un nuevo programa educativo, lo cual contribuye a prevenir 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.

Para sustentar este proceso y realizar el análisis de la distribución de la oferta educativa<sup>8</sup> y oferta, demanda y suficiencia del talento humano en salud, se utiliza, entre otros, la información provista por las siguientes fuentes: i) Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES) y el Observatorio Laboral del Ministerio de Educación Nacional ii) Observatorio de Talento Humano en Salud y el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS), regulado a través de la Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social iii) Las bases de datos del Servicio Social Obligatorio y los estudios de stock y

<sup>8</sup> Programas, cupos, estudiantes matriculados, egresados, entre otros.

	PROCESO	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD THSC01
	GUIA	ALCANCE Y CRITERIOS DEL ANÁLISIS DE PERTINENCIA DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD

disponibilidad de talento humano del Ministerio de Salud y Protección Social<sup>9</sup> iv) 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 público) y los honorarios de profesionales y especialistas.

Una de las estrategias propuestas para mejorar la distribución de los diferentes perfiles del área de la salud entre zonas urbanas y rurales de los países, es promover la oferta de formación en aquellas 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), las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y los Planes de Salud Territorial.

#### **4.4. 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 en salud de la población del país o de la región que, según la propuesta, puedan tener relación con el programa, se requiere analizar las competencias a adquirir por parte de los estudiantes durante el desarrollo del programa académico<sup>10</sup>, pues estas determinan su ejercicio profesional dentro del sistema de salud, acorde con las necesidades y potencialidades de la población, considerando las diferencias territoriales 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”, y se precisa que “Las profesiones del área de la salud están dirigidas a brindar atención integral en salud, **la cual requiere la aplicación de las competencias adquiridas en los programas de educación superior en salud**”. (Negrilla fuera del texto).

Con respecto al desarrollo de competencias en los programas del área de la salud, la Ley 1438 de 2011 modificó el artículo 13 de la Ley 1164 de 2007 “De la pertinencia y calidad en la formación de Talento Humano en Salud”, precisando que: “**Las instituciones y programas de formación del Talento Humano**

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> 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”.

	PROCESO	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD THSC01
	GUIA	ALCANCE Y CRITERIOS DEL ANÁLISIS DE PERTINENCIA DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD

***en Salud buscarán el desarrollo de perfiles y competencias que respondan a las características y necesidades en salud de la población colombiana***". (Negrilla fuera del texto).

En este sentido, 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, tecnólogos, profesionales y especialistas del área de la salud deben desarrollar competencias para participar en los procesos de cuidado de la salud, y aportar, desde sus niveles de formación y ámbitos de desempeño, a la garantía del derecho fundamental de la salud y la resolución de los problemas de salud en los diferentes grados de complejidad, considerando las orientaciones de la política de salud y las características socioculturales de las poblaciones y territorios.

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,<sup>11</sup> 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 disponibles sobre la situación de salud de la población, 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, así como las 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: <http://ontalentohumano.minsalud.gov.co/salas-tematicas/Paginas/CompetenciasProfesionales.aspx> para profesiones de la salud, y <http://ontalentohumano.minsalud.gov.co/salas-tematicas/Paginas/Salud-Medicina-familiar-comunitaria.aspx> para el caso de las especialidades en medicina familiar y en salud familiar y comunitaria.

<sup>11</sup> 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.

	<b>PROCESO</b>	<b>DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD THSC01</b>
	<b>GUIA</b>	<b>ALCANCE Y CRITERIOS DEL ANÁLISIS DE PERTINENCIA DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>

Para el análisis de este criterio también se tienen en cuenta los lineamientos definidos por el Gobierno Nacional para mejorar la capacidad resolutive e integralidad de los servicios de salud, 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 especialidades de la salud.

<b>ELABORADO POR:</b>	<b>REVISADO POR:</b>	<b>APROBADO POR:</b>
<b>Nombre y Cargo:</b> John Francisco Ariza Montoya. Coordinador del Grupo de Formación del Talento Humano en Salud. Secretario Técnico Comité de Pertinencia.	<b>Nombre y Cargo:</b> Luis Carlos Ortiz Monsalve, Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud. Integrante Comité de Pertinencia.	<b>Nombre y Cargo:</b> Luis Fernando Correa, Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios. Presidente Comité de Pertinencia.