

PLAN NACIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO Y AMPLIACIÓN DEL NÚMERO DE ESCENARIOS Y CUPOS DE PRÁCTICA PARA PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ÁREA DE LA SALUD

Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud - CITHS

Ministerio de Educación Nacional

Dirección: Calle 43 No. 57 - 14
Centro Administrativo Nacional, CAN, Bogotá, D.C.
PBX: +57 (1) 222 2800 - Fax 222 4953
www.mineducacion.gov.co

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C.
PBX: (+57) 601 330 5000
www.minsalud.gov.co

PLAN NACIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO Y AMPLIACIÓN DEL NÚMERO DE ESCENARIOS Y CUPOS DE PRÁCTICA PARA PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ÁREA DE LA SALUD

Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud - CITHS

Ministerio de Educación Nacional

Viceministerio de Educación Superior

Dirección de Calidad para la Educación Superior

Ministerio de Salud y Protección Social

Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud

Noviembre 2025

Ministerio de Educación Nacional

Dirección: Calle 43 No. 57 - 14

Centro Administrativo Nacional, CAN, Bogotá, D.C.

PBX: +57 (1) 222 2800 - Fax 222 4953

www.mineducacion.gov.co

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C.

PBX: (+57) 601 330 5000

www.minsalud.gov.co

DANIEL ROJAS MEDELLÍN

Ministro

RICARDO MORENO PATIÑO

Viceministro de Educación Superior

JUAN CARLOS BOLÍVAR SANDOVAL

Director de Calidad para la Educación Superior

MARTHA ELENA HERNÁNDEZ DUARTE

Subdirectora de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior

EQUIPO TÉCNICO

ÁNGELA KARINA MOLINA SÁNCHEZ

Contratista

JOHN MAURICIO MARTÍNEZ VALENCIA

Contratista

JESÚS DAVID GUTIÉRREZ GONZÁLEZ

Contratista

REPRESENTANTES DE LA SALA DE EVALUACIÓN DE SALUD Y BIENESTAR DE LA CONACES

JORGE AUGUSTO PINZÓN MURCIA

Coordinador de la Sala de Salud y Bienestar

JORGE ELIÉCER BOTERO LÓPEZ

Integrante de la Sala de Salud y Bienestar

LUIS GABRIEL BERNAL PULIDO

Representante de la CITHS ante la CONACES

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO

Ministro

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

CÉSAR LEONARDO PICÓN ARCINIEGAS

Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud

EQUIPO TÉCNICO

JOHN FRANCISCO ARIZA MONTOYA

Coordinador Grupo de Formación

LILIANA GÓMEZ ESTUPIÑAN

Contratista

ELENA ARIAS LANZZIANO

Contratista

**COMISIÓN INTERSECTORIAL PARA EL TALENTO HUMANO EN SALUD CITHS.
Grupo Técnico de Apoyo en Educación Superior.**

**PLAN NACIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO Y AMPLIACIÓN DEL NÚMERO
DE ESCENARIOS DE PRÁCTICA PARA PROGRAMAS DE EDUCACIÓN
SUPERIOR DEL AREA DE LA SALUD**

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
ASPECTOS GENERALES RELACIONADOS CON LOS ESCENARIOS DE PRÁCTICA EN EL MARCO DE LA RELACIÓN DOCENCIA - SERVICIO.....	16
Responsabilidad social de prestadores de salud como escenarios de práctica: Aporte de la relación docencia servicio a la calidad y pertinencia de la prestación del servicio de salud y la formación del talento humano en salud.....	16
¿Qué tipo de escenarios de práctica requieren los programas de educación superior del área de la salud?: Intersección entre los escenarios clínicos y de salud pública	17
Orientaciones técnicas generales para los programas de formación de Especialidades Médico-Quirúrgicas y otros posgrados del área de la salud	20
Acuerdos de voluntades para los escenarios de práctica formativa en el marco de la relación docencia servicio	21
Visita de verificación y concepto de favorabilidad como escenario de práctica formativa	23
EJES DEL PLAN	25
1. Actualización, socialización e implementación de las orientaciones técnicas y de la normatividad sobre la relación docencia servicio y la evaluación de los escenarios de práctica. 25	
1.1 Documento de lineamientos de referencia para la asignación de cupos en escenarios clínicos de formación en salud.	25
1.2 Verificación de equidad y priorización en la asignación de cupos.....	26
1.3. Ajustes normativos asociados con la relación docencia-servicio, para ampliación en el número de escenarios de práctica, en el marco de la estrategia de APS	27

1.4 Fortalecer la cultura de la autorregulación por parte de la IES y prestadores de servicios de salud sobre la relación docencia servicio y la evaluación de escenarios de práctica	28
1.5 Socialización de orientaciones y asistencia técnica a nivel territorial por parte del grupo técnico de apoyo de la CITHS.	29
1.6. Revisión integral del Modelo de Evaluación de las condiciones de calidad de los Escenarios de Práctica.....	31
1.7. Documento orientador para la implementación del modelo de evaluación de la calidad de los escenarios de prácticas formativas.	32
2. Escuela de pares y capacitaciones permanentes para fortalecer la calidad y pertinencia de las visitas a escenarios de práctica.	32
3. Fortalecimiento y ampliación del número de prestadores de servicios de salud avalados como escenarios de práctica	33
3.1. Visitas a escenarios de práctica clínicos no vinculados a un trámite de registro calificado.	33
3.2. Adecuación de los prestadores de servicios de salud de baja y mediana complejidad para ser escenarios de prácticas.	34
REFERENCIAS.....	36

INTRODUCCIÓN

La formación del Talento Humano en Salud (THS) es un proceso fundamental que permite dar respuesta a los desafíos globales, nacionales y locales de salud, por medio de intervenciones sectoriales e intersectoriales centradas en la promoción de la salud, la gestión integral del riesgo, la prevención, el control y la mitigación de enfermedades y de eventos de interés en salud pública¹.

Desde la perspectiva del aporte esperado del THS en la salud pública, vale la pena precisar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) renovaron en el 2020 el compromiso hacia las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) en las Américas, teniendo en cuenta las necesidades y los desafíos del siglo XXI, tales como: la transición demográfica hacia el envejecimiento, las nuevas condiciones epidemiológicas y socioeconómicas que han incrementado las enfermedades no transmisibles, las emergentes y reemergentes, la carga de morbilidad por salud mental, la discapacidad, las lesiones de causa externa, la migración irregular y forzada, el conflicto armado y la violencia, y el cambio climático, entre otras problemáticas, que requieren de acciones intersectoriales y de la cooperación entre países y organismos internacionales para el abordaje de los determinantes sociales de la salud, así como también del fortalecimiento de los sistemas de salud, siendo el THS uno de sus pilares fundamentales para alcanzar resultados positivos (1).

Es de claro conocimiento para los países de la región de América Latina, que los sistemas de salud actuales deben avanzar y consolidarse para responder de manera integral y oportuna a las necesidades de las poblaciones, debido a múltiples factores, tales como: débiles sistemas de vigilancia en salud pública, deficiente comunicación e información en salud, ejecución ineficiente de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la desarticulación entre las intervenciones individuales y colectivas en salud, las barreras de acceso a los servicios de salud, inadecuada infraestructura baja disponibilidad y distribución inequitativa del THS. Lo anterior, constituye el reflejo de deficiencias en la planificación, gobernanza y gestión sanitaria (1).

¹ Alexandra Giraldo Osorio, Consuelo Vélez Álvarez. Desafíos en la formación del talento humano para atención primaria de salud en América Latina. Rev. Costarricense de Salud Pública, 2015, vol. 25(2): 54-102 Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v25n2/1409-1429-rcsp-25-02-54.pdf>

Las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) plantean el desarrollo de recursos humanos para la salud, por medio de la ejecución de políticas, reglamentos e intervenciones para su formación, las condiciones de empleo y trabajo, la migración y la regulación de la educación y la práctica del THS, junto con su distribución en el área de la salud pública, y en los procesos de atención individual y colectiva². En este sentido, se recomienda que los países planeen una formación con base en las necesidades de salud de la población, en coherencia con el sistema de salud basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)³, lo cual permite desarrollar las competencias apropiadas para el desempeño de las funciones y las responsabilidades para el logro de una atención integral e integrada de las personas, las familias y las comunidades (1).

De manera complementaria la OPS y la OMS definieron el Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública (MRCESP), agrupándolas en seis dominios: 1) análisis de la situación de salud, 2) vigilancia y control de riesgos y daños, 3) promoción de la salud y participación social, 4) políticas, planificación, regulación y control, 5) equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos, 6) salud internacional y global (2) (3).

En consonancia, es necesario que los estudiantes de programas de educación superior del área de la salud, principalmente de pregrado, estén expuestos desde el inicio de su formación no solo a escenarios de formación clínicos institucionales de baja y mediana complejidad, en el contexto de redes integrales de servicios de salud, con el fin de adquirir las habilidades necesarias para brindar una atención clínica de calidad, incluida la atención de enfermedades incidentes y prevalentes, la promoción de la salud y

² Entre los campos para orientar el desarrollo de las competencias más relevantes en la formación del talento humano para su desempeño en el área de la salud pública se han destacado: trabajo sectorial e intersectorial, gestión de políticas públicas, análisis de la situación de salud, vigilancia y control de riesgos, promoción y educación para la salud, participación social y comunitaria, legislación en salud, salud global e internacional, abordaje de los determinantes sociales de la salud, epidemiología, laboratorio, trabajo comunitario, salud familiar, estrategias de monitoreo y evaluación de intervenciones, acciones y políticas; equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos, interculturalidad, entre otros.

³ De acuerdo con lo definido en la Ley 1438 de 2011, la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) integra la excelencia en los servicios de salud, la coordinación intersectorial y la participación ciudadana. Esta estrategia es transversal a todos los grados de complejidad de los servicios de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, según lo dispuesto en la Resolución 1441 de 2016. En este sentido, la APS no equivale a servicios de baja complejidad, sino que representa más bien un mecanismo de articulación de todos los actores, personas e instituciones, del Sistema de Salud, cuyo propósito es fortalecer la capacidad resolutoria, la calidad y la integralidad, por lo que los prestadores y servicios de mediana y alta complejidad también hacen parte de la APS, ya que deben contribuir a la comunicación oportuna, a la calidad en la atención, el trabajo colaborativo y la contrarreferencia, entre otros aspectos, para que la gestión del cuidado primario sea efectiva.

prevención de la enfermedad a nivel individual, sino que también adelanten prácticas en escenarios no clínicos, inter - institucionales y no institucionales, que propicien el desarrollo de competencias para realizar actividades de gestión, promoción de la salud y prevención de la enfermedad en entornos familiares, comunitarios, escolares, laborales, penitenciarios, entre otros, y que le permitan aportar a la afectación positiva de determinantes sociales, en el marco de la gestión de los equipos de salud y la implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo⁴.

En este sentido, las Instituciones Formadoras del THS junto con los actores reguladores del proceso formativo (Ministerio de Educación, y Ministerio de Salud y Protección Social) deben realizar el proceso de planificación de la formación teniendo en cuenta las competencias que debe adquirir el estudiante en función del perfil epidemiológico, las condiciones sociosanitarias y demográficas de los diferentes territorios del país, y los requerimientos del modelo de salud basado en la estrategia de APS (5).

Es necesario que los programas del área de la salud promuevan la intersección y articulación entre una sólida formación con enfoque resolutivo en el ejercicio clínico, involucrando escenarios de prestación de servicios de salud, principalmente de baja y mediana complejidad, y la formación en salud pública, con base en la estrategia de APS, el principio de Interculturalidad y las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP). Se requiere además con un enfoque pedagógico transversal de Educación Interprofesional (EIP), favoreciendo el desarrollo de la capacidad resolutiva de los equipos de salud, reconociendo el contexto de la situación de salud de las personas, familias y comunidades. Para lograr esta intersección y articulación, que habilite una formación de calidad en materia de salud, se requieren suficientes espacios en escenarios de práctica de todos los niveles de atención (alto nivel y escenarios de mediana y baja complejidad) y de escenarios no clínicos

Sin embargo, a nivel nacional, el análisis descriptivo de la base de datos de escenarios de práctica, evidencia inequidades territoriales en su distribución, para la formación de profesionales del área de la salud y particularmente, un déficit de escenarios clínicos institucionales, de baja y mediana complejidad, así como de escenarios no clínicos, los cuales no se registran en la base de datos. Solamente en Bogotá, Valle del Cauca, Santander y Atlántico, se concentra el 47,6% del total de 1132 escenarios de práctica

⁴Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial. Disponible en el siguiente enlace web:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/lineamiento-planeacion-integral-salud-territorial.pdf>

clínicos que cuentan con concepto de favorabilidad por parte de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud CITHS.

En los llamados territorios nacionales se encuentra la mayor brecha. Es así como, en los departamentos de Vaupés, Putumayo, San Andrés y Providencia, Guaviare, Guainía y Arauca, no se reportan escenarios de práctica con concepto de favorabilidad. Por su parte, Amazonas y Vichada cuentan, cada uno, con un escenario de práctica. El primero con servicios de baja y mediana complejidad, y el segundo solo cuenta con servicios de mediana complejidad. Chocó registra nueve (9) escenarios, ocho (8) de ellos con servicios de mediana complejidad y uno (1) con servicios de baja complejidad. Caquetá, a pesar de contar con siete (7) escenarios de práctica, solo cuenta con uno (1) que tenga habilitados servicios de baja complejidad.

Del total de escenarios con concepto favorable, solo el 23,2% reportan servicios exclusivos de baja complejidad y el 37,6% registran una combinación de grados de complejidad de los servicios, dentro de los cuales se incluyen los de baja complejidad. Por otro lado, es importante resaltar, que el 64,4% de estos escenarios son de carácter privado.

De acuerdo con el análisis de la citada base de datos se evidencia un déficit en la disponibilidad de escenarios con servicios de baja y mediana complejidad y una concentración en algunos territorios urbanos, generando una inequidad para la formación de profesionales del área de la salud con énfasis en la estrategia de APS, al no contar con suficientes escenarios de baja complejidad. Los escenarios no clínicos no se registran en la base de datos.

Adicional a la complementariedad requerida entre diferentes tipos de escenarios de práctica, con énfasis en servicios de baja y mediana complejidad para el nivel de pregrado y algunos posgrados que participan directamente en el cuidado primario de la salud, resulta fundamental que la formación del THS se lleve a cabo bajo adecuadas condiciones de calidad, que favorezcan el desarrollo de los diferentes resultados de aprendizaje y las competencias profesionales esperadas, la eficiencia en la atención y en la resolución de las situaciones de salud, promoviendo la seguridad de los pacientes y el mejoramiento de su calidad de vida, independientemente de la ubicación del escenario de práctica.

La baja disponibilidad de escenarios de práctica con servicios de salud de baja y mediana complejidad y la inequidad en la concentración territorial del total de escenarios,

contribuyen al déficit del THS, así como a las brechas en el desarrollo de algunas de las competencias para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, requeridas por el Sistema de Salud.

Igualmente, durante la última década, la formación de Talento Humano en Salud en Colombia ha mostrado un crecimiento sostenido tanto en programas de pregrado como de posgrado. Según cifras oficiales del Ministerio de Educación Nacional (MEN), reportadas en el SNIES, en la actualidad existen más de dos mil programas en el campo de la salud, de los cuales más de mil corresponden a posgrados y cerca de cuatrocientos a pregrados. Esta expansión de la oferta académica se refleja directamente en el aumento de estudiantes y egresados, lo que a su vez ha incrementado de manera significativa la demanda por escenarios de práctica clínica y comunitaria.

Garantizar una experiencia formativa sólida requiere no sólo de condiciones físicas y administrativas adecuadas, sino también de relaciones colaborativas entre instituciones y autoridades locales, criterios pedagógicos claros con enfoques diferencial e intercultural, el apoyo de TIC (tecnologías de la información y las comunicaciones: telesalud, simulación y seguimiento remoto) y mecanismos sostenibles de monitoreo y evaluación con indicadores de impacto territorial.

De no ampliarse la capacidad instalada y los cupos de práctica, se corre el riesgo de limitar el desarrollo de competencias fundamentales, afectar la equidad en el acceso a escenarios formativos y debilitar la calidad de la educación en salud. Por el contrario, el realizar la expansión de la capacidad instalada permitirá no solo responder al aumento en el número de estudiantes evidenciado en las estadísticas oficiales del MEN, sino también asegurar la formación de profesionales competentes y preparados para las transformaciones del sistema de salud colombiano y los retos de la salud territorial.

Este escenario es crítico en el caso de las Instituciones de Educación Superior públicas, las cuales se enfrentan actualmente un riesgo estructural derivado del efecto de desplazamiento que produce el mercado en el acceso a escenarios de práctica clínica en todos los niveles de atención. El incremento sostenido en la oferta de programas de salud, sumado a la expansión de instituciones privadas con mayor capacidad de negociación, está tensionando la disponibilidad de cupos, generando inequidades en el acceso a prácticas formativas, afectando la calidad y la oportunidad de la formación de los estudiantes de las IES públicas.

De no adoptarse mecanismos de regulación y priorización de cupos basados en criterios de equidad, pertinencia territorial y función social, existe el riesgo de que las IES públicas queden en desventaja competitiva, comprometiendo la garantía del derecho a la educación y debilitando la formación del talento humano requerido para el sistema de salud, en un contexto de transición hacia un Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

Como parte de los factores asociados a la problemática del bajo número de escenarios de prácticas para los programas del área de la salud, se encuentran los siguientes:

1. Inequidad en la distribución de servicios de salud.

Los datos disponibles en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)⁵ sugieren problemas de oferta de servicios de salud de los diferentes grados de complejidad, con marcadas desigualdades entre algunos territorios, lo cual se puede relacionar con inadecuadas condiciones de infraestructura hospitalaria, dotación, servicios públicos, vías de acceso, medios de comunicación, déficit de talento humano en salud, conflicto armado y otras violencias, dificultades económicas de la población, barreras en el acceso a internet, entre otros^{6 7}.

Al revisar los datos existentes sobre disponibilidad y distribución de los prestadores de servicios de salud en Colombia, encontramos una clara desigualdad entre áreas urbanas y rurales, con una concentración de servicios de alta complejidad en las ciudades principales. Existen disparidades significativas en la distribución de la oferta entre las diferentes regiones del país. De acuerdo con la consulta en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) aproximadamente el 76% de los prestadores con servicios de alta complejidad se encuentran en cinco ciudades: Bogotá, Medellín, Cali, Bucaramanga y Barranquilla⁸. Del total de 74.412 sedes de Instituciones

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. Con base en datos extraídos en noviembre de 2023. Disponible en:

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx

⁶ Houghton N, Bascolo E, Del Riego A. Socioeconomic inequalities in access barriers to seeking health services in four Latin American countries. Rev Panam Salud Publica. 2020 Mar 4;44:e11. doi: 10.26633/RPSP.2020.11. PMID: 32165889; PMCID: PMC7055457.

⁷ De La Torre A, Nikoloski Z, Mossialos E. Equity of access to maternal health interventions in Brazil and Colombia: a retrospective study. Int J Equity Health. 2018 Apr 11;17(1):43. doi: 10.1186/s12939-018-0752-x. PMID: 29642907; PMCID: PMC5896161.

⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. Base de datos con corte al 31 de diciembre de 2024.

Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) a nivel nacional, solo el 3,99%, es decir, 2.975, se encuentran en zonas rurales. Un dato preocupante es que 552 municipios no tienen sedes de IPS en zona rural, lo que representa el 50% del total de municipios del país.

De acuerdo con esta misma fuente, a corte de diciembre de 2024, 303 municipios del país no disponen de servicio de atención de partos, 179 municipios no cuentan con servicio de urgencias y 342 municipios no tienen servicios de hospitalización para adultos. Con respecto a la densidad de camas por 1000 habitantes, y teniendo en cuenta los últimos datos disponibles en comparación internacional consolidada por parte del Banco Mundial, en el año 2020 Colombia se encontraba por debajo del promedio de países de la OCDE (4,6 camas por 1000 habitantes) contando con 1,7 camas hospitalarias por cada 1000 habitantes.

De acuerdo con el reporte del REPS a corte de diciembre de 2024, 21 departamentos se encuentran por debajo del promedio nacional de 2 camas hospitalarias por cada 100 habitantes.

Uno de los determinantes de la baja disponibilidad de servicios de salud en zonas rurales es la falta de incentivos para el talento humano en dichos territorios, en donde los problemas de seguridad, baja calidad de vida, inexistencia o escasa oferta educativa, y limitadas oportunidades para el desarrollo personal y familiar, entre otros aspectos, se suman a precarias condiciones laborales.

Adicionalmente, de acuerdo con los datos publicados en el Observatorio de Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, a corte del año 2024, la densidad de médicos en el país tenía un promedio nacional de 2,62 médicos por cada 1000 habitantes y de profesionales de enfermería, se reporta un promedio nacional de 1,6 por cada 1000 habitantes.

Al realizar la comparación con el último dato disponible del promedio de la OCDE⁹, a corte del año 2021, encontramos que el promedio nacional de Colombia de médicos era de 2,3 por cada 1000 habitantes, en comparación con 3,7 que fue el promedio de la OCDE para esa vigencia. En el caso de profesionales de enfermería, el promedio nacional para Colombia en ese mismo año era de 1,48 por cada 1000 habitantes, en comparación con el promedio de la OCDE, que fue de 9,1. Colombia es el país de la OCDE con menor promedio de profesionales de enfermería.

⁹ Health at a Glance 2023. OECD INDICATORS. Disponible en el enlace web:
https://www.oecd.org/en/publications/2023/11/health-at-a-glance-2023_e04f8239.html

De acuerdo con los datos publicados en el citado Observatorio de THS, en algunos territorios encontramos un panorama preocupante, como, por ejemplo, en Chocó (0,53 médicos por cada 1000 habitantes) y Vaupés (0,83 médicos por cada 1000 habitantes), Cundinamarca, excluyendo a Bogotá (0,93 médicos por cada 1000 habitantes), Amazonas (1,24 médicos por cada 1000 habitantes) y Putumayo (1,26 médico por cada 1000 habitantes).

Las brechas del Talento Humano en Salud entre los departamentos y distritos determinan dificultades para la expansión de los servicios de salud, y por lo tanto, de los escenarios de práctica formativa.

Aunque las estrategias actuales se centran en reducir la disparidad territorial mediante la expansión de la infraestructura pública, el mejoramiento en la disponibilidad y fortalecimiento del THS a través de diversas estrategias como el fortalecimiento del Servicio Social Obligatorio (SSO), la formación continua y la integración de nuevas tecnologías como la telemedicina y los centros de referencia, persisten grandes deficiencias en los servicios salud de los diferentes grados de complejidad, principalmente en zonas rurales, así como deficiente trabajo de coordinación en red, lo que afecta la resolutiveidad, integralidad y calidad.

2. Bajo interés de los prestadores de servicios de salud para operar como escenarios de práctica en los territorios.

El bajo interés de los prestadores puede explicarse por la falta de incentivos y la necesidad de realizar inversiones adicionales para garantizar el cumplimiento de las condiciones mínimas de calidad que permitan recibir estudiantes.

3. Exigencias de la normativa vigente que en algunos contextos pueden dificultar el reconocimiento como escenarios de práctica y el establecimiento de la relación docencia servicio entre IES y Prestadores de Servicios de Salud.

Entre otros aspectos, en algunos escenarios se hace referencia a dificultades para garantizar soportes de inversiones que aporten al fortalecimiento de la relación docencia-servicio, así como para contar con infraestructura y medios educativos para la docencia, diferentes a las áreas asistenciales. Con respecto a los escenarios clínicos, se registran algunas exigencias de áreas específicas de descanso en casos en los que no se

requieren, ya sea por ausencia de turnos mayores a seis horas, turnos nocturnos o de fines de semana.

4. Debilidad y falta de continuidad en la coordinación interinstitucional específica a nivel nacional y territorial.

En la microgestión que se requiere entre las autoridades de salud y educación, las IES, los programas académicos, los prestadores de servicios de salud y demás actores del Sistema de Salud.

5. Escasa alineación entre la oferta de programas académicos de educación superior, las oportunidades de acceso equitativo a los mismos con el fin de beneficiar a los territorios con mayores dificultades de suficiencia de THS, y las necesidades de fortalecimiento de los servicios y equipos de salud de los prestadores, orientado a la prevención y resolución integral de las principales problemáticas de salud de las diversas regiones de Colombia.

Esto lleva a que no se tomen decisiones políticas ni se desarrollen incentivos adecuados para privilegiar el fortalecimiento de escenarios de práctica que respondan a las necesidades de formación del talento humano que requiere el sector salud.

Con el presente PLAN NACIONAL DE AMPLIACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS ESCENARIOS DE PRÁCTICA PARA LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ÁREA DE LA SALUD, la CITHS desarrollará acciones de gestión intersectorial para liderar una respuesta de Estado a los retos y problemas identificados en los párrafos anteriores.

Las actividades están organizadas en tres ejes, cada uno de los cuales incluye actividades, productos y fechas de cumplimiento. Este Plan Nacional de Ampliación y Fortalecimiento de los Escenarios de Práctica para los Programas de Educación Superior del Área de la Salud, se acompaña de una actualización de los Lineamientos de Capacidad Instalada para la Asignación de Cupos en Escenarios Clínicos de Formación en Salud.

ASPECTOS GENERALES RELACIONADOS CON LOS ESCENARIOS DE PRÁCTICA EN EL MARCO DE LA RELACIÓN DOCENCIA - SERVICIO

Responsabilidad social de prestadores de salud como escenarios de práctica: Aporte de la relación docencia servicio a la calidad y pertinencia de la prestación del servicio de salud y la formación del Talento Humano en Salud

Los prestadores de servicios de salud, al actuar como escenarios de práctica formativa, asumen una responsabilidad social fundamental, no solo en la formación del Talento Humano en Salud (THS), sino también en la mejora continua de la calidad de los servicios que ofrecen. La relación docencia-servicio tiene un doble impacto: por un lado, contribuye al desarrollo de competencias de los estudiantes, y por otro, optimiza la capacidad resolutive y la calidad de la atención en salud en las instituciones participantes. A través de esta interacción, se fortalece el vínculo entre la formación académica y la práctica asistencial, lo que mejora la pertinencia de los programas educativos y promueve la adaptación de los prestadores a las necesidades reales de la población.

El compromiso de los prestadores de salud con la docencia se traduce en la implementación de procesos que fomentan la investigación, la actualización continua y el intercambio de conocimientos entre estudiantes y profesionales en ejercicio. Esto facilita la adopción de mejores prácticas basadas en evidencia científica, mejorando la capacidad de respuesta ante los desafíos actuales de la salud pública y los cambios demográficos y epidemiológicos del país.

Además, la presencia de estudiantes en los escenarios de práctica, potencia la evaluación crítica de los procesos y servicios en dichos ámbitos e instituciones, promoviendo un enfoque hacia la mejora continua y el cumplimiento de los estándares de calidad. Las Instituciones Prestadoras de Salud que participan activamente en la formación del THS son actores clave en el fortalecimiento del sistema de salud, al contribuir a la creación de un recurso humano capacitado, con competencias adecuadas para promocionar la salud, prevenir y atender la carga de enfermedad poblacional y contribuir a la modificación de los perfiles de morbilidad y mortalidad, y problemáticas sociales de las diferentes regiones del país.

La relación docencia-servicio también estimula una integración más efectiva entre los servicios clínicos y de salud pública, asegurando que los futuros profesionales no solo adquieran competencias clínicas, sino también habilidades relacionadas con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión de servicios intra y extramurales, incluidos los entornos comunitarios. Este enfoque integral en la formación es esencial para abordar los determinantes sociales de la salud y mejorar el acceso y la calidad de los servicios especialmente en zonas rurales y marginadas, en donde históricamente se han concentrado más las brechas en la prestación de servicios esenciales y especializados de salud.

Es importante que los escenarios de práctica, las instituciones de educación superior y todas aquellas autorizadas para la oferta de programas de educación superior en Colombia, garanticen condiciones adecuadas para el bienestar físico, emocional y académico de los estudiantes que desarrollan sus prácticas formativas en sus instalaciones. Esto implica adoptar medidas que aseguren el acompañamiento docente y supervisión profesional permanente, prevenir situaciones de riesgo psicosocial y brindar acceso oportuno a mecanismos de apoyo institucional. La protección de los estudiantes en formación constituye un componente esencial del aseguramiento de la calidad en los procesos de formación del Talento Humano en Salud, en coherencia con las normativas vigentes y los estándares de habilitación y acreditación.

¿Qué tipo de escenarios de práctica requieren los programas de educación superior del área de la salud?: Intersección entre los escenarios clínicos y de salud pública

Los estudiantes de programas de educación superior del área de la salud requieren diversos escenarios de práctica que promuevan el desarrollo integral de competencias, tanto en entornos clínicos como no clínicos, de tal manera que respondan a las necesidades de salud de las comunidades en el contexto del sistema de salud colombiano.

Se requieren Escenarios Clínicos de Baja y Mediana Complejidad, donde los estudiantes de programas de pregrado y aquellos de posgrado con enfoque generalista, puedan

desarrollar competencias para liderar la implementación de la estrategia de APS, priorizando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, como las acciones más costo-efectivas en salud. Desde luego, los programas de pregrado y posgrado del área de la salud también deben incluir escenarios de alta complejidad que permitan la formación en la atención especializada, el reconocimiento de la integralidad del proceso salud-enfermedad, el manejo de pacientes complejos y la participación en procedimientos avanzados, como bases para lograr la asertividad en los procesos de referencia y contra referencia de las Redes de Salud. Los escenarios de alta complejidad son de particular relevancia para las especialidades médico-quirúrgicas y posgrados que tienen una participación activa en el Componente Complementario de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud.

Los Escenarios No Clínicos Institucionales son necesarios para una formación intersectorial en todos los programas de pregrado, en la que los estudiantes puedan aplicar estrategias de salud pública e integrar los principios de interculturalidad y las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP), por lo que resulta prioritario incluir instituciones como escuelas, prisiones y entornos laborales. También se requieren escenarios comunitarios que faciliten la participación en actividades de promoción de la salud, gestión del riesgo y la prevención de enfermedades. Es fundamental incluir escenarios de práctica en la comunidad, entornos familiares y otros espacios sociales, donde los estudiantes puedan interactuar directamente con las poblaciones, identificando y abordando los determinantes sociales de la salud. Estos escenarios son claves para desarrollar competencias que trascienden lo clínico y permitan un impacto más amplio en salud poblacional, con base en la estrategia de APS.

Dado el déficit actual en la oferta de servicios y la carencia de escenarios de práctica en zonas rurales, es necesario priorizar la expansión de escenarios de práctica en estos territorios, promoviendo la equidad en la formación del THS. Se recomienda implementar estrategias de incentivos para atraer estudiantes y prestadores de salud a estas zonas, mejorando la calidad de la atención, contribuyendo así a la reducción las disparidades en salud en estas áreas.

Para el caso de la formación de pregrado en el área de la salud, y de posgrados clínicos con enfoque generalista, la intersección entre los escenarios clínicos y de salud pública debe estar alineada con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), lo cual es clave para asegurar que los estudiantes adquieran una visión integral de la atención sanitaria, la cual debe estar orientada no solo a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las condiciones de salud más prevalentes e incidentes en los

diferentes momentos del curso de vida, sino también a la promoción de la salud y al reconocimiento e intervención de los determinantes sociales de la salud. Es por ello que la formación debe brindarles sólidos fundamentos tanto para el ejercicio clínico como para liderar procesos de gestión de la salud pública, y de salud familiar y comunitaria.

Es importante fomentar la colaboración interinstitucional, no solo entre las instituciones de educación superior y los prestadores de salud, sino también con otros sectores (como educación, bienestar social y justicia) para proporcionar un enfoque integral en la formación en salud, que contribuya a fortalecer el abordaje y modificación positiva de los determinantes sociales de la salud, que derive con el tiempo en cambios substanciales en las condiciones y estilos de vida y de bienestar de la población, y no solo direccionado al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud, ya que la mayor parte de la construcción de la salud poblacional se realiza en los entornos de vida cotidiana.

La Política Nacional de Talento Humano ¹⁰ plantea entre otros aspectos:

- Fortalecer la inclusión de escenarios de práctica comunitarios y del nivel primario de atención, desde el inicio de los procesos de formación del Talento Humano en Salud.
- Promover la inclusión en los planes curriculares de las profesiones de la salud elementos que promuevan el desarrollo de enfoques diferencial, preventivo, gestión de riesgos, humanización, salud familiar y comunitaria.
- Promover la educación interprofesional, el trabajo colaborativo y generar condiciones de desempeño para la conformación de equipos multidisciplinarios en salud con alta capacidad resolutive.

En este sentido, se recomienda que los programas del área de la salud del nivel de pregrado, y del nivel de posgrado que formen especialistas con enfoque generalista en la atención y gestión en salud, incluyan en su desarrollo integral, a lo largo del programa académico, un plan de práctica formativa que incorpore escenarios clínicos con servicios de mediana y alta complejidad, así como la ampliación de la intensidad de las prácticas formativas en escenarios clínicos con servicios de baja complejidad y en los escenarios de práctica no clínicos (institucionales y no institucionales), fortaleciendo la rotación de

¹⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. Política Nacional del Talento Humano en Salud. Disponible en el siguiente enlace web:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf>

los estudiantes en dichos escenarios, y por lo tanto, la integralidad de la formación del Talento Humano en Salud.

Orientaciones técnicas generales para los programas de formación de Especialidades Médico-Quirúrgicas y otros posgrados del área de la salud

Teniendo en cuenta las necesidades sociosanitarias, y en respuesta a los aspectos demográficos, epidemiológicos y de los servicios de salud en los diferentes territorios del país, la formación en algunos de los posgrados de profesiones del área de la salud, y las Especialidades médico-quirúrgicas que tienen una participación en el cuidado primario en el marco de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, tales como Medicina Familiar, Pediatría, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, y Psiquiatría, debe incorporar el desarrollo y el fortalecimiento de competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales en torno a su especialidad específica, asegurando la exposición a procesos y escenarios clínicos, administrativos y de salud pública durante su formación, incorporando a la estrategia de Atención Primaria en Salud, su articulación con las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP), la Educación Interprofesional y el principio de Interculturalidad.

Por lo que, durante la formación en estas especialidades médico-quirúrgicas básicas o primordiales que participan predominantemente en el componente primario de las redes de prestadores de servicios de salud, definidas en la Resolución 1441 de 2016, la práctica formativa debe incluir en lo posible, y de acuerdo con la disponibilidad de servicios y escenarios de práctica que cumplan las condiciones de calidad exigidas, municipios con ruralidad, dispersión o necesidades especiales, e incorporar escenarios clínicos, con servicios de baja, mediana y alta complejidad, así como escenarios no clínicos institucionales y no institucionales ¹¹, según corresponda con los objetivos de aprendizaje, competencias a desarrollar y resultados de aprendizaje esperados.

Esta inclusión favorece el desarrollo de la capacidad resolutoria contextualizada a la situación en salud de las personas, las familias y las comunidades, y contribuirá con el

¹¹ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/modelo-evaluacion-docencia-servicio-consenso-men-ddths-despacho.pdf>

aumento de la disponibilidad y del acceso al personal especializado de las diferentes profesionales de la salud, con énfasis en zonas remotas y rurales del país¹².

Acuerdos de voluntades para los escenarios de práctica formativa en el marco de la relación docencia servicio

El Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.7.1.1.10 exige que el Acuerdo de voluntades (convenios docencia servicio) para las prácticas del área de la salud, por lo menos deben describir los siguientes puntos:

- Objeto del acuerdo de voluntades (ámbito de aplicación del acuerdo, programas de educación superior, entre otros)
- Vigencia del acuerdo de voluntades duradero para la garantía de la continuidad del proceso de formación (10 años). Se debe tener en cuenta que una de las causales de terminación de los convenios es la de común acuerdo, por lo que, si se torna necesario o conveniente, los convenios podrían terminarse antes de los 10 años siempre y cuando se asegure la culminación de las prácticas formativas de los estudiantes que las hayan iniciado estando vigente la relación docencia-servicio.
- Deberes y responsabilidades de forma clara y precisa de las partes en las áreas académica, científica, de servicios, financiera y administrativa.
- Instancias, mecanismos y procesos de coordinación, control y solución de diferencias.
- Garantías para usuarios, estudiantes y docentes y responsabilidades de las partes intervinientes frente a las mismas. (Cumplimiento de afiliación a ARL conforme con el Decreto 055 de 2015, compilado en el Decreto 780 de 2016). Los convenios docencia-servicio deben establecer las responsabilidades de las partes en la suscripción, financiación, pago, trámite y seguimiento de las garantías para los estudiantes y docentes.
- Causales de terminación de la relación docencia-servicio
- Constitución de pólizas.
- Mecanismos de supervisión, así como los criterios y procedimientos de evaluación de las obligaciones adquiridas por las partes.

¹² Esta condición no aplica para todas las especialidades médico quirúrgicas sino para aquellas que son primordiales y participan directamente en el componente primario de las redes, según lo definido en la Resolución 1441 de 2016.

- Los aportes que se deriven de la relación docencia-servicio, en caso de pactarse.
- Anexo técnico por programa académico que deberá establecer como mínimo, el plan de formación acordado entre las instituciones que conforman la relación docencia-servicio, actividades a realizar, el número de estudiantes y docentes por programa, los planes de delegación, horarios, turnos y rotaciones
- Las condiciones bajo las cuales el personal del escenario de práctica puede realizar actividades de docencia y aquellas en las cuales los docentes de la institución educativa pueden prestar servicios asistenciales
- La conformación de un comité entre el escenario de práctica y la institución educativa, integrado por: a). El director, gerente o el jefe del área de educación de la institución que sirve de escenario de práctica; b). Un representante de la institución educativa; c). Un representante de los estudiantes que estén rotando en el escenario de práctica.
- Los convenios docencia-servicio deberán articularse con las normas y reglamentos internos y académicos del escenario de práctica y de las instituciones educativas participantes, estableciendo las condiciones y procedimientos para la aplicación de los mismos en los casos relacionados con la relación docencia-servicio

Los acuerdos de voluntades deberán incluir de manera explícita las responsabilidades en el cubrimiento de los costos asociados a la puesta en funcionamiento de escenarios de práctica formativa en el marco de la relación docencia servicio. Estas responsabilidades deberán ser compartidas de manera que no recaigan exclusivamente sobre las IES, generando distorsiones entre aquellas que pueden aportar más recursos y aquellas con menor capacidad.

La terminación de los convenios docencia-servicio deberá darse de común acuerdo o por causa grave que justifique la terminación unilateral. En todo caso se garantizará la continuidad de las prácticas de los estudiantes durante el periodo académico en curso. Cuando se trate de causales que no sean de fuerza mayor demostrada la terminación unilateral deberá darse con una antelación no inferior a un año, a través de los mecanismos que se establezcan para el efecto entre las partes.

Para los escenarios de práctica no clínicos no institucionales no existe un convenio. La IES es la responsable de generar el plan de prácticas, diligenciado el respectivo anexo técnico, luego de la caracterización de la población y el cumplimiento de los demás requisitos establecidos en el modelo de evaluación de escenarios de práctica.

Por consiguiente, se hace necesario favorecer la difusión y la comprensión del propósito y funcionalidad de los convenios docencia-servicio, con el fin de evitar que la inapropiada comprensión de los requerimientos ligados a estos no constituya una barrera para la disposición de más escenarios de práctica y el fortalecimiento de los ya existentes.

Visita de verificación y concepto de favorabilidad como escenario de práctica formativa

De acuerdo con lo establecido en el artículo 2.7.1.1.6 del Decreto 780 de 2016, los programas de educación superior del área de la salud requieren, para su aprobación, concepto previo favorable respecto de la relación docencia-servicio emitido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud CITHS. Este concepto involucra la evaluación de las condiciones de calidad de los escenarios donde se desarrollarán las prácticas formativas, los convenios marco de dicha relación y los planes de formación acordados entre las instituciones que conforman la relación docencia-servicio.

En correspondencia con lo anterior, el Ministerio de Educación Nacional ordena realizar la visita de verificación y la evaluación de las condiciones de calidad de los escenarios de práctica clínica que se consideren necesarios, por recomendación de la Sala de Evaluación de Salud y Bienestar de la CONACES, con el propósito de garantizar que la mayor proporción de las prácticas formativas se desarrollen en escenarios visitados con concepto favorable.

Sin perjuicio de lo anterior, es función de la IES verificar que todos los escenarios de práctica al servicio del programa, tanto clínicos como no clínicos institucionales y no institucionales, cumplan con las condiciones de calidad para el desarrollo de las prácticas formativas del programa, de acuerdo con el tipo de escenario de práctica, el grado de complejidad de los servicios habilitados en los escenarios clínicos y el nivel de complejidad del prestador.

En este sentido, no es exigible para la IES que los escenarios de práctica propuestos para el programa estén visitados, sino que se verifique el cumplimiento de las condiciones de calidad, ya que será el Ministerio de Educación Nacional quien defina la necesidad o no de realizar la visita de verificación y evaluación de los escenarios. En caso de que el escenario (sea clínico, no clínico institucional o no clínico no institucional) no sea visitado, podrá ser utilizado como escenario de práctica válido para el programa si se encuentra

incluido dentro el plan general de prácticas aprobado para el programa mediante el registro calificado.

Es preciso brindar las siguientes orientaciones:

- Las IES pueden incorporar dentro de sus planes de práctica formativa, prestadores de servicios de salud, independiente de que dichos prestadores, o sedes del prestador, cuenten o no con concepto favorable como escenarios de práctica.
- En prestadores de servicios de salud con servicios de baja complejidad se pueden realizar gran cantidad de prácticas formativas con diversas actividades o intervenciones que hacen parte del modelo de salud y que son la base fundamental para la formación de profesionales del área de la salud, de acuerdo con los servicios habilitados como por ejemplo consulta externa general, apoyo diagnóstico y terapéutico, entre otras.
- En los escenarios no clínicos institucionales y no institucionales se pueden realizar diversas prácticas de actividades que hacen parte del modelo de salud, fundamentales para el desarrollo de la estrategia de APS, y no requieren evaluación de CITHS. En el momento en que las IES los incorpore dentro de su plan de prácticas formativas, el Ministerio de Educación Nacional lo verifica y aprueba con el otorgamiento o renovación del registro calificado.
- En los escenarios no clínicos institucionales y no institucionales las IES deben tener en cuenta los riesgos a la integridad y seguridad de los estudiantes, adoptando las medidas de mitigación necesarias.
- La IES pueden establecer nuevos convenios de relación docencia servicio con prestadores de servicios de baja y media complejidad en las diferentes ciudades y municipios del país, incluidos aquellos escenarios que no hayan sido visitados.
- Para el caso en el que un programa académico contemple la inclusión de un escenario de práctica clínico que cuenta con concepto técnico no favorable y que considere que puede servir para el desarrollo de sus prácticas formativas, podrá así informarlo al Ministerio de Educación Nacional para que se ordene una nueva visita de verificación y la evaluación de las condiciones de calidad por parte de la Sala de la CONACES.
- Los prestadores de servicios de salud, incluyendo a las Empresas Sociales del Estado ESE, no podrán cobrar en dinero a las Instituciones de Educación Superior, por permitir el desarrollo de programas de especialidades médico-quirúrgicas.
- La IES debe acordar con el escenario de práctica, que los aportes derivados del desarrollo de prácticas formativas tendrán como objetivo el mantenimiento y fortalecimiento de la relación docencia servicio.

EJES DEL PLAN

1. Actualización, socialización e implementación de las orientaciones técnicas y de la normatividad sobre la relación docencia servicio y la evaluación de los escenarios de práctica.

A través de este eje, la CITHS lidera acciones para definir y gestionar la implementación de las orientaciones necesarias para fortalecer la relación docencia servicio, incluyendo el proceso de evaluación de escenarios de práctica requeridos para la formación de profesiones del área de la salud. Estas orientaciones se dirigen a las IES, prestadores de servicios de salud y otras instituciones que pueden actuar como escenarios de práctica, así como a las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital que apoyan la organización de las redes de prestadores de servicios de salud a nivel territorial y la suscripción de convenios docencia servicio, así como a los integrantes de los equipos técnicos de los Ministerios, Sala de Salud de CONACES y pares evaluadores.

A través de las acciones conjuntas que hagan parte de este eje, la CITHS emite orientaciones sobre la relación docencia – servicio y la evaluación de escenarios de práctica, con el propósito de aclarar dudas e inquietudes, y mejorar la respuesta de la formación del talento humano en salud a las necesidades en salud de la población y a la estructura del Sistema de Salud. Considerando el análisis del contexto relacionado con respecto a la relación docencia servicio y los escenarios de práctica, se priorizan las siguientes acciones iniciales:

1.1 Documento de lineamientos de referencia para la asignación de cupos en escenarios clínicos de formación en salud.

Adoptar y socializar por parte de la CITHS la actualización al año 2025 del documento “*Lineamientos de referencia para la asignación de cupos de estudiantes en escenarios clínicos*”. Se adopta este documento como Anexo de este Plan.

1.2 Verificación de equidad y priorización en la asignación de cupos

En el proceso de ampliación de cupos en escenarios de práctica clínica con servicios de alta, mediana y baja complejidad, es indispensable incorporar medidas que eviten distorsiones de mercado que puedan afectar la igualdad de condiciones entre estudiantes de instituciones de educación superior públicas y privadas. Para ello, se deben establecer criterios técnicos y transparentes de asignación de cupos, no privilegiar acuerdos exclusivos o prácticas que generen concentración de oportunidades en determinados actores, y garantizar que la ampliación de la oferta no derive en desequilibrios económicos o en la mercantilización del acceso a la formación práctica. Asimismo, resulta necesario fortalecer los mecanismos de supervisión y regulación para asegurar que la expansión de los escenarios de práctica se realice bajo principios de equidad, eficiencia y corresponsabilidad entre las instituciones formadoras y los escenarios de práctica.

En el marco del Plan Nacional para el Fortalecimiento y Ampliación de Escenarios y Cupos de Práctica en Salud, los cupos actualmente asignados IES públicas y privadas se mantendrán con la asignación vigente.

Los nuevos cupos que se generen en escenarios de prácticas públicos y mixtos con ocasión del Plan Nacional para el fortalecimiento y ampliación del número de escenarios y cupos de práctica para programas de educación superior del área de la salud, se asignarán de manera exclusiva y prioritaria a estudiantes de las IES públicas y el SENA para sus programas de educación superior, hasta garantizar el cubrimiento de la demanda del 100% actual y de la demanda proyectada asociada a los procesos de incremento de cobertura de las IES públicas. Para los escenarios de práctica públicos o mixtos que no generen nuevos cupos, aplicarán los criterios de priorización descritos en el presente numeral.

En el evento en que, una vez verificada por el Comité Docencia Servicio existente entre el escenario y la IES pública la satisfacción de la demanda actual y proyectada de las IES públicas en dicho escenario de práctica público o mixto, subsistan cupos disponibles, estos podrán destinarse de manera subsidiaria para cubrir la demanda de IES privadas sin afectar en ningún caso la prioridad y el acceso preferente de las IES públicas a dichos cupos. Esta verificación se realizará al finalizar cada período académico semestral, por parte del Comité Docencia Servicio, con el fin de ajustar la asignación del número de cupos en cumplimiento a la priorización de IES públicas y organizar oportunamente el cronograma de prácticas formativas del siguiente período.

La CITHS establecerá el mecanismo de reporte y seguimiento de los cupos que se generen, sin perjuicio de la asignación prioritaria y exclusiva, a partir de la entrada en vigencia del presente Plan.

1.3 Ajustes normativos asociados con la relación docencia-servicio, para ampliación en el número de escenarios de práctica, en el marco de la estrategia de APS.

Se concertarán los ajustes normativos que sean pertinentes para actualizar los diferentes criterios y requisitos establecidos en la normatividad actual asociada a la docencia servicio, incluyendo, entre otros aspectos, la revisión de las posibles tipologías de convenios y acuerdos entre IES y escenarios de práctica y el fortalecimiento de la capacidad técnica y administrativa de los Ministerios para el aseguramiento de la calidad de la formación en el marco de la docencia servicio en los escenarios de práctica en el país.

Acciones específicas:

- Identificación de necesidades de ajuste normativo sobre la docencia servicio, que facilite la ampliación en el número de escenarios de práctica y su fortalecimiento para la formación de Talento Humano en Salud, en el marco de la estrategia de APS, incluyendo disposiciones para el acceso a cupos de práctica en escenarios clínicos por parte de estudiantes de IES públicas y privadas, adoptando las medidas necesarias para evitar distorsiones de mercado que afecten el acceso a cupos por parte de estudiantes de IES públicas. Entre otros temas: posibles tipologías de convenios y acuerdos entre IES y escenarios de práctica.
- Se realizarán mesas de trabajo con actores involucrados para la identificación de necesidades de ajuste normativo sobre la docencia servicio, que facilite la ampliación en el número de escenarios de práctica para la formación de talento humano en salud, en el marco de la estrategia de APS.
- Fortalecimiento de la capacidad técnica y administrativa de los equipos de los Ministerios de Educación y de Salud y Protección Social, para el garantizar desarrollo de las acciones de asistencia técnica, inspección y vigilancia y aseguramiento de la calidad de la formación del THS, en el marco de la docencia servicio, e incluyendo a los escenarios de práctica.

1.4 Fortalecer la cultura de la autorregulación por parte de la IES y prestadores de servicios de salud sobre la relación docencia servicio y la evaluación de escenarios de práctica

Generar y fortalecer el sentido de corresponsabilidad entre las IES y los escenarios de práctica, con el propósito de garantizar el desarrollo de rotaciones bajo adecuadas condiciones de calidad y en cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente. Fortalecer la cultura intersectorial de la autorregulación es esencial para garantizar una formación de alta calidad y alineada con las necesidades del sistema de salud y los requerimientos de la formación que se reflejan en las características de cada programa académico. En el marco de los sistemas de gestión de la calidad de las dos instituciones, se deben implementar los mecanismos internos colaborativos que permitan monitorear, evaluar, publicar, y retroalimentar periódicamente (con todos los actores involucrados), las condiciones de calidad de los escenarios de práctica, así como las acciones de mejoramiento implementadas conjuntamente entre las IES y los escenarios de práctica para asegurar la pertinencia y la efectividad de la enseñanza, incluyendo la seguridad del paciente, y el desarrollo de competencias en los estudiantes. En este sentido, los integrantes de la relación docencia servicio pueden definir indicadores y procesos de reporte y análisis que sean funcionales a sus necesidades.

Algunas de las Instituciones de educación superior y prestadores de servicios de salud han venido implementando estrategias que pueden explorarse y eventualmente replicarse con los ajustes necesarios, tales como encuestas periódicas a estudiantes, docentes y pacientes, junto con análisis de resultados académicos y de desempeño en la atención, así como alianzas colaborativas, “círculos de calidad” y redes de aprendizaje para el mejoramiento continuo a través de grupos de trabajo para identificar áreas de mejora, desarrollar planes de acción y monitorear el progreso en la implementación de cambios. Otro de los aspectos claves de la cultura de la autorregulación es la actualización continua del personal involucrado en los procesos docencia-servicio, la capacitación permanente y desarrollo profesional, con programas centrados en la mejora de la calidad de la enseñanza y la supervisión de los estudiantes durante sus prácticas.

Adicional al compromiso por parte de IES y escenarios de práctica, se prevé fortalecer la Inspección, Vigilancia y Control (IVC) por parte del Ministerio de Educación Nacional (MEN) a las IES y continuar con la gestión para la inclusión en la verificación de condiciones de habilitación de servicios de salud por parte de Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, aspectos referentes al monitoreo a la

formulación, aplicación y evaluación del modelo de autoevaluación y de los planes de mejoramiento de los escenarios de práctica, procesos en los que se debe visualizar el trabajo conjunto entre las IES y los escenarios de práctica.

Acciones específicas:

- Desde Minsalud: Gestión para la inclusión de variables de docencia servicio en el Sistema Único de Habilitación en Salud y en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud REPS. Fecha de cumplimiento: a partir del primer semestre de 2026.
- Desde el MEN: Programación de actividades orientadas a promover la corresponsabilidad entre IES y escenarios de práctica, para el fortalecimiento y mantenimiento de la relación docencia servicio, y para promover la cultura del mejoramiento continuo y la autorregulación. Fecha de cumplimiento: A partir del primer semestre de 2026 se continuarán realizando actividades de manera permanente.

1.5 Socialización de orientaciones y asistencia técnica a nivel territorial por parte del grupo técnico de apoyo de la CITHS.

En consonancia con la regulación de la relación docencia-servicio y las orientaciones para la implementación del modelo de evaluación de calidad de los escenarios de práctica, los ministerios de Educación Nacional y de Salud y Protección Social apoyarán la definición de consensos territoriales con las IES, prestadores de servicios de salud y Entidades Territoriales, con respecto a la inclusión y ampliación de prácticas en escenarios con servicios de baja complejidad, escenarios no clínicos institucionales y no institucionales en todo el territorio nacional y de manera progresiva, para facilitar el aprendizaje en los estudiantes de los pregrados en salud y algunos posgrados del área de la salud¹³, de elementos relacionados con la Atención Primaria en Salud APS, la interculturalidad, el enfoque territorial y la Salud Pública, en línea con los resultados de aprendizaje esperados correspondientes a cada programa.

¹³ Posgrados que hacen parte del componente primario de las redes de prestadores de servicios de salud, según se define en las Resoluciones 1441 de 2016 y 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se proyectan actividades presenciales y virtuales de asistencia técnica con participación de equipos técnicos de los dos Ministerios, para apoyar a las Instituciones de Educación Superior (IES) priorizadas, en la gestión necesaria para la ampliación de los escenarios de práctica formativa, en coordinación con prestadores de servicios de salud y Secretarías de salud del orden departamental y distrital.

Para esto se requiere el desarrollo de actividades territoriales con orientación a: i) Identificación del equipamiento territorial de los prestadores de servicios de salud y otros potenciales escenarios de práctica clínicos y no clínicos presentes en el territorio, así como de necesidades de expansión de escenarios de práctica; ii) Promover la exposición de los estudiantes a ambientes de aprendizaje clínicos y de salud pública con énfasis en APS en los diferentes escenarios de práctica, según corresponda, de acuerdo con los objetivos de formación y resultados de aprendizaje esperados de cada programa académico en salud; iii) Promover la planeación de prácticas formativas de estudiantes en diferentes tipos de escenarios de práctica, en función de su formación integral, según corresponda, de acuerdo con los objetivos de formación y resultados de aprendizaje esperados.

Acciones específicas:

- Programación de actividades conjuntas, con participación de delegados de los dos Ministerios, de asistencia técnica dirigidas a instituciones de educación superior, a los prestadores de servicios de salud priorizados, y a los entes territoriales correspondientes, para promover la ampliación gradual en el número de escenarios con servicios de baja y media complejidad asistencial y de salud pública, que puedan servir como escenarios de prácticas formativas para la formación de Talento Humano en Salud en dichos escenarios, orientadas a la formación y la prestación de servicios en el nivel primario de las redes integrales e integradas, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud APS, con enfoque intercultural y territorial. Fecha de cumplimiento: A partir del segundo semestre de 2026 se continuarán realizando actividades de manera permanente.

En estas actividades se cumplirán los siguientes objetivos:

- ✓ Orientar a las instituciones de educación superior y prestadores de servicios de salud priorizados, y a los entes territoriales correspondientes, para que realicen el levantamiento del diagnóstico de necesidades de escenarios de práctica, existencia, infraestructura, equipamiento y demás recursos propios

de los prestadores de servicios de salud existentes, que puedan servir como escenarios para la formación de Talento Humano en Salud en los territorios, incluyendo ámbitos urbanos y rurales.

- ✓ Promover espacios de articulación y compromiso intersectorial, que permitan la planeación conjunta de prácticas formativas con énfasis en los servicios del nivel primario de las redes integrales e integradas, en el marco de la estrategia de APS, según corresponda, así como el mejoramiento e intervención efectiva de las condiciones detectadas en las anteriores acciones, respecto al equipamiento territorial para responder apropiadamente a las necesidades de formación del Talento Humano en Salud.

1.6 Revisión integral del Modelo de Evaluación de las condiciones de calidad de los Escenarios de Práctica.

Revisar los criterios definidos en el Modelo de Evaluación de los Escenarios de Práctica, considerando que contemplen requisitos diferenciales según su tipología y, para el caso de escenarios clínicos, el nivel de complejidad de sus servicios habilitados, teniendo en cuenta la responsabilidad de los Ministerios de Educación, y de Salud y Protección Social, de garantizar la formación de Talento Humano en Salud en igualdad de condiciones de calidad en los escenarios de práctica ubicados en las diferentes regiones del país, y garantizando además, la seguridad de los pacientes y la capacidades resolutivas esperadas en esos escenarios, lo que resulta en una condición fundamental para cumplir de manera efectiva y real, con la apuesta de salud en los territorios.

Acciones específicas:

- Mesas de trabajo con actores de los sectores de salud y educación, para la revisión de los criterios definidos en el Modelo de Evaluación de los Escenarios de Práctica. Fecha de cumplimiento: a partir del primer semestre de 2026.
- Reuniones del grupo técnico de educación superior a partir del segundo semestre 2026, que se continuarán realizando periódicamente, con el propósito de consolidar aportes de actores y gestionar la revisión y actualización del modelo.

1.7 Documento orientador para la implementación del modelo de evaluación de la calidad de los escenarios de prácticas formativas.

Adopción, socialización e implementación por parte de la CITHS del “*Documento orientador para la implementación del modelo de evaluación de la calidad de los escenarios de prácticas formativas en la relación docencia – servicio de los programas de educación superior del área de la salud*”. Se adopta este documento como Anexo 2 de este Plan.

2. Escuela de pares y capacitaciones permanentes para fortalecer la calidad y pertinencia de las visitas a escenarios de práctica.

A través de este eje, la CITHS liderará el desarrollo de actividades periódicas de capacitación de pares sobre la aplicación del Modelo de Evaluación de Escenarios, teniendo en cuenta su tipología y, para el caso de los escenarios clínicos, el nivel de complejidad de sus servicios habilitados. Estas actividades de capacitación se realizarán en el marco de un proceso sistemático de “Escuela de Pares” que incluya la planificación, implementación, seguimiento y gestión del conocimiento, apoyado en el documento orientador para la aplicación del Modelo de Evaluación de los escenarios de práctica.

Acción general propuesta:

- Jornadas de capacitación por parte del Ministerio de Educación Nacional (MEN) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) dirigidas a los pares académicos encargados de verificar las condiciones de calidad de los escenarios de práctica definidas en el Modelo de Evaluación correspondiente. Proyectado para ser ejecutado a partir del segundo semestre de 2026.
- Definir estrategias por parte del Ministerio de Educación Nacional (MEN) para garantizar la disponibilidad permanente de material informativo y educativo para los pares académicos verificadores de las condiciones de calidad de los escenarios de práctica. A partir del primer semestre de 2026.

3. Fortalecimiento y ampliación del número de prestadores de servicios de salud avalados como escenarios de práctica

3.1. Visitas a escenarios de práctica clínicos no vinculados a un trámite de registro calificado.

A través de este eje la CITHS aprobará y orientará un proceso específico de visitas de verificación de condiciones de calidad a prestadores de servicios de salud priorizados, que puedan funcionar como escenarios de práctica sin que la realización de dichas visitas exija que dichos prestadores estén vinculados a la solicitud de trámite de registro calificado por parte de una IES. Los prestadores de servicios de salud podrán funcionar como escenarios de práctica para el desarrollo de los programas académicos en salud sin que para ello se requiera de la evaluación y concepto favorable previo; en todo caso, podrán ser objeto de visita y evaluación según lo disponga el Ministerio de Educación Nacional en el marco de lo establecido en el Decreto 0529 de 2024.

Comienza con la consolidación y adopción de un procedimiento que oriente la realización expedita de visitas a posibles escenarios de práctica con servicios de baja y mediana complejidad, priorizando a los de naturaleza pública y garantizando los recursos y la capacidad técnica requerida para estas jornadas verificación.

Estas visitas permitirán establecer más rápidamente las condiciones de capacidad instalada existentes y las necesidades de intervención requeridas para superar las dificultades y falencias (diagnóstico y plan de intervención o mejora). Para esto, se requiere comprometer recursos financieros de los dos ministerios y de otros sectores, para garantizar la implementación del procedimiento, así como las intervenciones requeridas que se deriven de las visitas de verificación.

Acciones generales propuestas:

- Definición de un procedimiento avalado, publicado y difundido por la CITHS con el calendario de visitas proyectado para ser desarrollado a partir del segundo semestre de 2026.
- Ajuste normativo por parte de la CITHS para orientar la visita a escenarios de práctica del área de la salud, por fuera de un trámite de registro calificado y que defina los recursos humanos y financieros necesarios para su implementación.

- Capacitar a los prestadores de servicios de salud, por parte de los dos Ministerios, en la implementación del modelo de evaluación de las condiciones de calidad para los escenarios de práctica.
- Los prestadores o los escenarios de prácticas no visitados que no estén vinculados a un trámite de registro calificado deberán inscribirse ante el Ministerio de Educación Nacional, el cual establecerá los mecanismos de asignación de visita y cronogramas para la verificación del cumplimiento de las condiciones de calidad necesarias para su operación como escenario de práctica. Se priorizarán las visitas a escenarios de práctica de carácter público y mixto.

3.2. Adecuación de los prestadores de servicios de salud de baja y mediana complejidad para ser escenarios de prácticas.

Viabilización jurídica, administrativa y financiera, y corresponsabilidad intersectorial para liderar la adecuación de los prestadores de servicios de salud con servicios de baja y media complejidad como escenarios de prácticas.

Establecer los lineamientos técnicos y los cambios normativos requeridos referentes al registro de variables de docencia servicio en los sistemas de información del SISPRO (REPS y RETHUS), con el fin de hacer seguimiento a condiciones de calidad de prestadores de servicios de salud que sirvan como escenarios de práctica.

Asegurar destinaciones presupuestales del nivel nacional y territorial, los incentivos requeridos, así como la corresponsabilidad intersectorial y apoyos técnicos necesarios desde los Ministerios de Salud y Educación y las entidades territoriales, que viabilicen las acciones necesarias y los recursos que garanticen las adecuaciones y dotaciones requeridas en los prestadores con servicios de salud de baja y mediana complejidad, priorizando a los de naturaleza pública, de tal manera que puedan ser tenidos en cuenta y obtengan concepto favorable por parte de la CITHS como escenarios de práctica.

Acciones específicas:

- Diseñar un proyecto estratégico con mecanismos graduales y progresivos de incentivos y educación continua para el personal encargado de las actividades de docencia servicio en las IPS, principalmente en los prestadores públicos de servicios de salud de baja y mediana complejidad para ser escenarios de práctica formativa,

incluyendo estrategia de financiación e inversión. Proyectado a partir del segundo semestre de 2026.

- Establecer lineamientos para la generación de incentivos para la adecuación de los prestadores de servicios de salud de baja y mediana complejidad para ser escenarios de prácticas en territorios priorizados de acuerdo con las necesidades de la población y las políticas vigentes, entre ellas los municipios PDET y ZOMAC, entre otros.
- Gestionar acciones orientadas a fortalecer de manera progresiva a los prestadores de servicios de salud, con énfasis en aquellos con servicios de baja y mediana complejidad ubicados en regiones apartadas y priorizando los de naturaleza pública, para que sirvan como escenarios de práctica para la formación de Talento Humano en Salud. Estas acciones podrán incluir un mecanismo de articulación intersectorial que viabilice administrativa, jurídica y presupuestalmente las intervenciones requeridas que se deriven de la información obtenida de los entes territoriales, de los demás actores en las regiones priorizadas y de las visitas a los escenarios de práctica, relacionada con las condiciones de calidad de sus prestadores de servicios de salud. Priorizando a los de naturaleza pública y mixta. Esta acción se deberá articular con el Modelo Integral de Planificación y Gestión del Talento Humano en Salud en los Territorios.

La Universidad Nacional de Colombia, en ejercicio de la autonomía universitaria reconocida por su régimen especial (Ley 30 de 1992 y Decreto 1210 de 1993), podrá suscribir los convenios de docencia servicio que establezca con escenarios de práctica formativa para sus programas del área de la salud, en los términos que establezca la normatividad vigente, sin estar sujeta a los requisitos adicionales previstos para escenarios asociados a los trámites propios del registro calificado de otras instituciones de educación superior.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>
2. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Competencias esenciales en salud pública: Un marco regional para las Américas | Observatorio Andino de Recursos Humanos de Salud [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://andino.observatoriorh.org/competencias-esenciales-en-salud-p%C3%BAblica-un-marco-regional-para-las-am%C3%A9ricas>
3. Conejero JS, Godue C, Gutiérrez JFG, Valladares LM, Rabionet S, Concha J, et al. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. Rev Panam Salud Publica. 2013;
4. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre el desarrollo, la captación, la contratación y la retención del personal de salud en las zonas rurales y remotas [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2021 [citado 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240024229>
5. Meredith, Genevive, Welter, Christina, Risley, Kris, Seweryn, Steven, Altfeld, Susan, Jarpe-Ratner, Elizabeth. Levers of Change: How to Help Build the Public Health Workforce of the Future. Journal of Public Health Management and Practice [Internet]. 2023 [citado 15 de septiembre de 2023];29(3). Disponible en: <https://oce-ovid-com.ezproxy.unbosque.edu.co/article/00124784-202305000-00024/HTML>