

Lineamientos de Referencia para la Asignación de Cupos de Estudiantes en Prácticas Simultánea en Escenarios de Práctica Clínicos

Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud - CITHS

Lineamientos de Referencia para la Asignación de Cupos de Estudiantes en Prácticas Simultánea en Escenarios de Práctica Clínicos

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

Participación técnica:

Universidad Nacional de Colombia

Noviembre 2025

Ministerio de Salud y Protección Social

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

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

Página | 1



Educación



Educación



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

Ministerio de Salud y Protección Social

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

Comutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

Página | 2



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

NATHALY ROZO GUTIÉRREZ

Contratista

LILIANA GÓMEZ ESTUPIÑAN

Contratista

ELENA ARIAS LANZZIANO

Contratista



INTRODUCCIÓN

Por disposición de las Leyes 100 de 1993 y 1164 de 2007, modificadas por la Ley 1438 de 2011, en Colombia, para la aprobación de los programas de educación superior en el área de la salud, se consideran criterios de calidad y pertinencia, así como la disponibilidad de escenarios de prácticas formativas que cumplan con las normas que regulan la relación docencia-servicio, los cuales hacen parte integral del Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior.

De esta forma, la Ley 1164 de 2007, en su capítulo III Características de la formación del Talento Humano en Salud, establece que las instituciones y programas de formación del Talento Humano en Salud que requieran adelantar prácticas formativas en servicios de salud contarán con escenarios de prácticas conformados en el marco de la relación docencia-servicio.

Por otra parte, la Ley 2294 de 2023, por medio de la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, tiene como factores determinantes una sociedad equitativa, el cierre de brechas, el rol de los jóvenes y las mujeres en la transformación de la sociedad y la definición territorial de las políticas que se necesitan en el territorio nacional, constituyendo las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida, a partir de la construcción de un nuevo proyecto social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la reparación y no repetición del conflicto armado, el cambio de nuestro relacionamiento con el ambiente y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y armonía con la naturaleza; para lo cual incorpora como parte integral el documento “Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 Colombia Potencia Mundial de la Vida”, y sus anexos. Donde se establece que se debe avanzar en la “garantía del goce efectivo del derecho fundamental de la salud, de forma integral y universal, basado en un modelo de salud predictivo y preventivo que no permita que en el país se presenten muertes prevenibles”. Dicho documento, en el apartado de la transformación establece en el numeral 2º. Seguridad humana y justicia social, el catalizador B. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar, el desarrollo de un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud garantista y protector que buscará hacer efectiva la atención primaria en salud.



Igualmente, en las Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 Colombia Potencia Mundial de la Vida, se establece la Reconceptualización del sistema de aseguramiento de la calidad de la educación superior, que implica, entre otras, ajustar integralmente el sistema de aseguramiento de la calidad de la educación superior para mejorar la gestión en términos de otorgamiento de los registros calificados y la acreditación de alta calidad.

Por otro lado, el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780 de 2016 definió la relación docencia-servicio, y los conceptos fundamentales, integrando lo relacionado con los cupos de los escenarios de práctica formativa conforme a los atributos de seguridad, calidad e idoneidad en la prestación de los servicios de salud. Adicionalmente, esta normativa establece que las instituciones prestadoras de servicios de salud, como escenario de práctica formativa deben contar con procesos de autoevaluación para la estimación de estudiantes que pueden desarrollar su práctica formativa en función de la capacidad instalada de la institución, así como de otros recursos para su desarrollo: operativos, administrativos, técnico-científicos, talento humano, infraestructura, recursos pedagógicos, éticos, interprofesionales y de práctica colaborativa.

La Política Pública del Talento Humano en Salud adoptada mediante la Resolución 1444 de 2025 tiene como objetivo principal fortalecer la gobernabilidad y gobernanza del Talento Humano en Salud, mediante estrategias de planificación y gestión para la mejora de la disponibilidad, distribución equitativa, formación integral acorde con el análisis de la situación de salud de la población, que permitan el desempeño laboral en condiciones de empleo y trabajo digno y decente para la garantía del derecho fundamental a la salud. En este sentido, la mencionada Política define dentro de sus objetivos específicos lo relacionado con articular estrategias de formación integral del Talento Humano en Salud con énfasis en Atención Primaria en Salud (APS), para la atención integral, familiar, comunitaria, preventiva, predictiva, resolutiva y especializada, en función del análisis situacional de salud de la población y las prácticas de humanización de los servicios de salud en los territorios.

De esta forma, dentro de las transformaciones iniciales que plantea la política pública en su línea estratégica de formación del Talento Humano en Salud se centra en la adopción del Plan Nacional para el Fortalecimiento y Ampliación de escenarios de práctica formativa para Programas de Educación Superior del área de la salud en función del análisis situacional de salud de la población y de los territorios, sumado a la modificación



de los lineamientos para la asignación de cupos en escenarios clínicos de formación en salud.

Los documentos expedidos en el 2021 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud en torno a los escenarios de práctica formativa han presentado múltiples dificultades en su implementación debido a factores como: la sobrecarga de servicios, la limitada disponibilidad de docentes para supervisión directa, la variabilidad en la infraestructura de los escenarios y la falta de articulación entre algunas Instituciones de Educación Superior (IES) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Con base en lo anterior, se considera pertinente ajustar dichas reglamentaciones, en especial lo relacionado con los lineamientos para la asignación de cupos en escenarios clínicos de formación en salud, sumando la necesidad de articular aspectos como: el bienestar, la calidad de la atención, la seguridad del paciente, la diversidad funcional, la especificidad y la complejidad de cada profesión, el trabajo y la educación interprofesional y la práctica colaborativa.

Es fundamental señalar que a nivel internacional y nacional los criterios técnicos de las prácticas formativas son dinámicos y están en constante revisión y ajuste, buscando mejora de la calidad, la equidad y la pertinencia de las prácticas. Por otro lado, para Colombia, el aumento de la oferta de programas de formación del área de la salud y la mejora del acceso a la educación superior hace necesario que se actualicen de manera continua los lineamientos y demás regulaciones tendientes al desarrollo de la práctica formativa, la contribución en la formación de los estudiantes, así como, de la seguridad durante la atención de las personas en el entorno de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

De tal forma que estos lineamientos sigan siendo un referente esencial de las instituciones formadoras, de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y de quienes participan en los procesos de verificación y evaluación de la capacidad de los escenarios de práctica clínicos de los programas de educación superior en salud, como son los pares evaluadores y asesores de la Sala de Salud y Bienestar de la CONACES y los funcionarios de los equipos técnicos y directivos del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Educación Nacional.



Las Instituciones de Educación Superior y las de Servicios de Salud disponen este instrumento para definir cuántos estudiantes pueden realizar prácticas clínicas. Para ello consideran la capacidad instalada, la producción de servicios y la disponibilidad de docentes. Así garantizan que los estudiantes de pregrado y posgrado tengan suficiente exposición a casos y procedimientos, sin afectar la calidad del servicio, la seguridad de pacientes y del personal, la humanización del cuidado ni la correcta asignación de cupos. A partir de los propósitos anteriores, se avanzará hacia la convergencia en la aplicación de los lineamientos por parte de instituciones y equipos de seguimiento, lo cual redundará en una mayor confianza, agilidad y eficiencia en las decisiones y procesos de las instituciones que intervienen en los mismos.

Es importante resaltar que la norma de habilitación busca controlar el riesgo asociado a la prestación de servicios de salud y a las condiciones en que éstos se ofrecen mediante el cumplimiento obligatorio de requisitos mínimos que den seguridad a los usuarios, por lo tanto la participación de estudiantes y el número de los mismos en los escenarios formativos es importante para asegurar no solo la seguridad de los pacientes sino para contribuir a un adecuado aprendizaje de los estudiantes.

Lo que se busca con estos lineamientos es brindar la capacidad estructural suficiente para que los estudiantes y pacientes se encuentren en ambientes adecuados para desarrollar tanto su aprendizaje y su atención en salud de manera idónea en el marco de la calidad, seguridad y humanización.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Actualizar los lineamientos para la asignación de cupos de estudiantes en escenarios de práctica formativas en salud para Colombia con criterios flexibles y contextualizados a las necesidades actuales del país para salvaguardar la calidad, la pertinencia, la idoneidad, la integralidad, la oportunidad y la seguridad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS



1. Orientar a las Instituciones de Educación Superior e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para la planificación y desarrollo de prácticas formativas conforme a los lineamientos para la asignación de cupos de estudiantes.
2. Establecer un referente a quienes participan, como evaluadores o evaluados, en los procesos de otorgamiento o renovación de los registros calificados de los programas de educación superior en salud, conforme a los atributos de seguridad, legitimidad y coherencia en este proceso de carácter intersectorial.
3. Promover la optimización el uso racional de los escenarios de práctica clínica con enfoques diferenciales y territoriales, para evitar el exceso de estudiantes en sus servicios y espacios que puede afectar negativamente la calidad en el proceso de formación, la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes.

ALCANCE DEL DOCUMENTO

Los lineamientos establecidos en el presente documento, son un instrumento de consulta y referencia para los actores y sectores que hacen parte de la planificación, evaluación y ejecución de las prácticas formativas en los programas de educación superior en salud para la obtención o renovación del registro calificado: pares evaluadores, asesores de la sala de salud y bienestar de CONACES, funcionarios de los equipos técnicos de los Ministerios de Educación y de Salud e integrantes de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud (CITHS).

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener en cuenta lo establecido en la Resolución 3100 de 2019:

"El prestador de servicios de salud que actúe como escenario de práctica formativa en el área de la salud, cuenta con:

- 4.1. Convenio vigente con la institución educativa autorizada por la entidad competente.*
- 4.2. Información documentada de los mecanismos de supervisión permanente del personal en entrenamiento.*
- 4.3. Estudio de capacidad instalada en el cual se determine el número máximo de estudiantes que simultáneamente puedan acceder por programa de formación y por jornada, para cada uno de los servicios que se utilicen como escenarios de práctica formativa en el área de la salud, estudio que debe ser elaborado teniendo en cuenta los*



"lineamientos de referencia para la asignación de cupos de estudiantes en escenarios clínicos" publicados por el Ministerio de Salud y Protección Social."

Así mismo, el documento será de gran utilidad en los procesos de planificación y autoevaluación que realicen las Instituciones de Educación Superior (IES), las Instituciones de Prestación de Servicios de Salud (IPS) y otras instituciones que participan en la relación docencia servicio de los programas de educación superior del área de la salud.

De manera complementaria, los lineamientos adoptados en el presente acuerdo, son un marco de referencia para el desarrollo de los procesos de autoevaluación, concertación y mejora continua de la asignación de cupos de estudiantes en los escenarios de práctica formativa, considerando aspectos como: la capacidad instalada, la oferta y demanda de cada uno de los servicios de salud, los aspectos pedagógicos, éticos interprofesionales y de práctica colaborativa, y la calidad académica.

Este instrumento debe leerse, interpretarse y aplicarse en el marco integral del Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (Decreto 1075 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Educación) particularmente en lo relacionado con los principios, normas, exigencias y responsabilidades frente a la relación docencia servicio, en consonancia con lo dispuesto en el Decreto 2376 de 2010, compilado en el Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud.

Estos lineamientos no sustituyen la responsabilidad de la IES y la IPS en la planificación y concertación de objetivos, estrategias pedagógicas, planes de práctica y de delegación progresiva, niveles y mecanismos de supervisión, bitácoras, número mínimo de procedimientos y actividades, curvas de aprendizaje, etc. En el marco de la relación docencia – servicio, tanto en las gestiones previas para su formalización, como en los momentos de seguimiento y evaluación, las IES e IPS deberán definir la duración de las rotaciones, de tal manera que se garantice la calidad de la formación en coherencia con la suficiencia de cada uno de los escenarios de prácticas.

Los lineamientos tampoco reemplazan el criterio de los evaluados y evaluadores, que permite analizar cada escenario de práctica en el contexto particular de cada programa, según la región donde se ofrece, la oferta y demanda de servicios de salud, la



disponibilidad de tecnología y recursos, el relacionamiento entre las instituciones que participan en el proceso formativo, para mencionar solo algunos elementos.

En este sentido, las IES y las IPS deberán monitorear de forma continua la ejecución de estos lineamientos y actualizar los cupos oportunamente cuando varíen las condiciones iniciales del escenario de práctica, por ejemplo, cierre temporal o definitivo de servicios, cambios en la disponibilidad de camas, ajustes en dotación y tecnología, entre otros. De igual modo, deberán asignar el número de cupos de acuerdo a un análisis de la capacidad real del escenario y verificar que esta permita cumplir las metas de aprendizaje y las competencias esperadas de los estudiantes, siempre garantizando la seguridad de los pacientes y la calidad de los servicios de salud.

APLICACIÓN

Los lineamientos establecidos en el presente documento entrarán en vigencia de forma inmediata a partir de su aprobación por parte de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud - CITHS, y serán aplicables a todos los programas, tanto a los que requieren registro calificado como a aquellos que, en ejercicio de su régimen de autonomía, no lo requieren.

La aplicación de los lineamientos para la evaluación de los escenarios de práctica, no constituye razón suficiente para otorgar o negar el registro calificado a un programa. En principio, los resultados de su aplicación pueden requerir el ajuste el número de estudiantes que se reciben en un programa, en uno o más de sus escenarios de práctica clínica, o de revisar el plan de prácticas formativas o de conseguir escenarios adicionales o complementarios.

Se recomienda que las instituciones constitutivas de la relación docencia servicio tomen decisiones planificadas y consensuadas, evitando afectar la continuidad de los procesos de formación que se lleven a cabo en los escenarios de práctica. En este sentido, es deseable que las Instituciones de Prestación de Servicios de Salud realicen una autoevaluación de su capacidad como escenarios de práctica para cada programa y, con base en sus resultados, acuerden un plan de ajuste o de mejoramiento con las Instituciones de Educación Superior que los ofrecen, en consonancia con los objetivos de aprendizaje esperados y competencias a desarrollar en sus estudiantes.



JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social con la adopción de la Política Pública del Talento Humano en Salud por medio de la resolución 1444 de 2025, posicionó al Talento Humano en Salud como una pieza fundamental para el sistema de salud, teniendo en cuenta que contribuye a la mejora del acceso a los servicios de salud, la respuesta integral a los desafíos de salud en términos de morbilidad, mortalidad, discapacidad evitable y prevenible, y en torno a la mejora de la calidad de la atención.

A partir de lo anterior, la mencionada política es una hoja de ruta para el fortalecimiento de la gobernabilidad y gobernanza del Talento Humano en Salud, mediante estrategias de planificación y gestión para la mejora de la disponibilidad, distribución equitativa, formación integral acorde con el análisis de la situación de salud de la población, que permitan el desempeño laboral en condiciones de empleo y trabajo digno y decente para la garantía del derecho fundamental a la salud.

En este sentido, y como se ha mencionado, dentro de las transformaciones iniciales que plantea la política pública en su línea estratégica de formación del Talento Humano en Salud se prioriza lo relacionado con la adopción y puesta en marcha del Plan Nacional para el Fortalecimiento y Ampliación de escenarios de práctica formativa para Programas de Educación Superior del área de la salud en función del análisis situacional de salud de la población y de los territorios, que incluye la modificación normativa y de los lineamientos para la asignación de cupos en escenarios clínicos de formación en salud.

Ahora bien, de acuerdo con el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo con énfasis en Atención Primaria en Salud (APS), ampliar los escenarios de prácticas formativas y los cupos de estudiantes es clave para que el Talento Humano en Salud en formación desarrolle competencias en promoción, prevención, cuidado, articulación en redes integradas, entre otras. Esta expansión permite alinear la formación con la política pública vigente con la orientación del modelo hacia anticiparse a la enfermedad, resolver oportunamente y mejorar resultados en salud en los territorios.

Sumado a lo anterior, instituciones y los programas de formación en áreas de la salud requieren de escenarios de práctica formativa para el desarrollo de competencias integrales para su ejercicio y desarrollo profesional bajo atributos de calidad, pertinencia, idoneidad, integralidad, oportunidad y seguridad.



Así mismo, en los últimos años ha incrementado la oferta de instituciones y de programas de formación en áreas de la salud, con integración de enfoques diferenciales y territoriales, lo cual implica un monitoreo constante de la suficiencia y disponibilidad de los escenarios de práctica formativa, especialmente en territorios con limitada oferta y acceso a los servicios de salud, con brechas de Talento Humano en Salud, brechas en cuanto a resultados en salud y en la calidad de la atención.

En este sentido, la Universidad Nacional de Colombia, ha analizado el incremento de los egresados de programas universitarios del área de la salud entre el 2014 y el 2024, demostrando que “el número de profesionales formados en pregrado pasó de 16.694 egresados en 2014 a 17.939 en 2017, con una caída importante en 2020 —atribuible a los efectos de la pandemia—, pero con una recuperación progresiva en los años posteriores, alcanzando 21.774 en 2023”. Con respecto a los programas de posgrado en áreas de la salud, también se observa “una tendencia de crecimiento sostenido, de 5.062 egresados en 2014 a 7.039 en 2023, lo que indica una consolidación de la formación avanzada y especializada en salud”.

Debe entenderse, la finalidad de los lineamientos de asignación de cupos en estudiantes en práctica simultánea en escenarios de práctica clínica es contribuir a la ampliación y fortalecimiento de estos escenarios en las instituciones y los programas de formación en áreas de la salud con un enfoque integral, flexible y contextualizado que favorezca la calidad, la pertinencia de la formación y su desarrollo territorial. Lo anterior, se requiere de manera fundamental, teniendo en cuenta que la literatura científica y los marcos teóricos en torno a los recursos humanos en salud hacen referencia a que las experiencias y vivencias derivadas de las prácticas formativas integrales sólidas y territorializadas, requiere de condiciones físicas, administrativas, construcción de relaciones colaborativas, criterios pedagógicos, uso de las tecnologías de la información y de la comunidad, y mecanismos de monitoreo y evaluación de sus resultados y contribuciones en el acceso, resultados en salud y calidad de la atención.

Por los motivos anteriormente expuestos, se requiere la actualización de los lineamientos de asignación de cupos en estudiantes en práctica simultánea en escenarios de práctica clínica para Colombia, como una necesidad y respuesta a las dinámicas actuales del país y de los territorios, lo cual tendrá una perspectiva integral, diferencial y territorial, que contribuirá en el desarrollo de una experiencia formativa sólida e integral, fundamentada



en el trabajo colaborativo interprofesional, el fortalecimiento de la atención primaria en salud y de la integración de las tecnologías de la información y de la comunidad, así como de los recursos digitales. Lo cual contribuirá en la garantía de la suficiente capacidad instalada y las redes que se consolidarán para el desarrollo de la relación docencia-servicio, especialmente en aquellos territorios con mayores brechas del Talento Humano en Salud y con altas necesidades en salud.

ANTECEDENTES

Contexto internacional y nacional

En Colombia, los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional han servido como referente para estimar la capacidad de los escenarios de práctica, con base en criterios como la infraestructura, la producción de servicios y la relación docente-estudiante.

A partir del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección social, en el artículo 2.7.1.1.14. Número de estudiantes en los escenarios de práctica, cada institución que actúa como escenario de práctica definirá su número máximo de cupos, siguiendo los criterios que para tal fin establezca la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud".

Sin embargo, la experiencia acumulada en la aplicación de estos lineamientos ha evidenciado una serie de tensiones y desafíos que limitan su efectividad, referentes a la asignación de cupos, rigidez en la interpretación de criterios de asignación, inequidades, subutilización de escenarios potenciales y dificultades para adaptarse a nuevas realidades del sistema de salud y las demandas actuales de la educación superior en el área de la salud en Colombia. Además, el auge de la educación interprofesional y las necesidades de los territorios exigen una revisión crítica de los marcos normativos vigentes. En las tablas 1 y 2 se resumen los principales estudios a nivel nacional e internacional.

Tabla 1. Resumen de estudios sobre los lineamientos vigentes

Ministerio de Salud y Protección Social

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

Página | 13

Comutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



Título	Autores	Año	Institución	Enfoque	Hallazgos Clave
Plan de Análisis de Capacidad Instalada de la Red de Salud del Norte ESE	Red de Salud del Norte ESE	s.f.	ESE Norte	Análisis institucional de capacidad instalada en red de servicios	Identifica cumplimiento de estándares y necesidades de mejora para fortalecer la prestación de servicios
Estudio de Suficiencia de Capacidad Instalada Hospital San Rafael de Yolombó	Hospital San Rafael de Yolombó	2021	Hospital San Rafael de Yolombó	Evaluación técnica de capacidad instalada en segundo nivel	Propone ampliaciones para mejorar cobertura ante demanda creciente
Metodología de Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud en Bogotá	Secretaría de Salud de Bogotá	s.f.	Salud Capital	Desarrollo metodológico para estimar capacidad instalada y brechas	Establece pasos y criterios para planificación territorial
Modelo de Evaluación de la Docencia Servicio	Ministerio de Educación Nacional	2012	MEN	Marco evaluativo para escenarios clínicos	Proporciona lineamientos para medir condiciones de calidad docente y asistencial
Gestión de la Relación Docencia Servicio	Universidad CES	s.f.	CES	Ánalisis cualitativo de articulación entre IES e IPS	Recomienda mecanismos de gobernanza compartida y ajuste de cupos



Título	Autores	Año	Institución	Enfoque	Hallazgos Clave
Evaluación de la capacidad instalada en salud del Meta	Rincón & Potosí	2021	UNIMETA	Diagnóstico regional de infraestructura y recursos humanos	Demuestra la variabilidad territorial y necesidad de enfoques diferenciales
Lineamientos de referencia para la asignación de cupos	MEN & MSPS	2018	Gobierno de Colombia	Normativa técnica para evaluación de escenarios clínicos	Define criterios estandarizados de capacidad instalada y docente
Capacidad instalada de la ESE HUS	Gómez Torrado	2019	Universidad de Santander	Aplicación de lineamientos en IPS universitaria	Identifica limitaciones y oportunidades para ampliar cupos clínicos
Estudio de capacidad instalada en Clínica San Rafael	Navas Castaño	2016	Universidad de los Andes	Modelo cuantitativo para proyección de cupos por servicio	Propone uso de programación lineal y criterios ajustables
Aproximaciones a un estimativo de capacidad en salud	Brando & Castellanos	2017	Pontificia Universidad Javeriana	Propuesta institucional de estimación integral de cupos	Sugiere modelo sostenible y basado en múltiples indicadores

Tabla 2. Estudios internacionales.



Título	País/Región	Institución	Enfoque	Hallazgos Clave	Enlace
Health at a Glance 2023	OCDE	OECD	Indicadores de salud y capacidad instalada (camas, personal, gasto)	Compara indicadores de salud y desempeño entre países miembros de la OCDE	https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/11/health-at-a-glance-2023_e04f8239/7a7afb35-en.pdf
Panorama de la Salud: América Latina y el Caribe 2020	América Latina y el Caribe	OCDE / Banco Mundial	Estado de salud, recursos, gasto y calidad en salud	Evalúa capacidades y brechas en sistemas de salud de 33 países de la región	https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2020/06/health-at-a-glance-latin-america-and-the-caribbean-2020_4f138987/740f9640-es.pdf
Análisis de la Capacidad de Investigación en Salud	Global (180 países)	Cruz & Kilmarx (2022)	Capacidad de investigación y producción científica en salud	Mide la capacidad de los países para realizar investigación en salud	https://tdr.who.int/docs/libraries/provider10/evidence/analysis-of-country-level-health-research-capacity-for-the-essence-on-health-research-initiative.pdf



Título	País/Región	Institución	Enfoque	Hallazgos Clave	Enlace
Estudio Comparado de Diez Sistemas de Salud	Global / América Latina	Universidad Nacional de La Plata (UNLP)	Comparación de regulación, provisión y financiamiento en sistemas de salud	Identifica modelos de organización y desempeño entre 10 países	https://periferiaacativa.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/03/informe-paises-seleccionados.pdf
Capacidad de Atención Sanitaria y COVID-19	Global	PMC	Relación entre capacidad instalada y letalidad COVID-19	Capacidad instalada y gasto en salud afectan directamente las tasas de mortalidad	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7349997/

Modelos académicos en los escenarios de prácticas formativas

La literatura especializada ha identificado modelos en los escenarios de prácticas formativas de los diferentes programas de salud. No obstante, persiste una brecha importante: aún no se cuenta con evaluaciones sistemáticas que midan el impacto de estos modelos (Nyoni, 2021). El modelo académico que fundamenta el currículo y plan de estudios debe asegurar el desarrollo de competencias específicas y transversales.

Tabla 3. Modelos de práctica clínica. Adaptados de Nyoni, et al. (2021).

Modelo de Práctica Clínica	Resumen
Bloque (Block)	Los modelos de práctica en bloque integran rotaciones clínicas a tiempo completo durante semanas dentro de los períodos de estudio o en vacaciones. Están basados en un estilo de aprendizaje tipo 'aprendizaje por inmersión'. Los estudiantes deben alcanzar objetivos específicos alineados con el sitio de práctica.



Modelo de Práctica Clínica	Resumen
Colaborativo (<i>Collaborative</i>)	Los modelos de práctica colaborativa enfatizan la asignación de dos o más estudiantes a un facilitador clínico, por ejemplo, relaciones 1:1, 2:1 o 3:1. En esta revisión, se incluyeron también artículos que abordaban diadas de aprendizaje clínico y asociaciones con preceptores.
Combinado (<i>Combination</i>)	Algunos estudios reportaron una combinación de modelos establecidos para mejorar resultados específicos. Los modelos combinados reflejan una amalgama de modelos clínicos ya existentes.
Unidad de Educación Dedicada (<i>Dedicated Education Unit</i>)	Son modelos que se implementan en unidades o salas específicas dentro de hospitales, dedicadas exclusivamente a las prácticas clínicas de los estudiantes.
Modelos innovadores (<i>Innovative models</i>)	Reflejan modelos no convencionales de práctica clínica considerados nuevos por los implementadores en su contexto, como academias clínicas, rotaciones semanales alternativas, centros de desarrollo de capacidades o enfoques tipo 'sándwich'.
Prácticas longitudinales integradas (<i>Longitudinal Integrated Clerkships</i>)	Reflejan situaciones donde los estudiantes participan en el cuidado integral de pacientes durante períodos extendidos de hasta un año, mediante relaciones con clínicos enfocadas en adquirir competencias clínicas fundamentales de forma simultánea en varias disciplinas.
Basado en la práctica o en proyectos (<i>Practice or project based</i>)	Estos modelos implican prácticas basadas en la comunidad, donde los estudiantes colaboran con la comunidad en el análisis, planificación, implementación y evaluación de proyectos participativos.
Emergente por rol (<i>Role-emerging</i>)	Estas prácticas ocurren en entornos no convencionales donde no hay un profesional de salud específico empleado en el lugar. El estudiante recibe supervisión de empleados en el sitio y apoyo a distancia del profesional de su universidad. Ejemplo: estudiantes de terapia ocupacional en entornos donde normalmente no hay terapeutas ocupacionales.
Modelo "spoke and hub" (<i>Spoke and hub</i>)	Los estudiantes son asignados a un "centro" (hub) para una práctica específica y luego a diferentes "radios" (spokes), relacionados con la especialidad del centro. El objetivo es mejorar la comprensión del trayecto del paciente en el sistema de salud.



Criterios orientados para una formación de calidad en salud

A partir de la normativa vigente y las experiencias comparadas referidas en la literatura nacional e internacional, se identifican varios criterios fundamentales que deben tenerse en cuenta al asignar cupos de práctica clínica en salud, con el fin de garantizar calidad, equidad y pertinencia en la formación. Es importante destacar que, dado que cada profesión en salud tiene características, competencias y requisitos específicos, la asignación de cupos debe considerar estas diferencias. Además, los criterios varían significativamente entre los niveles de pregrado y posgrado, ya que los objetivos formativos y la complejidad de los casos que enfrentan los estudiantes en cada nivel son distintos.

Se debe mantener el equilibrio entre formación y calidad de la atención, así como lo evidencia el documento de Queensland Health (2024), que enfatiza que las decisiones sobre la oferta de cupos deben estar sustentadas en principios de sostenibilidad, eficiencia, calidad, y gobernanza clínica. Se propone que los lineamientos incluyan criterios de simultaneidad que permita el trabajo interprofesional y mecanismos de control y monitoreo.

- Supervisión docente adecuada

Cada estudiante en práctica clínica debe estar guiado por docentes o profesionales institucionales con función docente calificados, en una proporción razonable. La supervisión varía según el nivel educativo y la profesión: mientras que en el pregrado los estudiantes suelen estar en una fase inicial de aprendizaje, donde se requieren más horas de supervisión directa, los estudiantes de posgrado, como médicos residentes y de las áreas de la salud, ya manejan una mayor autonomía en la toma de decisiones clínicas, aunque igualmente requieren supervisión especializada y supervisión de casos complejos. Además, las diferentes profesiones en salud pueden requerir un tipo de supervisión distinta. Por ello, es necesario establecer un número máximo de estudiantes por docente de acuerdo con las profesiones, a las pedagogías y el trabajo interprofesional y las nuevas tecnologías en educación, ajustado al tipo de servicio y nivel de formación.

- Capacidad instalada suficiente



El número de estudiantes asignados a un escenario clínico no debe exceder la capacidad operativa y física de la institución. Esta capacidad debe considerar la especialización de la profesión y el nivel de formación del estudiante. Se debe tener en cuenta que pueden existir espacios adicionales para el ejercicio de la tele educación, tele consulta y nuevas modalidades en la formación del talento humano.

El aprendizaje en escenarios de prácticas formativas está condicionado por la posibilidad de retroalimentación oportuna y supervisión directa. Por ello, es indispensable establecer un número máximo de estudiantes por docente de acuerdo con las profesiones, a las pedagogías y el trabajo interprofesional y nuevas tecnologías, ajustado al tipo de servicio y nivel de formación.

- Infraestructura: Cada IPS debe revisar las áreas de acuerdo con el servicio para asignar cupos, según unidades de trabajo (camillas, teleconsulta, patología, áreas de procedimiento).
- Tiempo de exposición para desarrollo de competencias según el anexo técnico: jornadas secuenciales.
- Producción: número de procedimientos, cirugías, partos entre otros.
- Inclusión de nuevos escenarios y modalidades formativas.

Los lineamientos vigentes se enfocan principalmente en escenarios hospitalarios tradicionales. Resulta indispensable ampliarlos para incorporar de manera explícita la práctica comunitaria, la atención primaria en salud y los entornos de salud digital. Esta ampliación no solo incrementará la disponibilidad de cupos, sino que también enriquecerá y diversificará las experiencias de aprendizaje de los estudiantes.

La asignación de cupos no debe ser una decisión unilateral de las IES. Es necesario establecer modelos de gobernanza compartida donde se definan responsabilidades, compromisos, mecanismos de evaluación conjunta y escenarios de resolución de conflictos. Esto exige renovar los convenios docencia-servicio bajo principios de corresponsabilidad y sostenibilidad.



Educación



- Educación interprofesional y práctica colaborativa

La educación interprofesional y la formación colaborativa se deben integrar a lo largo de toda la formación. La asignación de cupos debe promover que los estudiantes de diversas profesiones se integren en los mismos escenarios de práctica, siempre teniendo en cuenta la naturaleza y las competencias específicas de cada profesión. En pregrado, el enfoque es más generalista, y los estudiantes interactúan en equipos multidisciplinarios para aprender a trabajar juntos, pero los niveles de interdependencia de las tareas entre los estudiantes de distintas disciplinas son más bajos. En posgrado, la interacción interprofesional cobra mayor relevancia, ya que los estudiantes están más integrados en el equipo asistencial y sus roles profesionales se interrelacionan más estrechamente. La asignación de cupos debe prever espacios compartidos de formación para asegurar que los estudiantes de áreas como medicina, enfermería, nutrición, fisioterapia, fonoaudiología, psicología, y terapia ocupacional, entre otras, puedan aprender a colaborar de manera efectiva en la atención al paciente que genere un plan de atención interprofesional por cada persona o grupo, comunidad o comunidad atendida.

- Seguridad del paciente

La asignación de cupos debe garantizar que la presencia de estudiantes en los servicios no comprometa la seguridad del paciente. A medida que los estudiantes avanzan de pregrado a posgrado, aumenta la autonomía en la toma de decisiones y en la ejecución de procedimientos, pero esta autonomía debe estar siempre equilibrada con un sistema de supervisión y monitoreo adecuado. Los estudiantes de pregrado deben realizar procedimientos de bajo riesgo y de forma guiada, mientras que los de posgrado se enfrentan a procedimientos más complejos, pero con mayor nivel de competencia. Esto implica que los escenarios clínicos deben estar diseñados para manejar estos niveles de complejidad y proporcionar una supervisión adecuada, sin que los estudiantes de nivel avanzado pongan en riesgo la calidad de atención.

- Bienestar estudiantil

El bienestar de los estudiantes debe ser una prioridad en la asignación de cupos. La carga de trabajo varía significativamente entre pregrado y posgrado, y esta diferencia afecta tanto a la carga emocional como física de los estudiantes. Los estudiantes de pregrado



suelen tener una carga de trabajo más estructurada, con más tiempo para practicar habilidades básicas, mientras que los estudiantes de posgrado a menudo enfrentan una carga de trabajo intensa debido a las responsabilidades asistenciales y la alta presión clínica. El diseño de los cupos debe asegurar que los estudiantes en todas las etapas de formación tengan tiempos adecuados de descanso y apoyo emocional, y espacios adecuados de bienestar para prevenir el agotamiento y garantizar un entorno educativo saludable y seguro.

- Diversidad funcional e inclusión

El enfoque inclusivo es un componente esencial para garantizar que todos los estudiantes, independientemente de su condición, puedan acceder a oportunidades de formación en escenarios clínicos. La asignación de cupos debe garantizar que los estudiantes con diversidad funcional cuenten con los ajustes razonables necesarios para su formación. Esto incluye adaptaciones en los tiempos de aprendizaje, el espacio físico, y la disponibilidad de recursos como materiales accesibles, o la asignación de mentores especializados. Esta adaptabilidad debe estar presente tanto en pregrado como en posgrado, aunque en el posgrado puede ser necesario un enfoque más personalizado, debido a la mayor complejidad y autonomía en la formación de los residentes y estudiantes de otras áreas de salud.

- Articulación docencia-servicio (IES-IPS) en el contexto clínico y territorial

Los lineamientos deben contemplar la heterogeneidad de los servicios de salud en el país y favorecer la educación en salud con enfoque territorial, diferenciando criterios según ruralidad, dispersión geográfica, pertenencia étnica, condiciones socio-sanitarias y capacidades locales, con especial atención a los territorios priorizados (p. ej., PDET y ZOMAC). La relación docencia-servicio debe ser fluida, eficiente y pertinente al territorio para asegurar una asignación adecuada de los cupos, especialmente en los posgrados, donde la formación está más vinculada a la atención clínica directa y a las redes asistenciales regionales.

Los convenios entre las IES y las IPS deben incorporar explícitamente esta diversidad territorial. Las condiciones de infraestructura, tecnología, recurso humano y demanda de servicios varían según el nivel de complejidad, el perfil epidemiológico regional y la oferta educativa; asimismo, cambian las capacidades específicas de los escenarios y la



diversidad de los estudiantes en diferentes niveles de formación. En pregrado, los escenarios clínicos y comunitarios deben brindar una experiencia generalista con rotaciones extramurales y comunitarias que fortalezcan APS, salud pública e interculturalidad en los territorios; mientras que en posgrado, las IPS deben ofrecer escenarios especializados y regionalmente pertinentes, incluyendo hospitales departamentales y ESEs con capacidad demostrada, adecuados para la formación práctica de residentes y estudiantes de posgrado de otras áreas de salud. Para facilitarlo, los convenios deberán prever incentivos y apoyos diferenciales para la asignación de cupos a las IES que contemplen la admisión con enfoque territorial.

Estudios como el de Rincón y Potosí (2021) muestran que una aplicación estándar de los criterios limita el aprovechamiento de escenarios con capacidades reales pero no reconocidas formalmente. Se requiere, por tanto, un modelo que permita la adaptación territorial de los lineamientos a las condiciones particulares de cada región, con mesas técnicas territoriales para mapear capacidad instalada, definir metas de cupos, acordar criterios pedagógicos contextuales y establecer mecanismos de monitoreo con indicadores de impacto territorial (continuidad de servicios, pertinencia formativa, permanencia estudiantil e inserción laboral local). Con ello, se potencia una educación en salud que responde a las necesidades de los territorios y contribuye a cerrar brechas históricas de acceso y calidad.

- Enfoques colaborativos e inclusivos

Un enfoque colaborativo e inclusivo implica que la asignación de cupos no solo debe estar orientada a la calidad de la formación, sino también a la equidad y la inclusión. Los cupos deben distribuirse de manera equitativa, considerando las características y necesidades de los estudiantes, y asegurando que todos los profesionales de la salud, independientemente de su disciplina, tengan acceso a experiencias de aprendizaje enriquecedoras, adaptadas a sus niveles de formación (pregrado y posgrado). Además, las políticas de asignación deben ser flexibles para responder a las demandas cambiantes del sistema de salud y garantizar que los estudiantes de todas las áreas del conocimiento en salud reciban una formación adecuada que cumpla con los estándares internacionales de calidad y seguridad, integrando variables como la productividad de servicios, el tiempo efectivo de rotación, los niveles de supervisión requeridos y la variabilidad por programa. Brando y Castellanos (2017) proponen un modelo cuantitativo para estimar esta capacidad que considera la relación entre estudiantes,



docentes, camas y consultas. Esta aproximación permitiría proyectar de forma realista la asignación de cupos.

- Atención y educación en salud mediadas por Tecnologías de la información y Comunicación (TIC)

La telemedicina es definida según la Ley 1419 de 2010 que establece los lineamientos para el desarrollo de la telesalud en Colombia, como “la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica”.

Los servicios de salud mediados por tecnologías facilitan el acceso de los usuarios, incluso en territorios remotos, siempre que se cuente con una conectividad adecuada. Para los estudiantes del área de la salud, estas modalidades fortalecen el pensamiento crítico, el dominio de herramientas tecnológicas y la familiarización con un escenario de práctica formativa emergente. Además, promueven el aprendizaje en entornos colaborativos al posibilitar la interacción con estudiantes de distintos niveles de formación (Twogood, 2020).

- Servicios de Salud en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, en la variable de “servicios”:

La información que reportan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, en la variable de “servicios”:

CODIGO	NOMBRE
105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
109	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO



CODIGO	NOMBRE
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL
129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
131	HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL
132	HOSPITALIZACIÓN PARCIAL
133	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR
134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
135	HOSPITALIZACIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
138	CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
201-245	CIRUGÍAS GENERAL Y POR ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES INCLUIDAS LAS CIRUGÍAS DE TRASPLANTES
301-423	CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDAD MÉDICO- QUIRÚRGICAS DE DIFERENTES PROFESIONALES DE LA SALUD
706-749	APOYO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
1101	ATENCIÓN DEL PARTO
1102	URGENCIAS
1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
1105	ATENCIÓN PREHOSPITALARIA



LINEAMIENTOS DE REFERENCIA PARA LA ASIGNACIÓN DE CUPOS DE ESTUDIANTES EN PRÁCTICAS SIMULTÁNEA EN ESCENARIOS CLÍNICOS

Los presentes lineamientos para la asignación de cupos en escenarios clínicos contribuyen a mejorar la calidad de formación de estudiantes, recursos y la planificación de las prácticas formativas en una institución prestadora de servicios de salud. De esta forma, la asignación de cupos se prioriza de acuerdo con:

- El perfil del estudiante, las competencias y los resultados de aprendizaje.
- La jornada de la práctica formativa (mañana, tarde, noche, según corresponda)
- Cantidad estimada de cupos (independientemente de si se trata de estudiantes simultáneos o no)
- Servicios de salud y modalidades de atención habilitados en la institución prestadora de servicios de salud

Teniendo en cuenta lo anterior, se debe realizar un seguimiento continuo conforme a las responsabilidades de cada uno de los actores y sectores que hacen parte de las prácticas formativas de las instituciones y de los programas del área de la salud, con el fin de mejorar la eficiencia, fortalecer la planificación de la práctica formativa (integrando los anexos técnicos, el perfil, las competencias y los resultados esperados), sumado a la importancia de fomentar el trabajo colaborativo interprofesional. Todo lo anterior, permitirá salvaguardar la seguridad del paciente en función a la capacidad instalada, la oferta y demanda de los servicios de salud, junto con la integración de las tecnologías de la información y la comunicación, los métodos de aprendizaje y las herramientas pedagógicas y didácticas.

De esta forma, los programas de formación de las áreas de la salud que requieren de prácticas formativas y las instituciones prestadoras de servicios de salud, podrán tener en cuenta los siguientes lineamientos para determinar el número máximo de estudiantes que simultáneamente pueden acceder por programa de formación y por jornada, para cada uno de los servicios y/o procesos que se utilicen como escenarios de práctica formativa en el área de la salud:



Proceso y/o servicio	Modalidad de atención	Estudiantes			Observación
		Nivel de formación	Programa	Asignación máxima de cupos simultáneos	
Consulta externa					
Consulta externa (General y especializada)	Intramural Extramural (unidad móvil, domiciliaria, jornada de salud)	Pregrado / Pos-grado	Según corresponda la planeación de los programas: Medicina, Enfermería, Nutrición, Fisioterapia, Fonoaudiología Terapia Ocupacional Terapia Respiratoria, Psicología y Optometría	Máximo cuatro (4) por consultorio.	Independiente de profesión y del nivel de formación.
Consulta de Odontología (General y especializada)	Intramural Extramural (unidad móvil, domiciliaria, jornada de salud)	Pregrado / pos grado	Según corresponda la planeación de los programas: Odontología	Máximo un (1) estudiante por unidad odontológica según la complejidad. Para casos específicos de alta complejidad y acorde al nivel de formación se podrán tener hasta dos (2) estudiantes por unidad odontológica.	De acuerdo con la tecnología e infraestructura existente, se puede ampliar los grupos.
Salas de procedimientos	Intramural Extramural (unidad móvil, domiciliaria, jornada de salud)	Pregrado / pos grado	Según corresponda la planeación de los programas: Medicina, Enfermería y Odontología.	Cuatro (4) por paciente.	Independiente de profesión y del nivel de formación.
Sala de Yesos	Intramural Extramural (unidad Móvil, domiciliaria, jornada de salud)	Pregrado / pos grado	Según corresponda la planeación de los programas: Medicina, Enfermería.	Máximo seis (6) por paciente.	Independiente de profesión y del nivel de formación.



Proceso y/o servicio	Modalidad de atención	Estudiantes			Observación
		Nivel de formación	Programa	Asignación máxima de cupos simultáneos	
Servicio de vacunación	Intramural Extramural (unidad móvil, domiciliaria, jornada de salud)	Pregrado	Según corresponda la planeación de los programas: Medicina, Enfermería	Cuatro (4) por servicio	Independiente de profesión y del nivel de formación.
Apoyo diagnóstico					
Servicio farmacéutico	Intramural Extramural (unidad móvil, domiciliaria, jornada de salud)	Pregrado / pos grado	Según corresponda la planeación de los programas: Química Farmacéutica	Tres (3) por cada unidad de trabajo	De acuerdo con el espacio. Ejemplo farmacia central
Servicio de laboratorio clínico	Intramural Extramural (unidad móvil, domiciliaria, jornada de salud)	Pregrado / pos grado	Según corresponda la planeación de los programas: Bacteriología Medicina	Uno (1) por cada unidad de trabajo.	Independiente de profesión y del nivel de formación.
Servicio de toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas	Intramural Extramural (unidad Móvil, Domiciliaria, jornada de salud)	Pregrado / pos grado	Según corresponda la planeación de los programas: Bacteriología Medicina, Enfermería	Máximo dos (2) por cada unidad de trabajo.	Independiente de profesión y del nivel de formación.
Radiología	Intramural	Posgrado	Según corresponda la planeación de los programas: Medicina	Dos (2) estudiantes por cada unidad de trabajo.	Por estructura física y confort se sugiere relación uno a uno. De acuerdo con la tecnología e infraestructura existente, se puede ampliar los grupos.
Patología	Intramural	Posgrado	Según corresponda la planeación de los programas: Medicina	Uno (1) por cada unidad de trabajo.	
		Pregrado / pos grado	Según corresponda la planeación de los programas:	Dos (2) estudiantes por cada unidad de trabajo	



Proceso y/o servicio	Modalidad de atención	Estudiantes			Observación
		Nivel de formación	Programa	Asignación máxima de cupos simultáneos	
			Odontología		
Servicios de diálisis (Hemodiálisis – Diálisis peritoneal)	Intramural	Pregrado/ pos grado	Según corresponda la planeación de los programas: Medicina, Enfermería, Nutrición, Fisioterapia, Fonoaudiología Terapia Ocupacional Terapia Respiratoria, Psicología, Odontología, Optometría y Bacteriología.	Dos (2) estudiantes por cada unidad de trabajo. Cuatro (4) estudiantes de diferentes perfiles de acuerdo a la capacidad instalada y características del servicio, por cada unidad de trabajo.	Independiente de profesión y del nivel de formación.
Neumología - Laboratorio de Función Pulmonar	Intramural	Pregrado / pos grado	Según corresponda la planeación de los programas: Medicina	Máximo un (1) estudiante de pregrado o pos grado de terapia respiratoria o de fisioterapia, (que desarrolle competencias clínicas) por unidad.	
Procedimientos diagnósticos	Intramural	Pregrado/ pos grado	Según corresponda la planeación de los programas: Enfermería Medicina Fisioterapia Fonoaudiología Nutrición y dietética Psicología Terapia Ocupacional Terapia Respiratoria	Máximo cuatro (4) estudiantes. Contar con un espacio independiente en el área asistencial donde puede estar un grupo de estudiantes participando en la consulta, revista, cirugía u otra actividad o procedimiento a través de las TIC en tiempo real, pero de manera remota.	De acuerdo con la tecnología e infraestructura existente, se puede ampliar los grupos.
Radiología Odontológica	Intramural	Pregrado / pos grado	Según corresponda la planeación de los programas:	Máximo dos (2) estudiantes por unidad	



Proceso y/o servicio	Modalidad de atención	Estudiantes			Observación
		Nivel de formación	Programa	Asignación máxima de cupos simultáneos	
	Extramural (unidad Móvil, domicaliria, jornada de salud)		Odontología		
Servicios de rehabilitación					
Consultorio	Intramural Extramural (unidad Móvil, domicaliria, jornada de salud)	Posgrado/ pregrado	Según corresponda la programación	Máximo cuatro (4) estudiantes por paciente.	Independiente de profesión y del nivel de formación, según espacio físico.
Servicios especiales de terapias (Hidroterapia, terapia acuática, rehabilitación cardiopulmonar, talleres de terapia ocupacional, rehabilitación vestibular, talleres de cognición y lenguaje y similares)	Intramural Extramural (unidad Móvil, domicaliria, jornada de salud)	Pregrado / posgrado	Según corresponda la planeación de los programas: Medicina Fisioterapia, Fonoaudiología Terapia Ocupacional Terapia Respiratoria	Máximo cuatro (4) estudiantes por paciente.	Independiente de profesión y del nivel de formación.
Gimnasio	Intramural	Pregrado	Según corresponda la planeación de los programas: Fisioterapia Terapia Ocupacional Terapia Respiratoria Fonoaudiología	Dos (2) por cada unidad de trabajo.	Independiente de profesión y del nivel de formación. De acuerdo con infraestructura
	Intramural	Posgrado	Según corresponda la planeación de los programas: Medicina	Dos (2) por cada unidad de trabajo.	Independiente de profesión y del nivel de formación. De acuerdo con infraestructura
Grupo de internación					
Servicio de hospitalización (paciente crónico, cuidado básico neonatal, cuidado intermedio neonatal, cuidado intermedio pediátrico,	Intramural Extramural (unidad móvil, domicaliria, jornada de salud)	Pregrado (Excluyendo el internado rotatorio o su equivalente)	Según corresponda la planeación de los programas: Medicina	Un (1) estudiante por cada dos (2) camas	Tener en cuenta que estos profesionales no permanecen en la atención a un paciente más de 30 minutos, con excepción de enfermería que está continuamente en la atención integral de la persona y



Proceso y/o servicio	Modalidad de atención	Estudiantes			Observación
		Nivel de formación	Programa	Asignación máxima de cupos simultáneos	
intermedio adulto, hospitalización en salud mental o consumo de sustancias psicoactivas, hospitalización parcial)					familia durante la estancia en el servicio de salud.
	Intramural Extramural (unidad móvil, domicaliria, jornada de salud)	Pregrado (Excluyendo el internado rotatorio o su equivalente)	Según corresponda la planeación de los programas: Enfermería Fisioterapia Fonoaudiología Nutrición y dietética Psicología Terapia Ocupacional Terapia Respiratoria Odontología	Un (1) estudiante por cada dos (2) camas	Tener en cuenta que estos profesionales no permanecen en la atención a un paciente más de 30 minutos, con excepción de enfermería que está continuamente en la atención integral de la persona y familia durante la estancia en el servicio de salud.
	Intramural Extramural (unidad móvil, domicaliria, jornada de salud)	Prácticas formativas durante el internado o su equivalente.	Según corresponda la planeación de los programas: Medicina, enfermería y otros.	Un (1) estudiante por cada cuatro (4) camas	
	Intramural Extramural (unidad Móvil, domicaliria, jornada de salud)	Posgrado de Especialidades Médico quirúrgicas	Según corresponda la planeación de los programas: Medicina Odontología	Un (1) estudiante máximo por cada cinco (5) pacientes en áreas médicas. Un (1) estudiante máximo por cada tres (3) pacientes en áreas quirúrgicas.	
		Otros Posgrado	Según corresponda la planeación de los programas: Enfermería Fisioterapia Fonoaudiología Nutrición y dietética	Un (1) estudiante máximo por cada cinco (5) pacientes en áreas médicas. Un (1) estudiante máximo por cada tres (3) pacientes en áreas quirúrgicas.	



Proceso y/o servicio	Modalidad de atención	Estudiantes			Observación
		Nivel de formación	Programa	Asignación máxima de cupos simultáneos	
			Psicología Terapia ocupacional Terapia respiratoria		
Servicio de hospitalización en cuidado intensivo neonatal, pediátrico y adulto	Intramural Extramural (unidad móvil, domicaliria, jornada de salud)	Pregrado (Excluyendo el internado)	Según corresponda la planeación de los programas: Enfermería Medicina Fisioterapia Fonoaudiología Nutrición y dietética Psicología Terapia Ocupacional Terapia Respiratoria	Un (1) estudiante por cada cinco (5) camas.	Tener en cuenta que estos profesionales no permanecen en la atención a un paciente más de 30 minutos, con excepción de enfermería que está continuamente en la atención integral de la persona y familia durante la estancia en el servicio de salud.
	Intramural Extramural (unidad Móvil, Domicaliria, jornada de salud)	Prácticas formativas durante el internado	Según corresponda la planeación de los programas: Medicina	Un (1) estudiante por cada seis (6) camas	
	Intramural Extramural (unidad Móvil, Domicaliria, jornada de salud)	Posgrado	Según corresponda la planeación de los programas: Enfermería Medicina Fisioterapia Fonoaudiología Nutrición y Dietética Psicología Terapia ocupacional Terapia respiratoria	Un (1) estudiante por cada cuatro (4) camas	
Grupo quirúrgico					



Proceso y/o servicio	Modalidad de atención	Estudiantes			Observación
		Nivel de formación	Programa	Asignación máxima de cupos simultáneos	
Sala de cirugía (Quirófano)	Intramural Extramural: Unidad móvil	Posgrado/ pregrado	Según corresponda la planeación de los programas: Enfermería Medicina Instrumentación Quirúrgica Odontología	Por cada acto quirúrgico: Hasta ocho (8) estudiantes de diferente profesión y nivel de formación.	
Servicio para la atención del parto (baja complejidad)	Intramural	Posgrado/ pregrado	Según corresponda la planeación de los programas: Enfermería Medicina Terapia respiratoria	Por cada atención: tres (3) estudiantes de diferente profesión y nivel de formación. Incluye la atención del parto y del recién nacido	
Servicio para la atención del parto (mediana y alta complejidad)	Intramural	Posgrado/ pregrado	Según corresponda la planeación de los programas: Enfermería Medicina Terapia respiratoria	Por cada atención: estudiantes seis (6) estudiantes de diferente profesión y nivel de formación. Incluye la atención del parto y del recién nacido.	
Recuperación	Intramural	Posgrado/ pregrado	Según corresponda la planeación de los programas: Enfermería Medicina Nutrición y Dietética Terapia Respiratoria	Un (1) estudiante por cama.	Tener en cuenta que estos profesionales no permanecen en la atención a un paciente más de 30 minutos, con excepción de enfermería que está continuamente en la atención integral de la persona y familia durante la estancia en el servicio de salud.
Central de esterilización	Intramural	Posgrado/ pregrado	Según corresponda la planeación de los programas: Enfermería	Un (1) estudiante por unidad de trabajo. De acuerdo a la capacidad instalada del servicio.	



Proceso y/o servicio	Modalidad de atención	Estudiantes			Observación
		Nivel de formación	Programa	Asignación máxima de cupos simultáneos	
			Instrumentación Quirúrgica		
Grupo de atención inmediata					
Servicio de urgencias Triage	Intramural	Posgrado/ pregrado	Según corresponda la planeación de los programas: Enfermería Medicina	Dos (2) por consultorio.	Independiente de profesión y del nivel de formación.
Servicio de urgencias observación	Intramural	Posgrado/ pregrado	Según corresponda la planeación de los programas: Enfermería Medicina Fisioterapia Fonoaudiología Nutrición y Dietética Psicología Terapia Ocupacional Terapia Respiratoria	Dos (2) estudiantes en simultánea por cada una (1) camilla, de diferente profesión y nivel de formación.	Independiente de profesión.
Servicio de urgencias: Sala de reanimación	Intramural	Posgrado/ pregrado	Según corresponda la planeación de los programas: Enfermería Medicina	Cuatro (4) estudiantes por cada camilla.	Independiente de profesión.
Servicio de urgencias odontológicas	Intramural	Posgrado/ pregrado	Según corresponda la planeación de los programas: Odontología	Máximo dos (2) estudiantes según la complejidad de la atención	Solo si existe un servicio habilitado de urgencias odontológicas.
Sala ERA (Sala de Enfermedad Respiratoria Aguda)	Intramural Extramural (unidad Móvil, Domiciliaria, jornada de salud)	Posgrado/ pregrado	Según corresponda la planeación de los programas: Enfermería Medicina	Un (1) estudiante por unidad de trabajo.	Independiente de profesión.



Proceso y/o servicio	Modalidad de atención	Estudiantes			Observación
		Nivel de formación	Programa	Asignación máxima de cupos simultáneos	
			Fisioterapia Terapia respiratoria		
Sala de rehidratación oral	Intramural Extramural (unidad móvil, domiciliaria, jornada de salud)	Posgrado/ pregrado	Según corresponda la planeación de los programas: Enfermería Medicina Nutrición y dietética	Un (1) estudiante por paciente.	Independiente de profesión.

Nota: Se entenderá que podrán asignarse estudiantes de programas diferentes a los listados en la tabla anterior, según se determine su pertinencia en coherencia con las necesidades de los programas académicos y las tendencias de la formación, siempre y cuando se respeten los lineamientos sobre el número de estudiantes en práctica simultánea por unidad de trabajo.

OTRAS CONSIDERACIONES

Para el caso de programas como Trabajo Social y, en general, para todos aquellos que desarrollen prácticas no clínicas en escenarios clínicos que no se encuentren en el marco de la relación docencia-servicio, los estudiantes en práctica no se contabilizarán dentro del uso de la capacidad instalada de los servicios habilitados por el prestador para las prácticas formativas. En este grupo se incluyen, por ejemplo, prácticas de los programas de Nutrición en los servicios de alimentación o prácticas de Psicología diferentes a las de Psicología clínica y de la salud, entre otros. Dada la importancia de este tipo de programas en la atención integral de los pacientes y teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, las IPS están habilitadas para asignar cupos para el desarrollo de este tipo de prácticas de manera independiente a los cupos descritos en los lineamientos anteriores.

En el caso de otros escenarios de práctica emergentes tales como hospitalización-día, escenarios comunitarios de exposición temprana a prácticas o incluso prácticas en el



marco de la educación para la salud con personas, familias y comunidades, se recomienda acudir a los criterios orientadores enumerados en este documento.

Se estima que, dependiendo de las actividades propias del servicio y el incremento de estudiantes, las dinámicas pueden variar en los roles que asume cada estudiante, acorde al nivel de formación y a la profesión.

Mecanismos de seguimiento y ajuste

Para asegurar que los lineamientos para la asignación de cupos en escenarios de práctica formativa sean efectivos y se mantengan actualizados, es esencial incorporar mecanismos de seguimiento, retroalimentación y ajustes continuos. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional, las Instituciones de Educación Superior, y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (públicas, privadas y mixtas) incorporarán y desarrollarán mecanismos permanentes de seguimiento y ajuste durante la puesta en marcha de los lineamientos para la asignación de cupos en los programas del área de la salud.

Estos mecanismos permiten monitorear la implementación de los lineamientos, identificar áreas de mejora, y ajustar los criterios según sea necesario para garantizar que los objetivos educativos y de calidad en la atención se cumplan. Este seguimiento continuo se realizará como punto esencial en el marco del comité docencia – servicio que se realiza según normatividad vigente, teniendo en cuenta:

- Evaluación cuantitativa y cualitativa de los cupos asignados, para verificar que la cantidad de estudiantes asignados a cada escenario clínico no sobrepease la capacidad real del servicio, y que cada estudiante reciba el nivel adecuado de supervisión.
- Encuestas de satisfacción y desempeño dirigidas a los estudiantes, docentes y personal asistencial sobre su experiencia en los escenarios clínicos, identificando puntos críticos que puedan necesitar ajustes.
- Evaluaciones periódicas de la calidad en la atención que incluyan indicadores de seguridad del paciente, satisfacción del paciente, y cumplimiento de estándares de atención durante las rotaciones clínicas de los estudiantes. Los escenarios de práctica formativa deben reportar el impacto de la formación práctica en la atención al



paciente, asegurando que no haya detrimento en la calidad debido a la presencia de estudiantes.

- Análisis periódico de la integración interprofesional en las prácticas clínicas, con la finalidad de promover equipos colaborativos eficientes entre estudiantes de los diferentes programas en ciencia de la salud.
- Evaluación de competencias interprofesionales que permita ajustar el número de estudiantes de diferentes disciplinas en los mismos escenarios para asegurar que todos adquieran las habilidades de trabajo en equipo y comunicación necesarias para su ejercicio profesional.
- Revisión y actualización de los lineamientos cada dos (2) años para reflejar cambios en las políticas de salud, las necesidades del sistema educativo y los avances en el cuidado de la salud, así como en la formación interprofesional.

Recomendaciones para la implementación

La implementación de los presentes lineamientos requiere que las Instituciones de Educación Superior (IES) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) realicen:

- A) el mapeo de las instituciones prestadoras de servicios de salud (públicas, privadas y mixtas) presentes en el territorio de su jurisdicción y otros territorios potenciales para el despliegue de las prácticas formativas conforme a las brechas del talento humano en salud y la situación de salud de territorios con características diferenciales y con población vulnerable.
- B) Una vez seleccionadas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (públicas, privadas y mixtas) presentes en el territorio de su jurisdicción y otros territorios potenciales para el despliegue de las prácticas formativas, se realizará la verificación de los servicios de salud y modalidades de atención, así como de su capacidad instalada para el diseño de una propuesta de plan de prácticas conforme a los programas de educación superior objeto de la práctica formativa.



C) Articulación y desarrollo de acuerdos entre la Institución de Educación Superior y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (públicas, privadas y mixtas) para la revisión, análisis, discusión y aprobación del plan de prácticas teniendo en cuenta: el perfil del estudiante, las competencias y los resultados de aprendizaje, la jornada de la práctica formativa (mañana, tarde, noche, según corresponda), la cantidad estimada de cupos (independientemente de si se trata de estudiantes simultáneos o no) y los servicios de salud y modalidades de atención habilitados en la Institución Prestadora de Servicios de Salud .

Sumado a lo anterior, una vez consolidado el convenio docencia servicio entre la Institución de Educación Superior y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (públicas, privadas y mixtas), por medio de los comités docencia-servicio, los cuales cuentan con la representación académica, asistencial y administrativa responsables de planificar, supervisar y evaluar la asignación de cupos; recursos humanos y financieros con disponibilidad de personal docente-asistencial con formación pedagógica y presupuesto específico para infraestructura, conectividad y tecnologías educativas; sistemas de información con plataformas interoperables que permitan el registro y seguimiento de estudiantes, indicadores de capacidad instalada, productividad y resultados de aprendizaje; y una cultura de calidad y mejora continua sustentada en políticas internas que promuevan la autoevaluación, la gestión del riesgo y la adopción de buenas prácticas en seguridad del paciente y bienestar estudiantil.

NOTAS GENERALES

1. Para la asignación de cupos para la práctica formativa de estudiantes, la IPS se debe tener en cuenta la interdependencia de servicios de la Institución de tal manera que no se afecte la integralidad de la práctica.
2. Para los servicios y programas académicos a los que no se hace referencia en estos lineamientos, el número de estudiantes se definirá en el marco de la relación docencia servicio, entre la IES y la IPS, atendiendo a criterios de seguridad del paciente y humanización del servicio y calidad de la formación.



3. No deben realizar prácticas en el mismo servicio, de manera simultánea, estudiantes de enfermería con estudiantes de auxiliares de enfermería, excepto cuando los estudiantes de enfermería realizan la práctica de gerencia del servicio o de administración. De esta manera, se evita el exceso de personas en la habitación del paciente y en los servicios de consulta externa.

REFERENCIAS

- Brando, C. R., & Castellanos, J. C. (2017). Aproximaciones a un estimativo de la capacidad para formar el talento humano en el campo de la salud en un centro médico académico. *Universitas Médica*, 58(3), 1–9. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed58-3.apro>.
- Cruz, J. C., & Kilm Marx, P. H. (2022). Analysis of country-level health research capacity for the ESSENCE on Health Research Initiative. *Fogarty International Center, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, USA*.
- Gómez Torrado, Á. (2019). Capacidad instalada de la ESE HUS para formación de talento humano en salud – programas en convenio con la Universidad de Santander-UDES [Trabajo de grado, Universidad de Santander].
- Hospital San Rafael de Yolombó. (2021). Estudio de suficiencia capacidad instalada segundo nivel de atención tipo A. https://hospitalyolombo.gov.co/wp-content/uploads/2021/07/ESTUDIO-DE-SUFICIENCIA-CAPACIDAD-INSTALADA-SEGUNDO-NIVEL-DE-ATENCION-TIPO-A_EyD-T.C..pdf
- Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Lineamientos de referencia para la asignación de cupos de estudiantes en escenarios clínicos. Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud.
- Ministerio de Educación Nacional & Ministerio de Salud y Protección Social (2018) Lineamientos de referencia para la asignación de cupos.
- Navas Castaño, L. P. (2016). Estudio de la capacidad instalada para prácticas formativas en el Hospital Universitario Clínica San Rafael [Tesis de grado, Universidad de los Andes].



Nyoni, C. N., Dyk, L. H. V., & Botma, Y. (2021). Clinical placement models for undergraduate health professions students: a scoping review. *BMC Medical Education*, 21, 1-26.

OECD & Banco Mundial. (2020). Panorama de la Salud: América Latina y el Caribe 2020. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2020/06/health-at-a-glance-latin-america-and-the-caribbean-2020_4f138987/740f9640-es.pdf

OECD. (2023). Health at a Glance 2023: OECD Indicators. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/11/health-at-a-glance-2023_e04f8239/7a7afb35-en.pdf

Queensland Health. (2024). Clinical Placement Capacity and Offers for Allied Health Professions: Guide for Hospital and Health Services. <https://www.health.qld.gov.au/ahwac>

Red de Salud del Norte ESE. (s.f.). Plan de análisis de capacidad instalada de la Red de Salud del Norte. https://www.esenorte.gov.co/docs/Transparencia%20y%20Acceso%20Informacion%20Publica/1.%20Informacion%20de%20la%20entidad/1.9%20Procedimientos%20toma%20decisiones/PLA-DIR-03_Analisis_de_Capacidad_Instalada_Red_de_Salud_del_Norte_ESE.pdf

Rincón, M. A., & Potosí, L. M. (2021). Evaluación de la capacidad instalada en salud del departamento del Meta año 2019 [Trabajo de grado, Corporación Universitaria del Meta – UNIMETA].

Secretaría de Salud de Bogotá. (s.f.). Metodología de análisis de oferta y demanda de servicios de salud en Bogotá. https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Of_serv_S/Met_analisis_ofe_demanda.pdf

Singh, P., Ravi, S., Chakrabarti, A., Mishra, R., & Sharma, M. (2020). Healthcare infrastructure, health spending and civil society as determinants of COVID-19



fatality rates: Evidence from a global sample of countries. Journal of Public Health Research, 9(4), 1864. <https://PMC7349997/>

Twogood,R., Hares, E., Wyatt, M., Cuff, A. Rapid implementation and improvement of a virtual student placement model in response to the COVID-19 pandemic: BMJ Open Quality 2020;9:e001107.

Universidad CES. (s.f.). Gestión de la relación docencia-servicio entre instituciones de educación superior e instituciones prestadoras de servicios de salud. <https://repository.ces.edu.co/bitstreams/160797cf-55b1-4a09-8e8d-b019e576b7d2/download>

Universidad Nacional de la Plata. (2018). Estudio comparado de diez sistemas de salud. <https://periferiaactiva.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/03/informe-paises-seleccionados.pdf>