



ACFAS

ASOCIACIONES COLOMBIANAS DE FACULTADES
DEL ÁREA DE LA SALUD

**MARCO DE
COMPETENCIAS
TRANSVERSALES Y
RESULTADOS DE
APRENDIZAJE
ESPERADOS PARA
LOS PROFESIONALES DE
LA SALUD EN
COLOMBIA**

2026

Asociaciones Aliadas



ACFIQ — Asociación Colombiana de Facultades de Instrumentación Quirúrgica

ACOFANUD — Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería

ACFO – Asociación Colombiana de Facultades de Odontología

ACOFATER — Asociación Colombiana de Facultades de Terapia Respiratoria

ACOLFACTO — Asociación Colombiana de Facultades de Terapia Ocupacional

APROBAMYB — Asociación Colombiana de Programas de Formación Profesional en Bacteriología, Bacteriología y Laboratorio Clínico, Microbiología y Bioanálisis y Títulos Homologables

ASCOFAFI — Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia

ASCOFAME — Asociación Colombiana de Facultades de Medicina

ASCOFAOP — Asociación Colombiana de Facultades de Optometría

ASCOFAPSI — Asociación Colombiana de Facultades de Psicología

ASOFON – Asociación Colombiana de Facultades de Fonoaudiología

Tabla de contenido

<i>Prólogo: Una apuesta colaborativa por la formación integral del talento humano en salud en Colombia</i>	9
1. <i>Introducción</i>	11
2. <i>Contexto y fundamentos del marco</i>	12
3. <i>Propósito y alcance del documento</i>	17
4. <i>Metodología de construcción del documento</i>	18
5. <i>Arquitectura conceptual y metodológica del marco</i>	23
6. <i>Definición, organización y desarrollo del marco de competencias transversales</i>	27
Dominio 1. Comunicación en salud	29
Dominio 2. Colaboración interprofesional y trabajo en equipo	30
Dominio 3. Profesionalismo, bioética y responsabilidad social	32
Dominio 4. Pensamiento crítico, investigación y práctica basada en evidencia	34
Dominio 5. Liderazgo, gestión y transformación de sistemas de salud	35
Dominio 6. Educación, aprendizaje permanente y generación de conocimiento	37
Dominio 7. Salud digital, innovación y tecnología en salud	39
Dominio 8. Salud planetaria, sostenibilidad, interculturalidad y diversidad	40
7. <i>Orientaciones para la implementación curricular</i>	42
8. <i>Implicaciones para el aseguramiento de la calidad</i>	47
9. <i>Elementos transversales para perfiles de egreso en profesiones de la salud</i>	48
<i>Reflexiones Finales</i>	49
<i>Referencias Bibliográficas</i>	50
<i>Siglas y abreviaturas</i>	53
<i>Glosario</i>	53



El Equipo de Asociaciones Colombianas de Facultades del Área de la Salud – ACFAS creado el 2 mayo de 2024 constituye una alianza de carácter colaborativo conformada por asociaciones académicas, que se fundamenta en la cooperación, la corresponsabilidad y la articulación de voluntades institucionales, orientadas al fortalecimiento de la educación en salud en Colombia.

Esta alianza se materializa a través del trabajo conjunto, la participación activa y el compromiso de sus integrantes para asumir y desarrollar las decisiones adoptadas por consenso, como expresión de una unidad de propósito que es ACFAS.

Marco de Competencias Transversales y Resultados de Aprendizaje Esperados para los Profesionales de la Salud en Colombia

Primera edición, agosto de 2026

© Equipo de Asociaciones Colombianas de Facultades del Área de la Salud – ACFAS
ISBN: 978-958-8083-33-9

Autores y Editores

María Rosa Buenahora Tobar	Miembro activo ACFO Decana, Facultad de Odontología, Universidad El Bosque
Marcela Rincón-Salazar	Directora de Educación e Investigación ASCOFAME
Jannet Arismendi Jiménez	Directora Ejecutiva ACOFANUD Coordinadora Equipo ACFAS

Pares evaluadores

Meryene Cecilia Barrios Barreto	ASCOFAFI Corporación Universitaria Antonio José de Sucre
Jhon Jairo Botello Jaimes	ASCOFAME Corporación Universitaria Remington
Orlando Mena Álvarez	APROBAMYB Universidad de Santander sede Valledupar
Juan David Ortiz Correa	ACFO Universidad de Antioquia
María Clara Rangel	Universidad El Bosque
Manuel Antonio Unigarro Gutiérrez	Director de Gestión de programas Universidad Cooperativa de Colombia

Directivas que conforman el Equipo ACFAS

ACFIQ	Ángela María Yepes Marín – Presidente
ACOFAEN	Wilson Cañón Montañez – Presidente
	María del Carmen Gutiérrez Agudelo – Directora Ejecutiva
ACFO	Alfredo de la Cruz Villa – Presidente
	Liliana Tapias Torrado – Directora Ejecutiva
ACOFANUD	Beatriz Gil Gil – Presidenta
	Jannet Arismendi – Directora Ejecutiva
ACOLFATER	Marcela América Roa Cubaque – Presidenta
ACOLFACTO	Karen Vega Manrique – Presidenta
APROBAMYB	María Cristina Vásquez de Díaz – Presidenta
ASCOFAFI	Leidy Maritza Obando Ante – Presidenta
	Jennyffer Hasveidy Endo Pascuas – Directora Ejecutiva
ASCOFAME	Paula Catalina Vásquez Marín – Presidenta
	Carlos Ortiz Monsalve – Director Ejecutivo
ASCOFAOP	Andrés Solórzano Bernal – Presidente

ASCOFAPSI

Alejandro Pachajoa Londoño– Presidente

ASOFON

Oscar Utria Rodríguez – Director Ejecutivo

Lenin Jazmín López Chaparro – Presidenta

Equipo técnico de construcción y armonización académica

ACOFAEN

Jacqueline Molina Passega

María del Carmen Gutiérrez Agudelo

Yolanda Vallejo Pazmiño

Gerente de Proyectos

Directora Ejecutiva

Asesora

ACFO

Alfredo de la Cruz Villa

Luis Fernando Vélez Jaramillo

Lorena Durán Arismendy

Martha Cecilia Carmona Lorduy

Liliana Tapias Torrado

Universidad Metropolitana

Universidad CES

Universidad Cooperativa de Colombia

Universidad de Cartagena

Directora Ejecutiva

ASCOFAFI

Leidy Maritza Obando Ante

Yanet María Parra Oviedo

Erika Patricia Palacio Durán

Ana Isabel Caro Freile

Diana Maritza Quiguanas López

Aura Cristina Quino Ávila

Jennyffer Hasveidy Endo Pascuas

Fundación Universitaria del Área Andina,
Seccional Pereira

Corporación Universitaria Antonio José de
Sucre

Universidad Simón Bolívar, Barranquilla

Universidad Metropolitana,

Universidad Santiago de Cali

Universidad de Boyacá

Directora Ejecutiva

ASCOFAPSI

Johanna Burbano Valente

Diana Margarita Berrocal Garcerant

Oscar Utria Rodríguez

Astrid Triana Cifuentes

Pontificia Universidad Javeriana

Fundación Universitaria Tecnológico
Comfenalco

Universidad de San Buenaventura

Directora Ejecutiva

ACOFANUD

Piedad Morales Marino

Sonia Pertuz Cruz

Universidad del Atlántico

Universidad Nacional de Colombia

ACOLFACTO

Karen Aguiá Rojas
Diana Ramírez Osorio
Olga Lucía Villamil Fonseca

Universidad del Rosario
Escuela Colombiana de Rehabilitación
Universidad Manuela Beltrán

ACOLFATER

Marcela América Roa Cubaque
Sonia Esperanza Guevara Suta
Lilian Alejandra Gonzales Ángel

Universidad de Boyacá
Fundación Universitaria del Área Andina
Fundación Universitaria del Área Andina

ASOFON

Lennin Yasmin López Chaparro
Mónica Morales
Diego Cruz
Adriana Duarte Valderrama
Rosa Paola Leguízamo

Universidad de Santander
Universidad Metropolitana
Fundación María Cano
Universidad del Rosario
Escuela Colombiana de Rehabilitación

Dedicatoria

El Equipo ACFAS presenta el documento *Marco de Competencias Transversales y Resultados de Aprendizaje Esperados para los Profesionales de la Salud en Colombia* como una apuesta colectiva orientada al fortalecimiento de la formación integral del talento humano en salud, en concordancia con las necesidades sociales, sanitarias, académicas y éticas del país.

Este trabajo está dedicado a las instituciones de educación superior, asociaciones académicas, docentes, estudiantes, profesionales y actores del sector salud que, desde su compromiso permanente con la calidad de la educación y la atención en salud, contribuyen día a día a la construcción de un sistema más humano, equitativo, interprofesional y centrado en las personas, las familias y las comunidades.

Asimismo, se ofrece como un documento referente para entidades gubernamentales y no gubernamentales vinculadas al talento humano en salud, con el propósito de aportar orientaciones comunes que favorezcan la articulación entre educación, servicio, políticas públicas y desarrollo profesional, promoviendo competencias transversales acordes con los desafíos actuales y futuros del contexto nacional e internacional.

El Equipo ACFAS reconoce y agradece el valioso aporte de todos los expertos, académicos, pares evaluadores y organizaciones que hicieron posible este ejercicio de construcción colaborativa, convencidos de que el fortalecimiento de las competencias transversales constituye un pilar fundamental para la transformación y sostenibilidad del sistema de salud colombiano.

Prólogo

Una apuesta colaborativa por la formación integral del talento humano en salud en Colombia

Las transformaciones contemporáneas de los sistemas de salud han evidenciado la necesidad de fortalecer modelos formativos capaces de responder a contextos cada vez más complejos, dinámicos e interdependientes. Fenómenos como el envejecimiento poblacional, la transición epidemiológica, las inequidades en salud, las crisis ambientales, la aceleración tecnológica y la transformación digital de los servicios sanitarios han ampliado las exigencias sobre el perfil de los profesionales de la salud, haciendo necesario avanzar hacia procesos de formación más integrales, humanistas, interprofesionales y socialmente pertinentes (Frenk et al., 2010; World Health Organization [WHO], 2022).

En este escenario, la educación superior en salud enfrenta el reto de trascender modelos centrados exclusivamente en la transmisión de conocimientos disciplinares para consolidar enfoques orientados al desarrollo de competencias integrales, resultados de aprendizaje y capacidades de actuación en contextos reales y cambiantes. La creciente complejidad de los sistemas sanitarios exige profesionales capaces de comunicarse efectivamente, trabajar colaborativamente, liderar procesos de transformación, integrar tecnologías digitales, responder a los determinantes sociales y ambientales de la salud y participar activamente en la construcción de sistemas de salud más sostenibles, equitativos y centrados en las personas, familias y comunidades.

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Mundial para la Educación Médica (WFME) y el Interprofessional Education Collaborative (IPEC) han resaltado la importancia de fortalecer competencias relacionadas con la comunicación, el trabajo colaborativo, el pensamiento crítico, la ética, el aprendizaje permanente y la educación interprofesional como elementos fundamentales para una atención segura, pertinente y de calidad (Frank et al., 2015; IPEC, 2023; WHO, 2022). En particular, la interprofesionalidad se consolida hoy como un eje estratégico para favorecer la colaboración efectiva entre profesiones de la salud, fortalecer la continuidad del cuidado y mejorar los resultados en salud mediante prácticas centradas en las necesidades de las personas, familias y comunidades.

De igual manera, desafíos emergentes como la salud planetaria y la sostenibilidad ambiental han comenzado a ocupar un lugar prioritario en la formación de los profesionales de la salud, reconociendo la estrecha relación entre salud humana, ambiente, territorio y bienestar colectivo. Este contexto exige fortalecer capacidades orientadas a comprender los determinantes sociales y ambientales de la salud, promover prácticas responsables y contribuir a la construcción de sistemas sanitarios resilientes y sostenibles frente a los desafíos globales contemporáneos.

En Colombia, este panorama adquiere especial relevancia frente a las transformaciones del sistema sanitario y a los lineamientos nacionales orientados al fortalecimiento de la calidad de la

educación superior, la formación integral y la formulación de resultados de aprendizaje, particularmente a partir del Decreto 1330 de 2019 y de las orientaciones del Ministerio de Educación Nacional relacionadas con educación basada en competencias y resultados de aprendizaje (MEN, 2019; MEN, 2022). Asimismo, la actualización del modelo de acreditación en alta calidad mediante el Acuerdo 01 de 2025 del Consejo Nacional de Educación Superior —CESU— ha fortalecido la necesidad de consolidar procesos curriculares coherentes, flexibles e integrados, articulados con sistemas internos de aseguramiento de la calidad y orientados al mejoramiento continuo de los procesos formativos.

En este contexto, la integración curricular de competencias transversales adquiere un papel fundamental para favorecer la articulación entre perfiles de egreso, metodologías de enseñanza, evaluación del aprendizaje y desempeño profesional. La transversalización de capacidades relacionadas con comunicación, colaboración interprofesional, liderazgo, salud digital, práctica basada en evidencia, sostenibilidad y responsabilidad social permite avanzar hacia modelos educativos más pertinentes, innovadores y alineados con las necesidades contemporáneas del sistema de salud colombiano.

Como respuesta a esta necesidad, el Equipo de Asociaciones Colombianas de Facultades del Área de la Salud —ACFAS— lideró la construcción del presente *Marco de Competencias Transversales y Resultados de Aprendizaje Esperados para los Profesionales de la Salud en Colombia*. Esta iniciativa representa un esfuerzo académico colaborativo e interprofesional orientado a consolidar referentes comunes que contribuyan al fortalecimiento curricular, la armonización conceptual, la innovación educativa y el aseguramiento de la calidad en la formación del talento humano en salud en el país.

El presente documento no pretende homogeneizar los currículos ni sustituir la autonomía universitaria de las instituciones de educación superior. Su propósito es ofrecer un referente orientador que apoye los procesos de diseño, actualización, implementación y evaluación curricular, respetando las particularidades disciplinares, institucionales y territoriales de cada programa académico.

En conjunto, este marco constituye una apuesta por fortalecer la formación de profesionales de la salud capaces de actuar de manera ética, crítica, colaborativa, innovadora y socialmente responsable frente a los desafíos contemporáneos de la salud. Asimismo, busca contribuir al fortalecimiento de sistemas sanitarios más integrales, sostenibles, humanizados y centrados en las personas, las familias, las comunidades y los territorios.

1. Introducción

En el contexto actual de la educación superior y los sistemas de salud, caracterizados por la complejidad, la interdependencia y la transformación constante, la formación de profesionales en salud enfrenta el reto de trascender el dominio exclusivamente técnico. Durante los últimos años, la educación superior en salud en Colombia ha avanzado progresivamente hacia enfoques orientados al fortalecimiento de la formación integral, la educación basada en competencias y la formulación de resultados de aprendizaje, en coherencia con las transformaciones recientes en aseguramiento de la calidad y desarrollo curricular (Ministerio de Educación Nacional [MEN], 2019; MEN, 2022). Paralelamente, los sistemas de salud y los escenarios de práctica profesional han experimentado cambios significativos asociados con la transformación digital, el trabajo interprofesional, la seguridad del paciente, la salud planetaria, la innovación tecnológica y la creciente complejidad de los procesos de atención, generando nuevas demandas sobre la formación del talento humano en salud (Frenk et al., 2010; WHO, 2022).

En este escenario, la creciente demanda de una atención integral, centrada en la persona y orientada al bienestar colectivo, ha posicionado las competencias transversales como un eje fundamental en la formación de los profesionales de la salud (Frenk et al., 2010). Estas competencias, también denominadas habilidades genéricas o socioemocionales, permiten a los profesionales desenvolverse de manera efectiva en entornos diversos, responder a problemáticas complejas y establecer relaciones interpersonales significativas (UNESCO, 2015). Su relevancia radica en su carácter integrador, al articular el saber, el saber hacer y el saber ser, elementos esenciales para una práctica profesional ética, humanizada, interprofesional y socialmente responsable. Asimismo, estudios recientes han evidenciado que el entorno laboral demanda cada vez más capacidades relacionadas con la comunicación, el liderazgo, el trabajo colaborativo y la toma de decisiones (ANDI, 2025), reforzando la necesidad de integrar explícitamente estas competencias en los currículos de formación en salud.

El presente documento surge de la necesidad de actualizar y fortalecer referentes nacionales previos relacionados con perfiles y competencias profesionales en salud, particularmente el documento *Perfiles y competencias profesionales en salud*, desarrollado en Colombia a partir de iniciativas interinstitucionales lideradas por el entonces Ministerio de la Protección Social y la Academia Nacional de Medicina. Dicho referente constituyó un avance importante en la identificación de competencias para el desempeño profesional en salud; sin embargo, las transformaciones contemporáneas en la educación superior, los sistemas de salud y las dinámicas del ejercicio profesional hacen necesaria la consolidación de marcos más integrales, interprofesionales y orientados al aprendizaje y al desempeño (Ministerio de Salud y Protección Social & Academia Nacional de Medicina, 2016).

De igual manera, este documento busca complementar desarrollos nacionales recientes relacionados con cualificaciones y resultados de aprendizaje, incluyendo el Marco Nacional de Cualificaciones y el Catálogo de Cualificaciones del Sector Salud y Bienestar (SABI). Mientras estos referentes se orientan principalmente a la articulación entre formación, cualificación y sector productivo, el presente marco tiene un propósito académico y curricular centrado

específicamente en la definición de competencias transversales y resultados de aprendizaje esperados para la formación de profesionales de la salud.

En este sentido, el *Marco de Competencias Transversales y Resultados de Aprendizaje Esperados para los Profesionales de la Salud en Colombia*, desarrollado por el equipo de ACFAS, propone un referente orientador para apoyar procesos de diseño, fortalecimiento y actualización curricular desde una perspectiva interprofesional, contextualizada y centrada en la formación integral. Asimismo, busca promover la articulación de conocimientos, habilidades y actitudes que permitan a los futuros profesionales responder de manera efectiva a las dinámicas del entorno sanitario, fortalecer la calidad de la atención y contribuir al desarrollo de sistemas de salud más equitativos, sostenibles y centrados en las personas.

2.Contexto y fundamentos del marco

2.1 Transformaciones contemporáneas en salud y educación

Los sistemas de salud contemporáneos experimentan transformaciones estructurales que han modificado las necesidades de atención, la organización de los servicios y las capacidades requeridas para el ejercicio profesional en salud. Estos cambios responden a fenómenos epidemiológicos, demográficos, tecnológicos, ambientales y sociales que configuran escenarios cada vez más complejos, dinámicos e interdependientes (Frenk et al., 2010; WHO, 2022).

Entre las principales transformaciones se encuentran el envejecimiento poblacional, el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles —muchas de ellas potencialmente prevenibles desde los enfoques de promoción de la salud y prevención de la enfermedad—, la persistencia de inequidades en salud, la transición hacia modelos centrados en las personas y las comunidades, y la expansión acelerada de tecnologías digitales aplicadas a los procesos de atención, gestión y toma de decisiones en salud (Topol, 2019).

De manera paralela, el fortalecimiento de enfoques como Atención Primaria en Salud, salud planetaria, seguridad del paciente, atención interprofesional y salud digital ha ampliado las exigencias sobre el desempeño del talento humano, haciendo necesario avanzar hacia modelos formativos más flexibles, integrales y orientados al desarrollo de capacidades transferibles entre distintos contextos profesionales (WHO & UNICEF, 2018; Frenk et al., 2010).

En este contexto, los enfoques centrados exclusivamente en la adquisición de conocimientos disciplinares resultan insuficientes para responder a la complejidad de los sistemas sanitarios actuales. Las instituciones de educación superior enfrentan el reto de formar profesionales capaces de actuar de manera ética, crítica, colaborativa y adaptativa frente a escenarios inciertos y cambiantes, integrando conocimientos, habilidades, actitudes y capacidades de aprendizaje permanente (OECD, 2019; UNESCO, 2015).

Asimismo, se hace indispensable fortalecer las capacidades pedagógicas y formativas de los docentes frente a las transformaciones contemporáneas de la educación y los sistemas de salud. En este contexto, la incorporación progresiva de inteligencia artificial, analítica de datos, telesalud, interoperabilidad y sistemas digitales de información ha transformado profundamente los procesos clínicos, administrativos y educativos, generando nuevas necesidades relacionadas con alfabetización digital, uso ético de tecnologías, pensamiento crítico y capacidad de innovación (Topol, 2019).

De esta forma, se favorece el desarrollo de competencias relacionadas con la educación interprofesional, el trabajo colaborativo, el pensamiento crítico y la formación integral de profesionales de la salud capaces de afrontar los desafíos contemporáneos del sector.

2.2 Competencias transversales y educación basada en competencias

Las competencias transversales se comprenden actualmente como un conjunto dinámico e integrado de conocimientos, habilidades, actitudes, valores y comportamientos que permiten a los profesionales desempeñarse de manera efectiva en entornos complejos, cambiantes e interdependientes. Estas competencias favorecen la actuación pertinente frente a situaciones diversas del ejercicio profesional y articulan dimensiones esenciales como la comunicación, el trabajo colaborativo, el liderazgo, el pensamiento crítico, la ética, la investigación, la innovación, el aprendizaje permanente y la responsabilidad social (UNESCO, 2015).

En el campo de la salud, las competencias transversales han evolucionado desde enfoques tradicionales centrados en la transmisión de contenidos hacia modelos integrales basados en el desempeño, la adaptabilidad y la capacidad de respuesta a las necesidades sociales emergentes (WHO, 2024). En este contexto, la formación del talento humano en salud ha transitado hacia enfoques de educación basada en competencias, en los cuales no solo se prioriza el dominio técnico, sino también la capacidad de actuar de manera efectiva en escenarios reales o simulados de práctica, integrando procesos de comunicación, toma de decisiones, razonamiento ético y colaboración interprofesional (Frank et al., 2015; ten Cate, 2017). Este enfoque reconoce que la formación en salud debe trascender la acumulación de conocimientos para favorecer el desarrollo de capacidades observables, contextualizadas y orientadas a la atención integral de las personas y comunidades.

La creciente complejidad de los sistemas de salud —marcada por fenómenos como la inversión de la pirámide poblacional, el aumento de las enfermedades crónicas, la globalización, las crisis sanitarias y los desafíos ambientales— exige profesionales capaces de trabajar en equipos interdisciplinarios, tomar decisiones en contextos de incertidumbre y responder a los determinantes sociales y ambientales de la salud. En consecuencia, diversas investigaciones han señalado que competencias como el liderazgo, el pensamiento sistémico, la práctica basada en evidencia, la innovación y la adaptabilidad constituyen capacidades esenciales para el futuro del talento humano en salud (Brînzac et al., 2025).

Desde la perspectiva educativa, la formación basada en competencias se ha consolidado como un enfoque estratégico para fortalecer la calidad del talento humano en salud y mejorar la efectividad de los sistemas sanitarios. Estudios recientes destacan que este modelo favorece el

desarrollo de equipos multidisciplinarios orientados a la resolución de problemas complejos y a la prestación de servicios centrados en las necesidades de las personas y comunidades (Hunter et al., 2023). Asimismo, revisiones recientes sobre el desarrollo de competencias en salud pública subrayan la importancia de construir marcos de competencias mediante procesos estructurados, participativos y basados en evidencia, incorporando enfoques intersectoriales, interculturales y centrados en la comunidad (MacKay et al., 2024).

La educación interprofesional constituye un componente central de este enfoque. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Interprofessional Education Collaborative (IPEC) han señalado que la formación conjunta entre diferentes profesiones favorece la colaboración efectiva, fortalece la seguridad del paciente y contribuye a mejorar la calidad de la atención en salud (WHO, 2010; IPEC, 2023). En este sentido, las competencias transversales representan un elemento articulador para avanzar hacia modelos formativos más integrados, colaborativos y socialmente pertinentes.

De igual manera, el reconocimiento de que las competencias transversales no son estáticas, sino dinámicas y sujetas a actualización permanente, ha favorecido la incorporación de nuevas áreas como la salud digital, la inteligencia artificial y la gestión de la información en los procesos formativos en salud (Han, 2024).

En consecuencia, la formación integral en salud debe orientarse al desarrollo de profesionales capaces de integrar conocimientos científicos con habilidades sociales, éticas y culturales, respondiendo de manera pertinente a las dinámicas cambiantes del entorno sanitario. Esto implica incorporar las competencias transversales de manera intencional desde los primeros procesos formativos, no como elementos complementarios, sino como ejes estructurantes del currículo. De esta manera, las competencias transversales se consolidan como un componente estratégico para el fortalecimiento de los sistemas de salud, al contribuir a la formación de profesionales capaces de adaptarse, innovar y actuar con responsabilidad social, favoreciendo la calidad, sostenibilidad y resiliencia de los sistemas sanitarios en el contexto global actual.

2.3 Resultados de aprendizaje y aseguramiento de la calidad

En Colombia, el Decreto 1330 de 2019 consolidó los resultados de aprendizaje como un componente fundamental para el aseguramiento de la calidad en educación superior, promoviendo su articulación con los perfiles de egreso, las competencias, las estrategias pedagógicas y los mecanismos de evaluación de los programas académicos (Ministerio de Educación Nacional [MEN], 2019; MEN, 2022).

Los Resultados de Aprendizaje Esperados permiten operacionalizar las competencias mediante desempeños observables, evaluables y contextualizados, favoreciendo la articulación entre currículo, estrategias pedagógicas, evaluación y procesos de mejoramiento continuo. En este marco, las competencias expresan capacidades integrales orientadas al desempeño profesional, mientras que los resultados de aprendizaje permiten evidenciar progresivamente su desarrollo durante el proceso formativo.

El presente marco retoma principios de alineación constructiva y evaluación auténtica, orientados a garantizar coherencia entre competencias, metodologías de enseñanza, actividades

de aprendizaje y mecanismos de evaluación (Biggs & Tang, 2011). Desde esta perspectiva, la evaluabilidad y la progresión del aprendizaje constituyen elementos esenciales para fortalecer procesos curriculares centrados en el desarrollo integral de los estudiantes y en la pertinencia del desempeño profesional en salud.

2.4 Referentes nacionales e internacionales

La construcción del presente marco reconoce referentes nacionales e internacionales que han orientado la transformación de la educación en salud hacia modelos centrados en competencias, resultados de aprendizaje y formación integral.

En el ámbito internacional, organismos como la OMS, la WFME, el IPEC, la OECD y la UNESCO han promovido enfoques relacionados con educación basada en competencias, aprendizaje permanente, colaboración interprofesional, salud digital y fortalecimiento de capacidades para sistemas sanitarios complejos (Frank et al., 2015; IPEC, 2023; OECD, 2019; WHO, 2022).

De manera complementaria, referentes como CanMEDS, ACGME y Health Systems Science han contribuido al fortalecimiento de modelos formativos orientados al desempeño profesional, el liderazgo, la seguridad del paciente, el trabajo colaborativo y la comprensión sistémica de los servicios de salud (Accreditation Council for Graduate Medical Education [ACGME], 2024; Gonzalo et al., 2017).

En el contexto colombiano, el marco se articula con los lineamientos del Ministerio de Educación Nacional relacionados con resultados de aprendizaje y aseguramiento de la calidad, así como con desarrollos impulsados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Academia Nacional de Medicina y las asociaciones integrantes del Equipo de ACFAS, orientados al fortalecimiento de perfiles profesionales, competencias y formación integral del talento humano en salud (MEN, 2022; Ministerio de Salud y Protección Social & Academia Nacional de Medicina, 2016).

2.5 Pertinencia y necesidad del marco en Colombia

La construcción de un marco de competencias transversales y resultados de aprendizaje esperados para los profesionales de la salud en Colombia responde a la necesidad de fortalecer procesos formativos más integrales, articulados e interprofesionales frente a los desafíos contemporáneos del sistema sanitario, el entorno laboral y la educación superior. En la actualidad, el ejercicio profesional en salud exige capacidades que trasciendan el dominio exclusivamente técnico, en respuesta a dinámicas organizacionales cada vez más complejas, interdependientes y orientadas a la resolución de problemas en contextos de incertidumbre.

En Colombia, la Asociación Nacional de Empresarios (ANDI, 2025) ha señalado que competencias como la comunicación efectiva, el liderazgo, la adaptabilidad y la toma de decisiones son altamente valoradas por los empleadores; sin embargo, persisten brechas significativas en el desempeño laboral de los egresados, lo que plantea importantes desafíos para que los sistemas educativos incorporen de manera prioritaria estas capacidades en los currículos de formación. Esta tendencia también se evidencia a nivel global. Organismos

internacionales como el Foro Económico Mundial destacan que las habilidades socioemocionales, el pensamiento crítico, la resolución de problemas complejos y la capacidad de aprendizaje continuo constituyen competencias esenciales para el futuro del trabajo (World Economic Forum, 2023). En el ámbito de la salud, estas exigencias adquieren una relevancia particular debido a que los profesionales deben responder a escenarios caracterizados por alta incertidumbre, presión asistencial y diversidad de necesidades poblacionales.

En este contexto, las competencias transversales se consolidan como un componente fundamental para fortalecer la calidad del ejercicio profesional y la atención en salud. La comunicación efectiva, por ejemplo, ha demostrado ser determinante para mejorar la relación entre profesionales y pacientes, facilitar la comprensión de diagnósticos y tratamientos, aumentar la confianza y reducir errores clínicos (WHO, 2022). Asimismo, el trabajo colaborativo e interprofesional contribuye a optimizar recursos, fortalecer los ambientes laborales y mejorar los resultados en salud, reduciendo eventos adversos y favoreciendo una atención más segura e integral (Reeves et al., 2017; WHO, 2022).

De igual manera, estas competencias permiten responder de manera más efectiva a los determinantes sociales de la salud, entendidos como las condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales que influyen en el bienestar de las personas y comunidades (WHO, 2025). Habilidades como la empatía, la comunicación intercultural y el pensamiento sistémico resultan esenciales para abordar inequidades en salud, promover intervenciones contextualizadas y fortalecer procesos de atención centrados en las personas.

La transformación digital del sector salud también ha introducido nuevas exigencias en el perfil profesional, relacionadas con la capacidad de analizar y gestionar información, utilizar tecnologías emergentes y adaptarse a modelos innovadores de atención, como la telemedicina y la salud digital. Estudios recientes evidencian que la integración de competencias digitales con habilidades transversales favorece la eficiencia, la calidad del cuidado y la toma de decisiones basada en datos (Topol, 2019; Socha-Dietrich, 2021). Asimismo, la pandemia por COVID-19 puso de manifiesto la importancia de fortalecer competencias relacionadas con la adaptabilidad, el trabajo en equipo, la comunicación efectiva y la toma de decisiones en escenarios de crisis (WHO, 2020).

A pesar de la creciente relevancia de estas competencias, persisten retos asociados con la fragmentación curricular, la heterogeneidad conceptual y la limitada articulación entre competencias, evaluación y desempeño profesional en diferentes programas del área de la salud. Estas condiciones dificultan la consolidación de procesos curriculares coherentes y la construcción de referentes compartidos sobre las capacidades transversales necesarias para el ejercicio profesional contemporáneo.

En respuesta a este panorama, el presente marco busca ofrecer orientaciones conceptuales y metodológicas que favorezcan procesos de fortalecimiento curricular, armonización académica y formación integral, respetando la autonomía universitaria y las particularidades institucionales, disciplinares y territoriales de cada programa académico. La propuesta reconoce que las competencias transversales no sustituyen las competencias específicas de cada profesión, sino que las complementan y articulan, contribuyendo a la formación de profesionales capaces de

responder de manera ética, crítica, colaborativa e innovadora a las necesidades actuales y futuras del sistema de salud colombiano.

En consecuencia, las competencias transversales constituyen un elemento estratégico para la inserción laboral, el desempeño profesional y la transformación social en el campo de la salud. Su fortalecimiento permite formar profesionales capaces de adaptarse a contextos cambiantes, contribuir a la sostenibilidad y resiliencia de los sistemas de salud y promover una atención integral, ética, humanizada y centrada en las personas.

3. Propósito y alcance del documento

El presente *Marco de Competencias Transversales y Resultados de Aprendizaje Esperados para los Profesionales de la Salud en Colombia* tiene como propósito ofrecer un referente orientador para apoyar procesos de diseño, fortalecimiento, actualización y evaluación curricular en los programas académicos del área de la salud, favoreciendo la articulación entre competencias transversales, resultados de aprendizaje y perfiles de egreso desde una perspectiva de formación integral e interprofesional.

La propuesta surge de un proceso de construcción académica colaborativa liderado por el Equipo ACFAS, en el cual participaron múltiples asociaciones y profesiones del área de la salud en Colombia, consolidando un ejercicio interprofesional amplio, participativo y orientado al fortalecimiento de la formación en salud. Este trabajo conjunto se fundamenta en los principios y propósitos definidos en el acuerdo de cooperación suscrito entre las asociaciones participantes, entre los cuales se destacan:

1. Articulación académica: Consolidar la vinculación de las facultades de salud de Colombia en procesos que fortalezcan la calidad académica de los programas que integran la alianza.
2. Órgano consultivo: Actuar como espacio de consulta y asesoría en materia de gestión nacional y de relacionamiento intersectorial, representando de manera conjunta los intereses de la educación superior en salud ante entidades gubernamentales, organizaciones educativas y la sociedad en general.
3. Visibilidad y reconocimiento: Promover la visibilidad, el valor social y el reconocimiento público de las profesiones de salud, a través de estrategias comunicativas y acciones de articulación interprofesional.
4. Cooperación solidaria: Fortalecer la cooperación mediante la identificación, gestión y resolución conjunta de retos comunes, siempre en función de la misión académica y social de las instituciones que integran la alianza.
5. Participación y corresponsabilidad: Asegurar la participación activa de todas las asociaciones en los proyectos, iniciativas y espacios de diálogo, asumiendo las responsabilidades que deriven de las decisiones consensuadas.

El Equipo de ACFAS constituye una alianza académica colaborativa integrada por 12 asociaciones nacionales de facultades y programas del área de la salud, orientada al fortalecimiento de los temas transversales de la educación en salud en Colombia mediante procesos de articulación, construcción colectiva y cooperación interinstitucional. El presente marco refleja este ejercicio de construcción interprofesional y consenso académico entre las diferentes profesiones del área de la salud.

El documento propone competencias transversales y resultados de aprendizaje asociados a capacidades fundamentales para el desempeño profesional contemporáneo, incluyendo dimensiones relacionadas con comunicación, colaboración interprofesional, ética, liderazgo, pensamiento crítico, aprendizaje permanente, innovación, sostenibilidad y responsabilidad social. Estas capacidades complementan las competencias específicas de cada profesión y buscan favorecer procesos formativos más integrales, contextualizados y centrados en las necesidades de las personas, familias y comunidades.

Conviene precisar que el presente marco no pretende establecer currículos únicos ni sustituir la autonomía universitaria de las instituciones de educación superior. Tampoco constituye un instrumento regulatorio obligatorio ni reemplaza las competencias específicas definidas por cada profesión o programa académico. Su carácter es orientador y flexible, permitiendo procesos de adaptación según las características disciplinares, institucionales y territoriales de cada contexto formativo.

Las competencias transversales propuestas deben desarrollarse de manera progresiva e integrada a lo largo del proceso formativo, mediante estrategias pedagógicas y evaluativas coherentes con los principios de educación basada en competencias, aprendizaje significativo y evaluación auténtica. En este sentido, el marco busca contribuir al fortalecimiento de procesos de formación más articulados, colaborativos y socialmente pertinentes para los profesionales de la salud en Colombia.

4. Metodología de construcción del documento

La construcción del presente *Marco de Competencias Transversales y Resultados de Aprendizaje Esperados para los Profesionales de la Salud en Colombia* liderado por el Equipo ACFAS se desarrolló mediante un proceso metodológico participativo, colaborativo e interinstitucional, orientado a garantizar pertinencia académica, representatividad disciplinar, coherencia conceptual y aplicabilidad curricular.

La metodología se fundamentó en cinco principios orientadores:

- Participación
- Construcción colaborativa
- Revisión de evidencia
- Armonización conceptual y

➤ Validación interinstitucional.

Este enfoque permitió integrar perspectivas provenientes de distintas disciplinas, experiencias curriculares y contextos institucionales, fortaleciendo el carácter interprofesional y nacional de la propuesta.

4.1 Enfoque metodológico

La propuesta adoptó un enfoque cualitativo, participativo y basado en consenso, orientado a integrar perspectivas académicas, disciplinares y sectoriales relacionadas con la formación del talento humano en salud. Este enfoque reconoció la necesidad de construir un marco común que respetara simultáneamente la diversidad disciplinar, la autonomía universitaria y las particularidades institucionales y territoriales de los programas de formación.

Metodológicamente, el documento articuló los lineamientos nacionales relacionados con educación basada en competencias, resultados de aprendizaje y aseguramiento de la calidad en educación superior con referentes contemporáneos nacionales e internacionales sobre formación de profesionales de la salud, educación interprofesional, desempeño profesional, formación integral y transformación de sistemas sanitarios (Frank et al., 2015; Frenk et al., 2010; IPEC, 2023; MEN, 2019; MEN, 2022; WFME, 2020; WHO, 2022).

La construcción del marco consideró igualmente antecedentes nacionales relacionados con perfiles y competencias profesionales en salud, así como desarrollos recientes asociados al Marco Nacional de Cualificaciones, resultados de aprendizaje y fortalecimiento curricular en educación superior. A partir de estos referentes, se buscó consolidar una propuesta actualizada de competencias transversales orientada a responder a las necesidades contemporáneas de los sistemas de salud, las transformaciones del ejercicio profesional y los desafíos formativos propios del contexto colombiano (**Figura 1**).



Figura 1. Proceso metodológico de construcción del marco de competencias transversales y resultados de aprendizaje esperados

En este sentido, la metodología priorizó la identificación de capacidades comunes y transferibles entre profesiones de la salud, favoreciendo la coherencia entre competencias, resultados de aprendizaje, procesos formativos y evaluación del desempeño. Asimismo, promovió la integración entre teoría y práctica, el trabajo interprofesional, la pertinencia social, la adaptación a contextos complejos y la formación centrada en las necesidades de las personas, comunidades y territorios.

Esta articulación permitió consolidar un marco orientador para el fortalecimiento curricular y la formación integral de los profesionales de la salud en Colombia, desde una perspectiva flexible, contextualizada e interprofesional.

4.2 Revisión documental y referentes

En el ámbito internacional se analizaron marcos y documentos desarrollados por organismos y referentes ampliamente reconocidos, incluyendo OMS, WFME, CanMEDS, ACGME, IPEC, UNESCO, OECD y la *Lancet Commission on Education of Health Professionals for the 21st Century*.

En el contexto nacional, la revisión incluyó lineamientos del Ministerio de Educación Nacional, el Decreto 1330 de 2019, documentos del Ministerio de Salud y Protección Social y propuestas construidas previamente por asociaciones integrantes del Equipo ACFAS. Este proceso permitió identificar convergencias conceptuales, vacíos metodológicos y oportunidades de armonización entre diferentes propuestas de competencias y resultados de aprendizaje.

4.3 Talleres académicos y construcción de consensos

El proceso incluyó el desarrollo de talleres académicos de consenso orientados al fortalecimiento conceptual y metodológico de la propuesta. En una primera etapa se realizó un taller liderado por el Dr Manuel Unigarro experto en competencias y resultados con la participación de representantes de las asociaciones integrantes del Equipo ACFAS, en el que se profundizó en aspectos relacionados con formulación de competencias, criterios de evaluabilidad, alineación curricular y coherencia entre enseñanza, aprendizaje y evaluación.

Posteriormente, se desarrollaron talleres colaborativos para la construcción conjunta de dominios, competencias y resultados de aprendizaje, favoreciendo la integración de perspectivas interprofesionales y el desarrollo de consensos iniciales sobre capacidades transversales compartidas entre profesiones del área de la salud. Como apoyo metodológico para la formulación de resultados de aprendizaje, el proceso incorporó referentes de progresión del aprendizaje y niveles de complejidad cognitiva, procedimental y actitudinal, incluyendo elementos orientadores derivados de la Taxonomía SOLO propuesta por Biggs y Collis (1982).

4.4 Construcción colaborativa y armonización de la propuesta

A partir de los insumos obtenidos en los talleres y la revisión documental, se consolidó una matriz estructurada en torno a tres componentes comunes: dominio, competencia y RAE. Esta

arquitectura permitió organizar, armonizar e integrar las propuestas provenientes de diferentes asociaciones y disciplinas, favoreciendo la construcción de un lenguaje compartido y una visión interprofesional de las competencias transversales como capacidades comunes que atraviesan los procesos de formación y ejercicio profesional en salud.

El proceso involucró, en una primera etapa, al Equipo técnico de construcción y armonización académica, conformado por representantes académicos, docentes y directivos de algunas de las asociaciones vinculadas al Equipo ACFAS, quienes participaron activamente en espacios de análisis, discusión, revisión y consolidación del documento (**Figura 2**).



Figura 2. Taller académico interprofesional para la construcción colaborativa del Marco de Competencias Transversales y Resultados de Aprendizaje Esperados para Profesionales de la Salud en Colombia. Equipo ACFAS, 2025.

Posteriormente, la propuesta fue sometida a escenarios de consenso con los demás integrantes del Equipo ACFAS, fortaleciendo así la legitimidad académica, la construcción colectiva y la representatividad institucional del documento

4.5 Validación interinstitucional y consolidación final

Una vez consolidada la propuesta preliminar, el documento fue remitido a las asociaciones participantes para procesos de revisión, retroalimentación y validación académica. Esta fase permitió fortalecer la coherencia metodológica, revisar la pertinencia conceptual de dominios y competencias, ajustar la formulación de resultados de aprendizaje e identificar redundancias o vacíos conceptuales. Adicionalmente, expertos y pares académicos externos invitados por ACFAS realizaron observaciones orientadas al fortalecimiento conceptual, metodológico y editorial del documento.

Finalmente, el equipo coordinador integró las observaciones derivadas de las distintas fases de revisión y validación, construyendo una versión unificada del marco orientada a garantizar coherencia conceptual, consistencia metodológica, pertinencia académica y alineación con referentes nacionales e internacionales. El resultado corresponde a una propuesta flexible y orientadora, destinada a apoyar procesos de fortalecimiento curricular, armonización académica y aseguramiento de la calidad en los programas de formación del área de la salud en Colombia.

A continuación, se presenta una tabla comparativa que sintetiza las principales diferencias y coincidencias metodológicas entre el enfoque del Ministerio de Educación Nacional y la propuesta desarrollada por ACFAS. (**Tabla 1**).

Tabla 1. Comparación metodológica entre el enfoque del Ministerio de Educación Nacional y la propuesta ACFAS

Criterio metodológico	Documento del Ministerio (MEN)	Documento ACFAS
Enfoque formativo	Enfoque por competencias orientado a resultados de aprendizaje (learning outcomes), con énfasis en aseguramiento de la calidad.	Enfoque por competencias integrales con énfasis en el desempeño profesional en contexto y articulación disciplinar.
Estructura del modelo	Organización jerárquica: Resultados de aprendizaje: competencias: evidencias: evaluación.	Organización por dominios: competencias: RAE, con integración horizontal entre áreas.
Tipo de competencias	Distingue entre competencias genéricas (transversales) y específicas, con orientación a estándares nacionales.	Integra competencias transversales directamente en el perfil profesional del área de salud (no las separa rígidamente).
Nivel de concreción	Alto nivel normativo y general, aplicable a todos los programas académicos.	Nivel más aplicado y contextualizado al campo de la salud y sus prácticas profesionales.
Articulación curricular	Promueve coherencia entre resultados de aprendizaje, contenidos, metodologías y evaluación (alineación constructiva).	Promueve articulación entre disciplinas, práctica clínica, investigación y contexto social (enfoque integrador).
Enfoque pedagógico	Centrado en el estudiante y en el logro de resultados medibles.	Centrado en el aprendizaje significativo, el contexto biopsicosocial y la práctica profesional.
Evaluación del aprendizaje	Basada en evidencias del logro de resultados de aprendizaje (evaluación por desempeño).	Evaluación contextualizada, orientada a desempeño profesional, toma de decisiones y resolución de problemas.
Relación teoría-práctica	Promueve la aplicación del conocimiento, pero desde lineamientos generales.	Fuerte énfasis en integración teoría-práctica, especialmente en escenarios reales de salud.
Interdisciplinariedad	Reconocida como importante, pero no siempre estructurada explícitamente.	Elemento central: trabajo interprofesional e interdisciplinario como competencia clave.
Contexto y pertinencia	Enfoque en pertinencia social y cumplimiento de estándares nacionales.	Alta sensibilidad al contexto sociocultural, necesidades del sistema de salud y realidades territoriales.
Investigación	Considerada como componente formativo transversal.	Integrada como competencia activa: producción, aplicación y transferencia del conocimiento.

Ética y formación integral	Incluida como competencia general dentro de la formación.	Eje estructural (bioética) que atraviesa todas las competencias y decisiones profesionales.
Flexibilidad curricular	Promueve flexibilidad, pero desde lineamientos institucionales.	Favorece adaptación curricular según contextos, necesidades y dinámicas del sector salud.
Finalidad del modelo	Asegurar calidad, comparabilidad y evaluación del aprendizaje a nivel nacional.	Formar profesionales integrales, capaces de actuar en contextos complejos del sistema de salud.

5. Arquitectura conceptual y metodológica del marco

En el ejercicio académico desarrollado con el Dr. Manuel Unigarro, se establecieron orientaciones y parámetros fundamentales que sirvieron como guía para el proceso de construcción del marco de competencias transversales y resultados de aprendizaje esperados para los profesionales de la salud. A partir de este espacio de reflexión y análisis, se definieron elementos metodológicos y conceptuales que permitieron estructurar de manera progresiva el paso a paso para la identificación, formulación y articulación de competencias, favoreciendo un trabajo consensuado, pertinente y alineado con las necesidades actuales de la formación en salud y los retos del talento humano en el contexto colombiano.

5.1 Definición de dominio

El dominio corresponde a una categoría amplia e integradora que organiza ámbitos fundamentales del desempeño profesional en salud. Constituye el nivel macro de organización del marco y agrupa competencias relacionadas con dimensiones prioritarias de formación transversal, favoreciendo una comprensión articulada del ejercicio profesional desde perspectivas interprofesionales e interdisciplinarias (WHO, 2024). Los dominios permiten estructurar capacidades comunes compartidas entre profesiones del área de la salud, manteniendo simultáneamente la flexibilidad necesaria para reconocer las particularidades disciplinares e institucionales de cada programa académico.

5.2 Definición de competencia

Las competencias se entienden como capacidades integradas que articulan conocimientos, habilidades, actitudes y valores orientados al desempeño profesional contextualizado. En el campo de la salud, las competencias trascienden el dominio exclusivamente técnico y expresan la capacidad de actuar de manera pertinente, ética y efectiva frente a situaciones complejas en

escenarios clínicos, comunitarios, educativos, investigativos y organizacionales (Frank et al., 2015; Frenk et al., 2010).

5.3 Definición de Resultados de Aprendizaje Esperados

Los Resultados de Aprendizaje Esperados (RAE) corresponden a desempeños específicos, observables, verificables y evaluables que permiten operacionalizar las competencias y evidenciar progresivamente su desarrollo durante el proceso formativo. Los RAE orientan actividades formativas, estrategias pedagógicas y procesos de evaluación, favoreciendo la coherencia curricular y el aseguramiento de la calidad (MEN, 2022).

Los RAE se formulan utilizando verbos observables y contextualizados, coherentes con el nivel de complejidad esperado y con los procesos cognitivos, procedimentales y actitudinales implicados en el desempeño profesional.

El Ministerio de Educación Nacional, retomando la definición establecida en el Acuerdo 02 de 2020 del CESU, reconoce las competencias como conjuntos articulados de conocimientos, capacidades, habilidades, disposiciones, actitudes y aptitudes que permiten comprender y analizar situaciones y actuar de manera coherente y eficaz en contextos determinados (MEN, 2022; CESU, 2020).

Para efectos del presente marco, la formulación de las competencias considera los siguientes elementos:

- **Acción:** expresada mediante un verbo.
- **Objeto o contenido:** aquello sobre lo cual recae la acción.
- **Finalidad:** propósito que orienta el desempeño.

La estructura general utilizada es: **verbo + objeto + finalidad**.

Ejemplo: *“Desarrollar procesos de comunicación asertiva, empática, clara, ética e intercultural para favorecer la interacción efectiva y la adherencia a los procesos de cuidado.”*

De igual manera, para efectos del presente marco, la formulación de los RAE se estructura a partir de un verbo de acción, un objeto de conocimiento, una finalidad y un contexto o criterio de desempeño. Esta estructura guarda coherencia con las orientaciones del Ministerio de Educación Nacional, el Decreto 1330 de 2019 y el Acuerdo 02 de 2020, que enfatizan la formulación de resultados de aprendizaje observables, evaluables y articulados con los procesos formativos y de evaluación.

El MEN no establece una fórmula textual única para la formulación de los resultados de aprendizaje. Sin embargo, sus orientaciones enfatizan que estos deben expresar desempeños observables, evaluables y contextualizados. En este marco, para su formulación se consideran los siguientes elementos:

- **Acción observable:** expresada mediante un verbo.
- **Contenido o saber aplicado:** objeto sobre el cual recae la acción.
- **Finalidad:** sentido o propósito del desempeño.
- **Contexto o criterio de desempeño:** condiciones en las que se espera evidenciar el resultado de aprendizaje.

La estructura utilizada es: **verbo observable + objeto + finalidad + contexto o criterio de desempeño**.

Ejemplo: *Aplica estrategias comunicativas dialógicas e interculturales en procesos de educación y atención en salud, para favorecer la interacción efectiva y el respeto por la diversidad, en contextos socioculturales diversos*

El presente marco organiza las competencias transversales y los resultados de aprendizaje a partir de una estructura jerárquica y articulada compuesta por tres niveles: dominio, competencia y RAE. Esta arquitectura metodológica retoma principios de educación basada en competencias, alineación constructiva, progresión del aprendizaje y evaluabilidad, favoreciendo la coherencia curricular y la articulación entre perfiles de egreso, procesos formativos y desempeño profesional en salud (Biggs & Tang, 2011; Frank et al., 2015; Ministerio de Educación Nacional [MEN], 2022). La relación entre estos componentes puede representarse de la siguiente manera:



Figura 3. Arquitectura conceptual del Marco de Competencias Transversales y Resultados de Aprendizaje Esperados para Profesionales de la Salud en Colombia

La estructura propuesta para la construcción de las competencias transversales y de los RAE, desarrollada en el marco de este consenso por el Equipo ACFAS, guarda coherencia con las orientaciones establecidas por el MEN en el Decreto 1330 de 2019 y el Acuerdo 02 de 2020, tal como se evidencia en la siguiente figura.

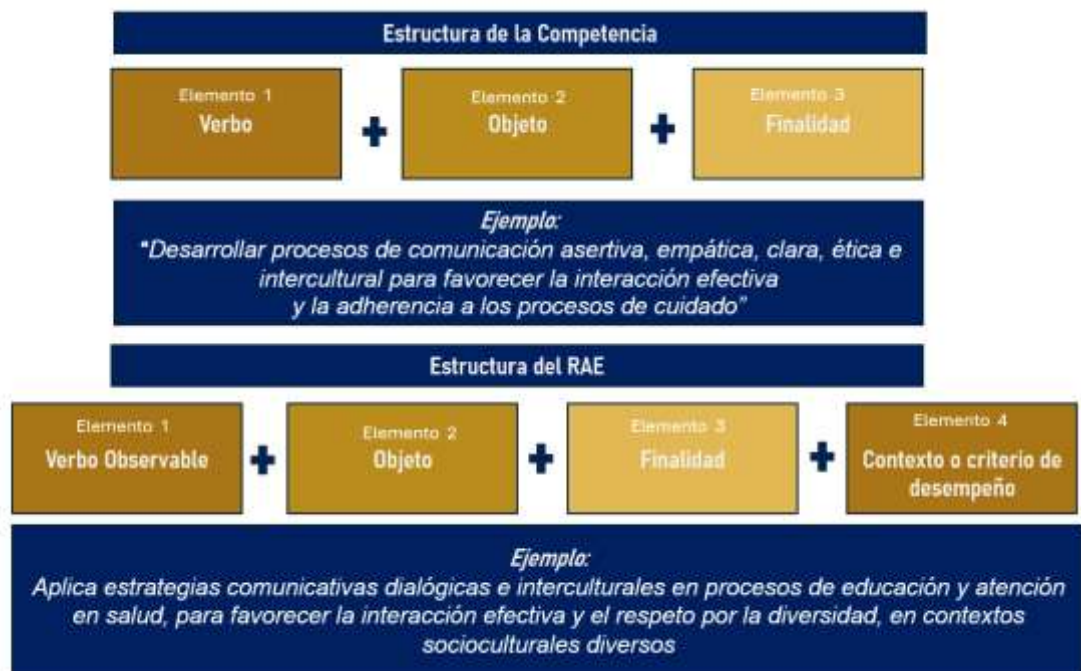


Figura 4. Estructura de formulación de competencias y RAE

5.4 Relación entre dominios, competencias y RAE

La relación entre dominios, competencias y RAE es jerárquica, progresiva y articulada. Los dominios organizan los grandes ámbitos del desempeño profesional; las competencias expresan capacidades integrales orientadas a la actuación profesional; y los RAE permiten operacionalizar y evidenciar dichas competencias mediante desempeños concretos y evaluables.

Esta articulación favorece:

- coherencia curricular,
- alineación entre enseñanza, aprendizaje y evaluación,
- progresión del aprendizaje,
- evaluabilidad del desempeño,
- y fortalecimiento de procesos de aseguramiento de la calidad.

Asimismo, permite superar modelos centrados exclusivamente en contenidos disciplinares para avanzar hacia enfoques orientados al desempeño profesional y al desarrollo integral del estudiante en contextos reales o simulados de práctica (Biggs & Tang, 2011; Frank et al., 2015).

5.5 Principios metodológicos para la formulación de competencias y RAE

La formulación de competencias y RAE en el presente marco se fundamenta en los siguientes principios metodológicos:

- **Alineación constructiva:** Garantiza coherencia entre competencias, resultados de aprendizaje, metodologías de enseñanza y estrategias de evaluación (Biggs & Tang, 2011).
- **Evaluabilidad:** Implica que los desempeños formulados puedan observarse, evidenciarse y evaluarse mediante estrategias auténticas y contextualizadas propias del ejercicio profesional en salud.
- **Progresión del aprendizaje:** Reconoce que las competencias se desarrollan de manera gradual y progresiva a lo largo del proceso formativo, mediante niveles crecientes de integración, autonomía y complejidad.
- **Contextualización profesional:** Promueve desempeños pertinentes a escenarios clínicos, comunitarios, investigativos, educativos y organizacionales del sistema de salud.
- **Condición de calidad:** Define los criterios o referentes que permiten valorar el grado de logro del resultado de aprendizaje y evidenciar el desarrollo de la competencia con estándares adecuados de desempeño.
- **Flexibilidad curricular:** Permite la adaptación institucional y disciplinar del marco, respetando la autonomía universitaria y las particularidades territoriales y académicas de cada programa.

6. Definición, organización y desarrollo del marco de competencias transversales

El presente marco organiza las competencias transversales en ocho dominios del desempeño profesional en salud, definidos a partir de referentes nacionales e internacionales y de los procesos de construcción colaborativa desarrollados por el Equipo ACFAS. Esta organización retoma aportes conceptuales de CanMEDS, WHO, IPEC, ACGME y Health Systems Science, así como necesidades prioritarias del contexto colombiano relacionadas con formación integral, atención primaria, salud digital, trabajo interprofesional, sostenibilidad y fortalecimiento de los sistemas de salud (Frank et al., 2015; Skochelak et al., 2018; WHO, 2022).

Los dominios no corresponden a categorías aisladas o independientes. Las competencias transversales se desarrollan de manera integrada y articulada a lo largo de los distintos escenarios de formación y ejercicio profesional, favoreciendo procesos curriculares más coherentes, interprofesionales y contextualizados. La Figura 5 presenta la organización general de los dominios que integran el presente marco de competencias transversales.



Figura 5. Dominios del marco de competencias transversales

Uso orientador del marco

El presente documento constituye un referente académico orientador para apoyar procesos de diseño, fortalecimiento, actualización y evaluación curricular en programas del área de la salud. Las competencias y resultados de aprendizaje aquí propuestos no tienen carácter prescriptivo ni regulatorio y deberán ser contextualizados por cada institución de educación superior de acuerdo con su autonomía universitaria, modelo educativo, características disciplinares y realidades territoriales. Las competencias y resultados de aprendizaje definidos en este marco corresponden a referentes transversales comunes y no a niveles homogéneos de desempeño terminal. En consecuencia, su alcance, profundidad y progresión deberán desarrollarse de manera diferenciada según el nivel de formación, la duración de los procesos formativos, las particularidades de cada profesión y las necesidades sociales y sanitarias de los distintos contextos institucionales y territoriales.

Con el fin de facilitar la lectura, organización y trazabilidad de las competencias transversales a lo largo del documento, se adoptó un sistema de nomenclatura basado en siglas. Cada

competencia se identifica mediante una abreviatura construida a partir de las letras iniciales de su denominación principal. Por ejemplo, *Comunicación en Salud* se referencia como **CS**, mientras que *Colaboración Interprofesional* se codifica como **CI**.

Esta estrategia busca favorecer la claridad conceptual y metodológica del documento, permitiendo identificar de manera rápida y consistente cada competencia en matrices, resultados de aprendizaje, tablas y procesos de evaluación curricular. Asimismo, la nomenclatura facilita la articulación entre competencias y sus respectivos componentes, promoviendo una lectura más ágil y una mejor comprensión de la estructura del marco propuesto.

Dominio 1. Comunicación en salud

Código CS

Definición

Comprende las capacidades relacionadas con comunicación efectiva, empática, ética e intercultural en escenarios clínicos, comunitarios, educativos e interprofesionales. Incluye escucha activa, educación en salud, comunicación digital y adaptación del lenguaje a diferentes contextos socioculturales. La comunicación constituye un componente fundamental para la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la humanización del cuidado (Frank et al., 2015; WHO, 2022).

Organización y desarrollo

La comunicación en salud es la capacidad de establecer, adaptar y sostener procesos de interacción e intercambio de información entre profesionales, personas, familias, comunidades y equipos de salud, en diferentes contextos clínicos, comunitarios y educativos, con criterios de claridad, empatía, ética y pertinencia sociocultural. Constituye un componente esencial del desempeño profesional orientado a favorecer la calidad de la atención, la humanización del cuidado, la participación informada y la colaboración interprofesional (Frank et al., 2015; WHO, 2022).

Ejemplo general del dominio: Un profesional de la salud que atiende a una persona mayor perteneciente a una comunidad indígena adapta su lenguaje al contexto sociocultural de la persona y su familia, favorece la toma de decisiones informadas mediante estrategias de escucha activa y desarrolla procesos de comunicación colaborativa con el equipo interdisciplinario para garantizar continuidad del cuidado. Este desempeño integra las competencias del dominio.

Tabla 2. Competencias y Resultados de Aprendizaje Esperados del dominio Comunicación en salud

Código	Competencia	Resultados de Aprendizaje Esperados
CS1	Desarrollar procesos de comunicación interprofesional que fortalezcan el cuidado de	CS1.1 Utiliza estrategias de escucha activa y comunicación empática para optimizar la atención y educación, en los diferentes escenarios de práctica.

	personas, familias y comunidades.	CS1.2 Adapta el lenguaje técnico de su disciplina para un mejor entendimiento con las personas y comunidades, según el contexto sociocultural y educativo. CS1.3 Analiza la efectividad de los procesos comunicativos en los escenarios, para su evaluación y mejora, según los indicadores establecidos.
CS2	Integrar estrategias de comunicación intercultural para la participación informada con las personas y comunidades.	CS2.1 Identifica factores culturales y sociales que influyen en los procesos de comunicación en salud, para reconocer las diferencias y lograr una comunicación asertiva, según el contexto cultural y social en el que se desempeñe. CS2.2 Implementa estrategias de comunicación intercultural para facilitar la comunicación, utilizando lenguaje claro, pertinente y comprensible. CS2.3 Evalúa la pertinencia comunicativa de las interacciones para optimizar procesos de atención, educación e intervención en diferentes contextos poblacionales y territoriales.
CS3	Aportar en procesos de comunicación interprofesional y colaborativa en salud para promover la articulación de equipos y la continuidad del cuidado	CS3.1 Utiliza herramientas de comunicación colaborativa para facilitar el trabajo articulado y la toma de decisiones compartidas en los equipos de salud. CS3.2 Integra información relevante para garantizar la calidad, la oportunidad y la continuidad de la atención en procesos de referencia, contrarreferencia y continuidad del cuidado. CS3.3 Analiza los factores que facilitan u obstaculizan la comunicación interprofesional para identificar oportunidades de mejora, en los equipos de salud, en el trabajo colaborativo y en los procesos de atención en salud con un enfoque de humanización del cuidado.

Dominio 2. Colaboración interprofesional y trabajo en equipo

Código CI

Definición

Integra capacidades para el trabajo colaborativo entre diferentes profesiones y disciplinas del área de la salud, orientadas a la atención integral centrada en las personas y comunidades. Comprende reconocimiento de roles profesionales, toma de decisiones compartidas,

coordinación de procesos de atención y articulación intersectorial, en coherencia con los enfoques de educación interprofesional promovidos por IPEC y la OMS (IPEC, 2023; WHO, 2010).

Organización y desarrollo

La colaboración interprofesional es la capacidad de trabajar de manera coordinada, respetuosa y complementaria con profesionales de diferentes disciplinas del área de la salud, integrando saberes, roles y decisiones para favorecer una atención integral, segura y centrada en las personas, familias y comunidades. Este dominio reconoce que la calidad del cuidado depende tanto de las competencias individuales como de la capacidad de actuar colectivamente en escenarios clínicos, comunitarios y organizacionales (Interprofessional Education Collaborative [IPEC], 2023; Reeves et al., 2017; WHO, 2010).

Ejemplo general del dominio: Un equipo conformado por profesionales de medicina, enfermería, nutrición y trabajo social atiende a una persona mayor con enfermedades crónicas y condiciones de vulnerabilidad social. Cada integrante aporta desde su disciplina, participa en la toma de decisiones compartidas con la persona y su familia, coordina acciones para garantizar continuidad del cuidado y articula apoyos intersectoriales según las necesidades identificadas. Este desempeño integra las competencias del dominio.

Tabla 3. Competencias y Resultados de Aprendizaje Esperados del dominio Colaboración interprofesional y trabajo en equipo

Código	Competencia	Resultados de Aprendizaje Esperados
CI1	Intervenir en equipos interprofesionales de salud para contribuir a la atención integral de personas, familias y comunidades	CI1.1 Reconoce los roles y aportes de las diferentes profesiones del área de la salud, para contribuir a la toma de decisiones compartidas y a la calidad en procesos de atención integral. CI1.2 Aporta en actividades colaborativas para contribuir a los indicadores de los resultados en salud, con acciones orientadas a la promoción, prevención y atención en salud. CI1.3 Integra aportes disciplinares en procesos de atención para fortalecer la atención integral y el cuidado en las personas y comunidades.
CI2	Implementar estrategias de trabajo en equipo para fortalecer la continuidad, la seguridad y la calidad de la atención.	CI2.1 Utiliza herramientas de interacción para facilitar el trabajo interprofesional en escenarios académicos y asistenciales. CI2.2 Integra información relevante para la construcción conjunta de planes de cuidado y la toma de decisiones, en procesos de coordinación y continuidad del cuidado. CI2.3 Analiza los resultados de decisiones compartidas para contribuir a una atención segura y coordinada en los equipos de salud interprofesionales.

CI3	Contribuir al fortalecimiento de relaciones intersectoriales en salud para promover ambientes de trabajo respetuosos y orientados al cuidado integral.	CI3.1 Utiliza estrategias de interacción respetuosa y resolutive de conflictos, para optimizar el trabajo colaborativo y la calidad de la atención, en equipos de salud de instituciones gubernamentales y no gubernamentales. CI3.2 Articula acciones interprofesionales e intersectoriales para contribuir a la resolución de problemas y a una atención integral, conforme con la normatividad vigente. CI3.3 Analiza los factores que favorecen u obstaculizan el trabajo interprofesional e intersectorial, para optimizar la coordinación de acciones y respuesta integral a las necesidades de salud, en diferentes contextos poblacionales y territoriales.
------------	--	---

Dominio 3. Profesionalismo, bioética y responsabilidad social

Código PB

Definición

Agrupa capacidades relacionadas con el ejercicio ético, íntegro, transparente y socialmente responsable de la profesión. Incluye bioética, profesionalismo, derechos humanos, confidencialidad, enfoque diferencial y respeto por la diversidad cultural, reconociendo que la actuación ética constituye un componente esencial de la legitimidad y sostenibilidad de los sistemas de salud (Frenk et al., 2010).

Organización y desarrollo

El profesionalismo, la bioética y la responsabilidad social constituyen la capacidad de ejercer la profesión con integridad, compromiso ético y responsabilidad frente a las personas, comunidades y sistemas de salud, orientando las decisiones y actuaciones profesionales desde el respeto por la dignidad humana, los principios bioéticos y el bienestar colectivo. Este dominio atraviesa las diferentes dimensiones del ejercicio profesional en salud y reconoce que la actuación ética y socialmente responsable constituye un componente esencial de la confianza, legitimidad, calidad y humanización de los procesos de atención y cuidado (Frenk et al., 2010; WHO, 2022).

Ejemplo general del dominio: Una profesional de enfermería acompaña a un paciente que rechaza un procedimiento clínico indicado médicamente. A partir de una comunicación respetuosa y ética, explica riesgos y beneficios, reconoce la autonomía de la persona, participa en la deliberación interdisciplinaria del caso y documenta el proceso garantizando confidencialidad y respeto por los principios bioéticos. Paralelamente, participa en actividades institucionales orientadas al fortalecimiento del bienestar

comunitario y la responsabilidad social en salud. Este desempeño integra las competencias del dominio.

Tabla 4. Competencias y Resultados de Aprendizaje Esperados del dominio Profesionalismo, bioética y responsabilidad social

Código	Competencia	Resultados de Aprendizaje Esperados
PB1	Actuar con integridad ética y profesional para favorecer el respeto por la dignidad humana y el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades.	PB1.1 Reconoce los principios éticos y los valores asociados para orientar una actuación ética y responsable, en escenarios académicos y asistenciales, bajo la normativa vigente y los estándares profesionales. PB1.2 Utiliza los principios éticos y los valores asociados, en situaciones relacionadas con la atención, la confidencialidad y la relación profesional para orientar la toma de decisiones y promover una atención segura, respetuosa y centrada en las personas, familias y comunidades.
PB2	Intervenir en procesos de toma de decisiones bioéticas en salud para orientar actuaciones profesionales éticas y fundamentadas.	PB2.1 Identifica dilemas bioéticos frecuentes, para orientar su análisis en contextos clínicos, comunitarios y académicos. PB2.2 Analiza situaciones relacionadas con el ejercicio profesional para fundamentar la toma de decisiones en salud, con base en principios bioéticos. PB2.3 Argumenta decisiones bioéticas desde su disciplina para contribuir a la deliberación en equipos interdisciplinarios.
PB3	Incorporar principios de responsabilidad social y compromiso profesional para orientar procesos de atención, formación y participación comunitaria en salud.	PB3.1 Reconoce necesidades sociales y comunitarias relacionadas con la salud y el bienestar, para orientar acciones de promoción, prevención y atención oportunas, según las características de la población con enfoque territorial. PB3.2 Interviene de forma disciplinar, en actividades orientadas a la promoción y prevención de la salud y el bienestar colectivo, para contribuir a la optimización de las condiciones de salud de las personas, familias y las comunidades. PB3.3 Evalúa las acciones de promoción y prevención, para medir y analizar los resultados que afectan positiva o negativamente la gestión en salud, según los indicadores establecidos.

Dominio 4. Pensamiento crítico, investigación y práctica basada en evidencia

Código PE

Definición

Comprende capacidades para el análisis crítico, la búsqueda y aplicación de evidencia científica, la investigación formativa y la toma de decisiones fundamentadas. Incluye razonamiento científico, lectura crítica, generación de conocimiento e innovación aplicada al contexto sanitario, favoreciendo actuaciones profesionales rigurosas frente a escenarios complejos y cambiantes (MacKay et al., 2024).

Organización y desarrollo

El pensamiento crítico, la investigación y la práctica basada en evidencia constituyen la capacidad de analizar información científica y contextual, formular preguntas relevantes y utilizar evidencia de manera rigurosa y contextualizada para la toma de decisiones en los procesos de atención, educación y transformación en salud. Este dominio reconoce que el ejercicio profesional contemporáneo exige interpretar críticamente la evidencia disponible y aplicarla de manera pertinente frente a situaciones complejas y cambiantes del contexto sanitario (Frank et al., 2015; MacKay et al., 2024).

Ejemplo general del dominio: Un profesional de fisioterapia identifica que los resultados obtenidos en personas con dolor lumbar crónico no corresponden a lo esperado. A partir de esta situación, realiza una búsqueda estructurada de evidencia científica, analiza críticamente la información disponible, identifica factores contextuales relacionados con su población y ajusta sus decisiones de atención considerando evidencia, contexto y necesidades de las personas. Este desempeño integra las competencias del dominio.

Tabla 5. Competencias y Resultados de Aprendizaje Esperados del dominio Pensamiento crítico, investigación y práctica basada en evidencia

Código	Competencia	Resultados de Aprendizaje Esperados
PE1	Analizar problemáticas en salud mediante pensamiento crítico y razonamiento científico para favorecer su comprensión integral y orientar su abordaje.	PE1.1 Reconoce problemáticas en salud a partir de información académica, clínica y comunitaria para lograr la comprensión de situaciones individuales y colectivas en salud. PE1.2 Analiza situaciones de salud para comprender integralmente las problemáticas de salud y orientar la toma de decisiones, articulando factores biológicos, sociales, culturales y ambientales.

		PE1.3 Propone alternativas para el abordaje de situaciones complejas de salud y cuidado, fundamentadas en la evidencia científica.
PE2	Interpretar y utilizar evidencia científica para favorecer la toma de decisiones fundamentadas y contextualizadas	PE2.1 Utiliza fuentes de información científica para apoyar procesos de aprendizaje y análisis de situaciones en salud, fundamentando la toma de decisiones en contextos académicos y profesionales. PE2.2 Evalúa información científica para fundamentar la toma de decisiones en procesos académicos y profesionales en salud, utilizando criterios de calidad, validez y pertinencia. PE2.3 Argumenta decisiones e intervenciones en salud con base en la evidencia científica disponible, considerando el contexto, la pertinencia y las necesidades de las personas y las comunidades.
PE3	Aportar en procesos de investigación formativa en salud, para responder preguntas mediante el análisis sistemático de la información.	PE3.1 Formula preguntas académicas e investigativas a partir de problemáticas identificadas en la práctica o en la literatura para orientar la búsqueda y el análisis de información, con rigurosidad académica. PE3.2 Realiza actividades de investigación formativa para fortalecer la comprensión de problemáticas y la toma de decisiones fundamentadas en la práctica profesional, con rigor metodológico y principios bioéticos. PE3.3 Interpreta los resultados del proceso de investigación, para dar conclusiones y recomendaciones, con rigor académico y metodológico.

Dominio 5. Liderazgo, gestión y transformación de sistemas de salud

Código LG

Definición

Integra capacidades relacionadas con liderazgo colaborativo, pensamiento sistémico, gestión de procesos sanitarios, mejora continua y transformación organizacional. Este dominio incorpora elementos derivados de Health Systems Science y de los enfoques contemporáneos de liderazgo en salud, orientados al fortalecimiento de sistemas sanitarios más integrados, seguros y sostenibles (Skochelak et al., 2018).

Organización y desarrollo

El liderazgo, la gestión y la transformación de sistemas de salud constituyen la capacidad de comprender el funcionamiento de los sistemas sanitarios, participar en procesos de liderazgo colaborativo y contribuir al mejoramiento de los servicios y procesos de atención en salud desde una perspectiva sistémica, ética y contextualizada. Este dominio reconoce que los profesionales de la salud son actores fundamentales en la calidad, sostenibilidad y transformación de los sistemas sanitarios y en la construcción de respuestas frente a contextos complejos y cambiantes (Frank et al., 2015; Skochelak et al., 2018; WHO, 2022).

Ejemplo general del dominio: Una profesional del laboratorio clínico identifica retrasos en el reporte de resultados críticos que afectan la toma de decisiones clínicas. A partir del análisis del proceso, participa en un equipo interprofesional orientado a identificar causas, propone acciones de mejora y contribuye al fortalecimiento de la calidad y la coordinación del servicio desde una perspectiva sistémica y colaborativa. Este desempeño integra las competencias del dominio.

Tabla 6. Competencias y Resultados de Aprendizaje Esperados del dominio Liderazgo, gestión y transformación de sistemas de salud

Código	Competencia	Resultados de Aprendizaje Esperados
LG1	Desarrollar procesos de liderazgo colaborativo para favorecer el trabajo en equipo y la toma de decisiones compartidas.	LG1.1 Reconoce los principios del liderazgo colaborativo y su impacto en los procesos de atención para fortalecer el trabajo en equipo y la toma de decisiones, con responsabilidad profesional. LG1.2 Coordina actividades y procesos de toma de decisiones para contribuir al logro de objetivos comunes, con liderazgo colaborativo. LG1.3 Analiza indicadores relacionados con el liderazgo, la calidad de la atención y los procesos organizacionales para orientar la toma de decisiones, en equipos interdisciplinarios.
LG2	Gestionar procesos de mejoramiento en salud para favorecer la calidad, la seguridad y la continuidad de la atención.	LG2.1 Identifica los principios relacionados con la organización y el funcionamiento de los sistemas y servicios de salud, para contribuir a la calidad, la seguridad y la continuidad de la atención, con enfoque sistémico. LG2.2 Propone acciones de mejora de la calidad y la seguridad en salud, para fortalecer los procesos de atención de personas y comunidades. LG2.3 Analiza oportunidades de mejora en procesos de atención y gestión de servicios de salud para proponer acciones que fortalezcan la

		calidad, la seguridad y la continuidad de la atención, con criterio técnico.
LG3	Analizar problemáticas en salud desde una perspectiva sistémica y contextual para contribuir al fortalecimiento y transformación de los servicios de salud.	LG3.1 Analiza los factores socioculturales, organizacionales, normativos y territoriales que influyen en el funcionamiento de los sistemas de salud, para comprender las problemáticas que afectan el desempeño de los servicios, según el contexto de la atención. LG3.2 Evalúa las relaciones entre la atención primaria, la salud pública, las redes de servicios y la prestación de atención en salud, para comprender la organización y el funcionamiento de los servicios y su respuesta a las necesidades, según el contexto. LG3.3 Propone estrategias de fortalecimiento y transformación de los servicios de salud para responder a las necesidades identificadas, según el contexto.

Dominio 6. Educación, aprendizaje permanente y generación de conocimiento

Código EA

Definición

Comprende capacidades relacionadas con educación en salud, aprendizaje autónomo, autorregulado y continuo, docencia, divulgación del conocimiento y participación en procesos académicos y formativos. Reconoce el aprendizaje permanente como condición esencial para responder a las transformaciones científicas, tecnológicas y sociales del sector salud (OECD, 2019; UNESCO, 2015).

Organización y desarrollo

La educación, el aprendizaje permanente y la generación de conocimiento constituyen la capacidad de aprender de manera autónoma, autorregulada y continua, participar en procesos educativos y contribuir al intercambio y construcción colectiva de conocimiento en escenarios académicos, clínicos y comunitarios. Este dominio reconoce que los profesionales de la salud requieren actualización permanente frente a la transformación del conocimiento científico, las tecnologías sanitarias y las necesidades cambiantes de las poblaciones (Frank et al., 2015; Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2019; UNESCO, 2015).

Ejemplo general del dominio: Un profesional de odontología identifica dificultades relacionadas con la adherencia de sus pacientes a las recomendaciones de higiene oral. A partir de esta situación, actualiza sus conocimientos mediante revisión de evidencia

reciente, desarrolla una intervención educativa adaptada al contexto de las personas atendidas y comparte los aprendizajes obtenidos con su equipo de trabajo y estudiantes en práctica. Este desempeño integra las competencias del dominio.

Tabla 7. Competencias y Resultados de Aprendizaje Esperados del dominio Educación, aprendizaje permanente y generación de conocimiento

Código	Competencia	Resultados de Aprendizaje Esperados
EA1	Ejecutar procesos de educación en salud dirigidos a personas, familias y comunidades para promover el autocuidado y la alfabetización en salud.	EA1.1 Reconoce las necesidades educativas relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, para orientar acciones de educación en salud y autocuidado, de acuerdo con las características de la población. EA1.2 Diseña estrategias de educación y alfabetización en salud, para promover el autocuidado, considerando el contexto sociocultural. EA1.3 Implementa y evalúa intervenciones educativas, para mejorar las condiciones de autocuidado, en personas, familias y comunidades.
EA2	Desarrollar procesos de aprendizaje autónomo, autorregulado y de actualización permanente para fortalecer el desempeño profesional de acuerdo con los avances científicos y las necesidades de su disciplina.	EA2.1 Identifica sus necesidades de aprendizaje y actualización para orientar su formación, según las necesidades de su disciplina. EA2.2 Utiliza fuentes académicas y científicas para mantener el aprendizaje autónomo y la actualización continua, según los avances científicos.
EA3	Desarrollar procesos de construcción, intercambio y divulgación de conocimiento para favorecer el aprendizaje colaborativo e interprofesional	EA3.1 Contribuye en actividades académicas para articular el aprendizaje colaborativo e interprofesional, desde su propia disciplina. EA3.2 Comunica la información académica y científica para implementar el conocimiento en escenarios académicos y comunitarios, de manera ética y responsable. EA3.3 Integra saberes disciplinares para favorecer el aprendizaje colaborativo e interprofesional, en procesos de construcción colectiva de conocimiento.

Dominio 7. Salud digital, innovación y tecnología en salud

Código SD

Definición

Integra capacidades para el uso crítico, ético y contextualizado de tecnologías digitales aplicadas a la salud, incluyendo inteligencia artificial, telesalud, sistemas de información, gestión segura de datos e innovación tecnológica. Responde a las transformaciones derivadas de la digitalización progresiva de los sistemas sanitarios y de la incorporación de tecnologías emergentes en la práctica profesional contemporánea (OECD, 2019; Topol, 2019).

Organización y desarrollo

La salud digital, la innovación y la tecnología en salud constituyen la capacidad de comprender, utilizar y evaluar de manera crítica, ética y contextualizada las herramientas digitales y tecnologías emergentes aplicadas a los procesos de atención, educación, investigación y gestión en salud. Este dominio reconoce que la transformación digital de los sistemas sanitarios modifica los escenarios de práctica, la toma de decisiones y las relaciones entre profesionales, personas y servicios de salud, exigiendo capacidades de adaptación, uso responsable e innovación tecnológica en contextos cambiantes (Han, 2024; OECD, 2019; Topol, 2019).

Ejemplo general del dominio: Un profesional de salud utiliza herramientas digitales para analizar patrones epidemiológicos, desarrollar procesos de seguimiento remoto y fortalecer la comunicación con comunidades en zonas de difícil acceso. Paralelamente, participa en la evaluación de tecnologías emergentes aplicadas a la priorización de intervenciones sanitarias, considerando criterios éticos, de confidencialidad y pertinencia contextual. Este desempeño integra las competencias del dominio.

Tabla 8. Competencias y Resultados de Aprendizaje Esperados del dominio Salud digital, innovación y tecnología en salud

Código	Competencia	Resultados de Aprendizaje Esperados
SD1	Utilizar herramientas y tecnologías digitales en procesos de atención, educación e investigación en salud para favorecer el acceso, la organización y el uso ético de la información.	SD1.1 Identifica herramientas digitales y plataformas tecnológicas para apoyar los procesos de atención, educación e investigación en salud, con criterios de pertinencia y seguridad. SD1.2 Actúa con principios éticos, de confidencialidad y seguridad en el almacenamiento y transmisión de información digital, para proteger la privacidad de las personas, según la normativa vigente. SD1.3 Analiza las oportunidades y los riesgos asociados al uso de tecnologías

		digitales en la atención y cuidado en salud, para orientar decisiones con seguridad y pertinencia.
SD2	Implementar procesos de teleorientación y/o telesalud, para facilitar el acceso de las personas y las comunidades a la atención según la disciplina.	SD2.1 Interviene en procesos de comunicación digital en escenarios académicos y asistenciales para facilitar el acceso de las personas y las comunidades, de forma sincrónica y/o asincrónica. SD2.2 Utiliza criterios de calidad, seguridad e identidad digital en interacciones virtuales de salud para favorecer una comunicación segura, según la normatividad vigente. SD2.3 Evalúa los resultados de los procesos de teleorientación y telesalud para valorar su calidad y pertinencia, según los indicadores establecidos.
SD3	Evaluar tecnologías emergentes e innovación digital en salud para orientar su incorporación en los procesos de atención y educación	SD3.1 Reconoce las aplicaciones básicas de la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes en el campo de la salud para comprender su potencial en los procesos de atención y educación, de acuerdo con principios éticos. SD3.2 Evalúa las oportunidades y limitaciones del uso de tecnologías emergentes en la atención, gestión e investigación en salud para orientar decisiones sobre su incorporación, según el contexto de aplicación. SD3.3 Analiza las implicaciones de la inteligencia artificial y la transformación digital en salud para orientar su uso legal, responsable y ético, según su contexto de aplicación.

Dominio 8. Salud planetaria, sostenibilidad, interculturalidad y diversidad

Código SP

Definición

Agrupar capacidades relacionadas con sostenibilidad ambiental, salud planetaria, enfoque Una Salud, interculturalidad y comprensión de los determinantes sociales y territoriales de la salud.

Reconoce la relación entre salud, ambiente, territorio y equidad social como uno de los desafíos prioritarios de los sistemas sanitarios contemporáneos (Whitmee et al., 2015).

Organización y desarrollo

La salud planetaria, la sostenibilidad, la interculturalidad y la diversidad constituyen la capacidad de comprender las relaciones entre salud, ambiente, territorio, cultura y condiciones sociales, reconociendo que el bienestar de las personas y comunidades depende de la interacción entre la salud humana, los ecosistemas, los contextos socioculturales y las condiciones de vida de las poblaciones. Este dominio reconoce la responsabilidad de los profesionales de la salud frente a los desafíos relacionados con sostenibilidad, diversidad cultural, inequidades y determinantes sociales de la salud en contextos territoriales diversos (UNESCO, 2015; Whitmee et al., 2015).

Ejemplo general del dominio: Una profesional de medicina que trabaja en una zona rural con población indígena identifica factores ambientales, territoriales y socioculturales que afectan el acceso y la atención en salud materna. A partir de ello, incorpora enfoques interculturales en el cuidado, participa en acciones comunitarias relacionadas con saneamiento ambiental y analiza las condiciones sociales que influyen en las inequidades en salud presentes en su territorio. Este desempeño integra las competencias del dominio.

Tabla 9. Competencias y Resultados de Aprendizaje Esperados del dominio Salud planetaria, sostenibilidad, interculturalidad y diversidad

Código	Competencia	Resultados de Aprendizaje Esperados
SP1	Integrar principios de sostenibilidad y salud planetaria para favorecer prácticas responsables y bioéticas en procesos de atención y cuidado en salud.	SP1.1 Reconoce las relaciones entre el ambiente, el territorio, el cambio climático y la salud, para comprender su impacto en la salud de las personas, las comunidades y los entornos. SP1.2 Analiza los factores ambientales asociados con los procesos de salud y enfermedad, para orientar acciones de atención y cuidado con enfoque de sostenibilidad y salud planetaria. SP1.3 Aplica principios de sostenibilidad y responsabilidad ambiental para promover prácticas bioéticas y responsables, en diferentes contextos de atención y cuidado.
SP2	Integrar enfoques interculturales y de diversidad, para favorecer prácticas inclusivas y respetuosas.	SP2.1 Identifica los factores culturales y sociales que influyen en las experiencias de salud, enfermedad y cuidado, para comprender la diversidad de necesidades y prácticas en los procesos de atención y educación en salud. SP2.2 Incorpora enfoques interculturales e inclusivos para promover prácticas

		respetuosas y diferenciales según las condiciones socioculturales y territoriales.
SP3	Analizar los determinantes sociales y las inequidades en salud para comprender las necesidades de personas, familias y comunidades, según el contexto poblacional y territorial.	SP3.1 Identifica las condiciones de salud, enfermedad y acceso a los servicios, para comprender las necesidades de las personas y las comunidades desde un enfoque de equidad. SP3.2 Interpreta factores sociales, económicos, culturales y territoriales para orientar respuestas a las necesidades de personas, familias y comunidades, con enfoque de equidad. SP3.3 Propone estrategias de salud para responder a las necesidades identificadas, considerando los determinantes sociales y el contexto poblacional y territorial.

6.1 Consideraciones transversales del marco

Las competencias y resultados de aprendizaje del presente marco se desarrollan desde una perspectiva transversal orientada por principios de ética, humanización, equidad y atención centrada en las personas. Estos principios no corresponden a dominios independientes, sino que atraviesan de manera integrada el conjunto de competencias propuestas, orientando los procesos de formación, enseñanza, aprendizaje y evaluación en los programas del área de la salud.

7. Orientaciones para la implementación curricular

Las competencias transversales no deben comprenderse como contenidos aislados ni como componentes exclusivos de asignaturas específicas. Su desarrollo requiere procesos curriculares integrados, longitudinales y articulados con experiencias auténticas de aprendizaje y evaluación, coherentes con los principios de educación basada en competencias y progresión del aprendizaje (Biggs & Tang, 2011; Frank et al., 2015). Las orientaciones que siguen tienen carácter orientador y flexible, y deben adaptarse a las características y autonomía de cada institución y programa.

7.1 Transversalización e integración curricular

La incorporación de competencias transversales en los programas de formación en salud requiere procesos de transversalización curricular que favorezcan su desarrollo progresivo,

contextualizado e integrado a lo largo del continuo formativo. Desde esta perspectiva, las competencias transversales no deben limitarse a asignaturas aisladas ni abordarse exclusivamente desde componentes teóricos, sino integrarse de manera articulada en diferentes escenarios y experiencias de aprendizaje, incluyendo cursos disciplinares, prácticas clínicas y comunitarias, simulación, investigación formativa, educación interprofesional y actividades de proyección social (Biggs & Tang, 2011; Frank et al., 2015).

Lo anterior implica, además, un compromiso permanente por parte de los docentes y de las instituciones de educación superior para promover una filosofía formativa centrada en la integración del conocimiento, el trabajo colaborativo y el desarrollo integral del estudiante. En este sentido, la articulación docente resulta fundamental para fortalecer procesos de enseñanza-aprendizaje que no solo favorezcan la adquisición de competencias técnicas y científicas, sino también el desarrollo de capacidades humanas, éticas, comunicativas y sociales, indispensables para un desempeño profesional responsable, empático y comprometido con las necesidades de las personas, las comunidades y los sistemas de salud.

La transversalización curricular implica avanzar hacia modelos de integración horizontal y vertical del currículo, favoreciendo la articulación entre ciencias básicas, clínicas, sociales y comunitarias, así como el fortalecimiento de experiencias interdisciplinarias e interprofesionales, generación de nuevo conocimiento innovación y sostenibilidad coherentes con las competencias y RAE. Este enfoque favorece procesos de aprendizaje más significativos y contextualizados, permitiendo que los estudiantes desarrollen capacidades transferibles en escenarios reales o simulados de desempeño profesional (Frenk et al., 2010; Harden, 2007).

Asimismo, la integración curricular de competencias transversales exige coherencia entre perfiles de egreso, metodologías de enseñanza, evaluación y ambientes de aprendizaje, en concordancia con los principios de alineación constructiva y educación basada en competencias (Biggs & Tang, 2011). Desde esta lógica, las competencias transversales deben entenderse como capacidades que atraviesan el currículo y se fortalecen progresivamente mediante experiencias formativas auténticas y longitudinales.

7.2 Estrategias de enseñanza y aprendizaje

El desarrollo de competencias transversales requiere estrategias pedagógicas activas, participativas y centradas en el estudiante, orientadas al desempeño profesional y a la resolución de problemas complejos en contextos reales o simulados (Harden, 2007; Kolb, 1984). En contraste con modelos tradicionales centrados en la transmisión de contenidos, las metodologías contemporáneas en educación en salud priorizan experiencias de aprendizaje que favorezcan la integración entre conocimientos, habilidades, actitudes y toma de decisiones contextualizada.

En este sentido, estrategias como el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), la simulación clínica, la educación interprofesional, el aprendizaje-servicio y la investigación formativa permiten fortalecer capacidades relacionadas con comunicación, liderazgo, razonamiento

clínico, trabajo colaborativo, profesionalismo, práctica basada en evidencia y responsabilidad social (IPEC, 2023; WHO, 2010).

De igual manera, la incorporación progresiva de tecnologías digitales, telesalud y herramientas de simulación avanzada ha ampliado las posibilidades para el desarrollo de competencias transversales asociadas a salud digital, comunicación en entornos virtuales y toma de decisiones en escenarios complejos e inciertos (Topol, 2019; WHO, 2022).

La siguiente tabla presenta ejemplos de estrategias con potencial para favorecer el desarrollo de competencias transversales en programas de formación en salud:

Tabla 10. Estrategias de enseñanza y aprendizaje para el desarrollo de competencias transversales

Estrategia	Potencial formativo
Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)	Pensamiento crítico y razonamiento clínico
Simulación clínica	Comunicación, liderazgo, trabajo en equipo y seguridad del paciente
Educación interprofesional	Colaboración y práctica colaborativa
Aprendizaje-servicio	Responsabilidad social y enfoque comunitario
Práctica clínica supervisada	Desarrollo progresivo del desempeño profesional
Investigación formativa	Práctica basada en evidencia y generación de conocimiento
Análisis de casos	Integración teoría-práctica y toma de decisiones
Telesalud y herramientas digitales	Salud digital y comunicación en salud

7.3 Evaluación y seguimiento del aprendizaje

La evaluación de competencias transversales requiere enfoques orientados a la valoración del desempeño en contextos auténticos de práctica, favoreciendo procesos de observación directa, retroalimentación continua y seguimiento longitudinal del aprendizaje (Norcini et al., 2011). Desde la educación basada en competencias, la evaluación trasciende la medición fragmentada de conocimientos y se orienta hacia la integración de capacidades cognitivas, procedimentales, actitudinales y relacionales aplicadas a situaciones reales o simuladas del ejercicio profesional (Frank et al., 2015).

En este contexto, la evaluación auténtica adquiere un papel central, al permitir valorar desempeños contextualizados mediante actividades coherentes con los escenarios reales de práctica clínica, comunitaria, educativa e interprofesional. Estrategias como la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECOE), simulación clínica, portafolios reflexivos, rúbricas de desempeño y evaluación entre pares favorecen la valoración integral de competencias relacionadas con comunicación, liderazgo, profesionalismo, pensamiento crítico y trabajo

colaborativo (Harden, 2007; ten Cate, 2017). La **Tabla 11** presenta ejemplos de estrategias evaluativas pertinentes para el seguimiento de competencias transversales:

Tabla 11. Estrategias de evaluación para el seguimiento de competencias transversales.	
Estrategia de evaluación	Potencial evaluativo
ECOE	Evaluación auténtica del desempeño profesional
Observación directa	Valoración del desempeño clínico y profesional
Portafolio reflexivo	Reflexión crítica y aprendizaje autónomo
Rúbricas de desempeño	Evaluación estructurada y objetiva
Evaluación entre pares	Trabajo colaborativo y profesionalismo
Simulación clínica	Comunicación, liderazgo y toma de decisiones
Proyectos comunitarios	Responsabilidad social e interculturalidad
Presentaciones académicas	Comunicación y práctica basada en evidencia

El presente marco no establece instrumentos, porcentajes ni modelos únicos de evaluación. Las estrategias evaluativas deberán definirse institucionalmente de acuerdo con los modelos pedagógicos, los niveles de formación y las características propias de cada programa académico, respetando la autonomía universitaria y las particularidades disciplinares e institucionales.

Asimismo, las Actividades Profesionales Confiables (Entrustable Professional Activities — EPA) constituyen una estrategia complementaria con potencial para operacionalizar competencias transversales mediante tareas profesionales observables e integradas, articulando conocimientos, habilidades, actitudes y niveles progresivos de autonomía profesional (ten Cate, 2017). Aunque el presente documento no propone EPA específicas, se reconoce su utilidad para fortalecer procesos de seguimiento longitudinal y evaluación del desempeño en educación en salud.

7.4 Retroalimentación y progresión del aprendizaje

La retroalimentación constituye un componente esencial para el desarrollo progresivo de competencias transversales y el fortalecimiento del aprendizaje autorregulado. La evidencia contemporánea en educación superior y educación en salud resalta que la retroalimentación efectiva debe ser oportuna, específica, estructurada y centrada en el desempeño observable, favoreciendo procesos de reflexión crítica, autoevaluación y mejoramiento continuo (Hattie & Timperley, 2007).

Desde esta perspectiva, la progresión del aprendizaje implica reconocer que las competencias se desarrollan gradualmente mediante experiencias sucesivas de práctica, observación, acompañamiento y reflexión. En consecuencia, los programas formativos deben favorecer trayectorias longitudinales de aprendizaje que permitan incrementar progresivamente los niveles de integración, complejidad y autonomía profesional (ten Cate, 2017; Biggs & Tang, 2011).

De igual manera, la retroalimentación debe entenderse como un proceso bidireccional y formativo orientado no solo a identificar brechas de desempeño, sino también a fortalecer capacidades de autorregulación, pensamiento crítico y aprendizaje permanente. Este enfoque

resulta particularmente relevante en la formación de profesionales de la salud debido a la necesidad de adaptación continua frente a escenarios clínicos, tecnológicos y sociales cambiantes.

7.5 Posibles rutas institucionales para la implementación del marco

La incorporación de competencias transversales y resultados de aprendizaje en los programas del área de la salud requiere procesos progresivos, contextualizados y articulados con los proyectos educativos institucionales, los perfiles de egreso y las características propias de cada disciplina y territorio. En este sentido, el presente marco no propone modelos únicos de implementación, sino orientaciones flexibles que puedan adaptarse a las necesidades y capacidades de cada institución de educación superior.

Una posible ruta de implementación puede iniciar con procesos de revisión y armonización curricular orientados a identificar cómo las competencias transversales ya se encuentran presentes en asignaturas, prácticas formativas, experiencias comunitarias y escenarios de aprendizaje existentes. Este análisis puede favorecer la identificación de fortalezas, vacíos, redundancias y oportunidades de integración longitudinal en los currículos.

De manera complementaria, las instituciones pueden fortalecer la articulación entre perfiles de egreso, competencias, resultados de aprendizaje, estrategias pedagógicas y mecanismos de evaluación, favoreciendo procesos de alineación constructiva y coherencia curricular. Esto implica revisar no solo los contenidos formativos, sino también las metodologías de enseñanza, las experiencias prácticas y las estrategias de evaluación utilizadas para valorar desempeños profesionales en contextos reales o simulados.

Asimismo, el fortalecimiento de capacidades docentes constituye un componente fundamental para la implementación efectiva de enfoques basados en competencias y resultados de aprendizaje. En este contexto, pueden promoverse procesos de desarrollo profesoral relacionados con evaluación auténtica, retroalimentación, educación interprofesional, simulación clínica, aprendizaje activo, salud digital e innovación pedagógica.

La incorporación de competencias transversales también puede desarrollarse mediante experiencias progresivas de pilotaje e innovación curricular, permitiendo procesos de ajuste, evaluación y adaptación institucional antes de su integración ampliada en los programas académicos. Estas estrategias pueden incluir proyectos interprofesionales, actividades comunitarias, simulación clínica, prácticas colaborativas, estrategias de telesalud y escenarios de aprendizaje basados en problemas o casos integradores.

Finalmente, la implementación del marco requiere mecanismos de seguimiento y mejoramiento continuo orientados a evaluar la pertinencia, coherencia y aplicabilidad de las competencias y resultados de aprendizaje en relación con las necesidades sociales, territoriales y sanitarias contemporáneas. En este proceso, la participación de estudiantes, docentes, egresados, empleadores y actores del sector salud puede contribuir significativamente al fortalecimiento de procesos formativos más integrales, pertinentes y socialmente responsables.

8. Implicaciones para el aseguramiento de la calidad

La incorporación de competencias transversales y resultados de aprendizaje contribuye al fortalecimiento de los procesos de aseguramiento de la calidad en educación superior, favoreciendo perfiles de egreso más integrales, pertinentes y coherentes con las transformaciones contemporáneas de los sistemas de salud y de la educación superior (Frenk et al., 2010; World Federation for Medical Education [WFME], 2020). En este contexto, las competencias transversales permiten articular de manera más consistente los perfiles de egreso, las estrategias formativas, los procesos evaluativos y los desempeños esperados durante la formación de los profesionales de la salud.

La principal fortaleza de esta propuesta radica en que estas competencias han sido construidas de manera conjunta por asociaciones del área de la salud en Colombia vinculadas al Equipo ACFAS lo que le otorga un amplio respaldo, legitimidad y representatividad nacional

En coherencia con el Decreto 1330 de 2019 y las orientaciones del Ministerio de Educación Nacional relacionadas con resultados de aprendizaje y educación basada en competencias, los resultados de aprendizaje constituyen un elemento central para operacionalizar competencias, orientar los procesos formativos y fortalecer la trazabilidad, evaluabilidad y coherencia curricular en los programas académicos (Ministerio de Educación Nacional [MEN], 2019; MEN, 2022). Asimismo, los enfoques contemporáneos de aseguramiento de la calidad resaltan la necesidad de avanzar hacia modelos centrados en el aprendizaje, el desempeño y el mejoramiento continuo, favoreciendo procesos de formación más pertinentes y contextualizados.

Desde la perspectiva de la autoevaluación con fines de acreditación, las competencias transversales permiten evidenciar la coherencia entre el proyecto educativo del programa, el perfil de egreso, el plan de estudios, las estrategias pedagógicas, los mecanismos de evaluación y los resultados alcanzados por los estudiantes. En los programas de pregrado del área de la salud, esta articulación es especialmente relevante para valorar criterios de calidad relacionados con aspectos académicos y resultados de aprendizaje, estudiantes, profesores, egresados, interacción con el entorno y mejoramiento continuo. Su incorporación facilita que el programa no solo declare propósitos formativos, sino que demuestre, mediante evidencias verificables, cómo dichos propósitos se traducen en desempeños profesionales, éticos, comunicativos, investigativos, interprofesionales y socialmente pertinentes (Frenk et al., 2010; WHO, 2022).

De igual manera, la evaluación de competencias transversales exige estrategias orientadas a la valoración del desempeño en contextos reales o simulados, mediante procesos longitudinales, multimodales y centrados en la integración de conocimientos, habilidades y actitudes profesionales. Referentes internacionales como CanMEDS y WFME destacan la importancia de fortalecer modelos de evaluación auténtica coherentes con la formación integral y el desempeño profesional en salud (Frank et al., 2015; WFME, 2020).

El fortalecimiento de competencias transversales contribuye igualmente a mejorar la pertinencia social de la formación en salud, favoreciendo respuestas más integrales frente a desafíos

contemporáneos relacionados con inequidades en salud, transformación digital, envejecimiento poblacional, salud planetaria, trabajo interprofesional y complejidad creciente de los sistemas sanitarios (Frenk et al., 2010; WHO, 2022).

En este marco, las competencias transversales aportan a la cultura de la calidad porque permiten conectar la formación integral con los criterios que orientan la acreditación en alta calidad. En particular, fortalecen la capacidad del programa para reconocer avances, identificar brechas, formular planes de mejoramiento y hacer seguimiento a los efectos reales de la formación en los estudiantes y egresados en lo referente al componente de salud. Para los programas de salud, este enfoque resulta clave porque la calidad no se limita al cumplimiento curricular, sino que incluye la capacidad de formar profesionales que actúen con responsabilidad social, trabajo colaborativo, comunicación efectiva, pensamiento crítico, ética profesional y compromiso con las necesidades del sistema de salud y de las comunidades.

En este sentido, el presente marco busca aportar elementos orientadores para fortalecer procesos de diseño curricular, autoevaluación, mejoramiento continuo y armonización académica en programas del área de la salud, promoviendo una formación más flexible, contextualizada e interprofesional, alineada con las necesidades contemporáneas del sistema de salud colombiano y con referentes nacionales e internacionales de calidad en educación superior.

9. Elementos transversales para perfiles de egreso en profesiones de la salud

El presente marco no pretende establecer perfiles de egreso homogéneos ni sustituir los desarrollos curriculares, regulatorios o disciplinares propios de cada profesión, institución o programa académico. Su propósito es ofrecer referentes transversales orientadores que contribuyan al fortalecimiento de perfiles de egreso más integrales, pertinentes e interprofesionales, en coherencia con las transformaciones contemporáneas de los sistemas de salud, la educación superior y las necesidades sociales y territoriales del país (Frank et al., 2015; Frenk et al., 2010).

Las competencias transversales aquí propuestas representan capacidades comunes que complementan las competencias específicas de cada profesión de la salud, favoreciendo desempeños orientados al trabajo colaborativo, la atención centrada en las personas, la toma de decisiones fundamentadas, la actuación ética y la adaptación a contextos complejos y cambiantes. Su incorporación curricular deberá realizarse de manera flexible y contextualizada, respetando la autonomía universitaria, la identidad disciplinar y las particularidades institucionales y territoriales.

La siguiente tabla presenta elementos orientadores que pueden contribuir a la formulación o fortalecimiento de perfiles de egreso en programas del área de la salud:

Tabla 12. Elementos orientadores para la formulación de perfiles de egreso a partir de los dominios transversales

Dominio transversal	Elementos orientadores para perfiles de egreso
Comunicación en salud	Comunicación empática, ética, clara e intercultural con personas, familias, comunidades y equipos de salud.
Colaboración interprofesional y trabajo en equipo	Participación efectiva en equipos interprofesionales, reconociendo roles y responsabilidades de diferentes profesiones de la salud.
Profesionalismo, bioética y responsabilidad social	Actuación ética, íntegra y socialmente responsable en diferentes escenarios del ejercicio profesional.
Pensamiento crítico, investigación y práctica basada en evidencia	Análisis crítico de problemáticas en salud y toma de decisiones fundamentadas en evidencia científica y contexto.
Liderazgo, gestión y transformación de sistemas de salud	Participación en procesos de liderazgo colaborativo, gestión y mejoramiento de servicios y sistemas de salud.
Educación, aprendizaje permanente y generación de conocimiento	Aprendizaje autónomo, educación en salud y participación en procesos de intercambio y construcción de conocimiento.
Salud digital, innovación y tecnología en salud	Uso ético, crítico y contextualizado de tecnologías digitales y herramientas de innovación en salud.
Salud planetaria, sostenibilidad, interculturalidad y diversidad	Incorporación de enfoques de sostenibilidad, interculturalidad, diversidad y equidad en los procesos de atención y cuidado en salud.

Nota: La tabla tiene carácter orientador e ilustrativo. La incorporación de competencias transversales en los perfiles de egreso deberá considerar las características disciplinares de cada profesión, los modelos educativos institucionales, la autonomía universitaria y las necesidades sociales, poblacionales y territoriales específicas.

Reflexiones Finales

La incorporación progresiva de competencias transversales en la formación de profesionales de la salud representa una oportunidad para fortalecer procesos curriculares más integrales, pertinentes y articulados con las transformaciones contemporáneas de los sistemas sanitarios, la educación superior y las necesidades sociales y territoriales del país. En un contexto caracterizado por la complejidad, la incertidumbre, la transformación digital y los cambios epidemiológicos, ambientales y socioculturales, la formación en salud requiere trascender modelos centrados exclusivamente en el conocimiento técnico para avanzar hacia enfoques más humanistas, colaborativos e interprofesionales.

El desarrollo de estas capacidades exige procesos de articulación entre instituciones de educación superior, asociaciones académicas, organismos de aseguramiento de la calidad y actores del sector sanitario, favoreciendo espacios de diálogo y construcción colectiva

orientados al fortalecimiento de la formación basada en competencias, la evaluación auténtica, la educación interprofesional y la innovación curricular y pedagógica.

Asimismo, el fortalecimiento de competencias transversales exige no solo ajustes curriculares, sino también transformaciones pedagógicas, institucionales y culturales que promuevan ambientes de aprendizaje centrados en el estudiante, evaluación auténtica, trabajo colaborativo, formación docente y articulación entre academia, servicios de salud y comunidades, por lo resulta fundamental continuar fortaleciendo procesos formativos orientados al aprendizaje permanente, el pensamiento crítico, la salud digital, la sostenibilidad, la práctica basada en evidencia y el compromiso ético y social de los profesionales de la salud, reconociendo que los desafíos contemporáneos de los sistemas sanitarios requieren capacidades cada vez más integrales, colaborativas y contextualizadas.

En este contexto, la investigación en educación de profesionales de la salud adquiere un papel estratégico para generar evidencia relacionada con competencias transversales, resultados de aprendizaje, evaluación del desempeño, transformación curricular y nuevas modalidades de formación en salud. El fortalecimiento de redes académicas e iniciativas colaborativas nacionales e interinstitucionales puede contribuir significativamente al mejoramiento continuo de la calidad y pertinencia de la educación superior en salud en Colombia.

Finalmente, el presente marco busca consolidarse como un referente orientador para favorecer procesos de reflexión, adaptación curricular y construcción académica compartida entre las diferentes profesiones del área de la salud, contribuyendo a la formación de profesionales capaces de responder de manera ética, crítica, colaborativa y socialmente responsable a los desafíos complejos y cambiantes de la salud contemporánea.

La construcción de competencias transversales comunes para todos los profesionales de la salud responde a la necesidad de fortalecer una visión compartida del cuidado centrado en las personas, más allá de las particularidades de cada disciplina. Que estas competencias hayan sido definidas de manera conjunta por las asociaciones del área de la salud en Colombia constituye una de sus mayores fortalezas, pues reflejan un consenso nacional sobre los conocimientos, habilidades y actitudes esenciales para el ejercicio profesional. Este marco común favorece el trabajo interprofesional, fortalece la calidad y la seguridad de la atención, promueve respuestas integrales a las necesidades de la población y contribuye a la formación de profesionales comprometidos con los desafíos actuales y futuros del sistema de salud.

Referencias Bibliográficas

- Accreditation Council for Graduate Medical Education, Association of American Medical Colleges, & American Association of Colleges of Osteopathic Medicine. (2024). *Foundational competencies for undergraduate medical education*.
- Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI). (2025). Encuesta de Talento Humano 2025.

- Biggs, J., & Collis, K. (1982). Evaluating the quality of learning: The SOLO taxonomy. Academic Press.
- Biggs, J., & Tang, C. (2011). Teaching for quality learning at university (4th ed.). Open University Press.
- Brînzac, M.-G., Verschuuren, M., Leighton, L., & Otok, R. (2025). Public health competencies: What does the next generation of professionals deem important? *European Journal of Public Health*, 35(Supplement_2), ii11–ii16. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae201>
- Consejo Nacional de Educación Superior (CESU). (2020). Acuerdo 02 de 2020: Por el cual se actualiza el modelo de acreditación en alta calidad. CESU.
- Consejo Nacional de Educación Superior (CESU). (2025). Acuerdo 01 de 2025: Por el cual se actualiza el modelo de acreditación en alta calidad. CESU. Diario Oficial No. 53.131 del 28 de mayo de 2025.
- Frank, J. R., Snell, L., & Sherbino, J. (Eds.). (2015). CanMEDS 2015 physician competency framework. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D., & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923–1958. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
- Gonzalo, J. D., Dekhtyar, M., Starr, S. R., Borkan, J., Brunett, P., Fancher, T., Green, J., Grethlein, S. J., Lai, C., Lawson, L., Monrad, S., O'Sullivan, P., Schwartz, M. D., & Skochelak, S. (2017). Health systems science curricula in undergraduate medical education: Identifying and defining a potential curricular framework. *Academic Medicine*, 92(1), 123–131. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001177>
- Han, Q. (2024). Topics and trends of health informatics education research: Scientometric analysis. *JMIR Medical Education*, 10, e58165. <https://doi.org/10.2196/58165>
- Harden, R. M. (2007). Outcome-based education: The future is today. *Medical Teacher*, 29(7), 625–629.
- Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of Educational Research*, 77(1), 81–112.
- Hunter, M. B., Ogunlayi, F., Middleton, J., & Squires, N. (2023). Strengthening capacity through competency-based education and training to deliver the essential public health functions: Reflection on roadmap to build public health workforce. *BMJ Global Health*, 8(3), e011310. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-011310>
- Interprofessional Education Collaborative (IPEC). (2023). Core competencies for interprofessional collaborative practice: Version 3. IPEC.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.
- MacKay, M., Ford, C., Grant, L. E., Papadopoulos, A., & McWhirter, J. E. (2024). Developing competencies in public health: A scoping review of the literature on developing competency frameworks and student and workforce development. *Frontiers in Public Health*, 12, 1332412. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1332412>

- Ministerio de Educación Nacional. (2022). *Nota orientadora: Resultados de aprendizaje*. Ministerio de Educación Nacional. https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-408425_recurso_5.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social & Academia Nacional de Medicina. (2016). Perfiles y competencias profesionales en salud: Perspectiva de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Norcini, J., Anderson, B., Bollela, V., Burch, V., Costa, M. J., Duvivier, R., Galbraith, R., Hays, R., Kent, A., Perrott, V., & Roberts, T. (2011). Criteria for good assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference. *Medical Teacher*, 33(3), 206–214.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2019). *Health in the 21st century: Putting data to work for stronger health systems*. OECD Publishing.
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, CD000072. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
- República de Colombia. (2019). Decreto 1330 de 2019 por el cual se sustituye el Capítulo 2 y se suprime el Capítulo 7 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 1075 de 2015. *Diario Oficial*.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71–72. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>
- Skochelak, S. E., Hawkins, R. E., & Lawson, L. E. (Eds.). (2018). *Health systems science*. Elsevier.
- Socha-Dietrich, K. (2021). Empowering the health workforce to make the most of the digital revolution (OECD Health Working Papers No. 129). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/37ff0eaa-enten>
- Cate, O. (2017). Competency-based postgraduate medical education: Past, present and future. *GMS Journal for Medical Education*, 34(5). <https://doi.org/10.3205/zma001146>
- Topol, E. (2019). *Deep medicine: How artificial intelligence can make healthcare human again*. Basic Books.
- UNESCO. (2015). *Rethinking education: Towards a global common good?* UNESCO Publishing.
- Whitmee, S., Haines, A., Beyrer, C., Boltz, F., Capon, A. G., de Souza Dias, B. F., Ezeh, A., Frumkin, H., Gong, P., Head, P., Horton, R., Mace, G. M., Marten, R., Myers, S. S., Nishtar, S., Osofsky, S. A., Pattanayak, S. K., Pongsiri, M. J., Romanelli, C., & Yach, D. (2015). Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: Report of The Rockefeller Foundation–Lancet Commission on planetary health. *The Lancet*, 386(10007), 1973–2028. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60901-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60901-1)
- World Economic Forum. (2023). *The future of jobs report 2023*. <https://www.weforum.org/publications/the-future-of-jobs-report-2023/>
- World Federation for Medical Education. (2020). *WFME global standards for quality improvement: Basic medical education*. World Federation for Medical Education
- World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. WHO.

- World Health Organization. (2020). Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response: Interim guidance, 3 December 2020. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *Global competency framework for universal health coverage*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/352710>
- World Health Organization. (2024). Global competency and outcomes framework for the essential public health functions. WHO.
- World Health Organization. (2025). Social determinants of health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>
- World Health Organization & UNICEF. (2018). A vision for primary health care in the 21st century: Towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. WHO.

Siglas y abreviaturas

ABP Aprendizaje Basado en Problemas

ACGME Accreditation Council for Graduate Medical Education

ANDI Asociación Nacional de Empresarios de Colombia

CBME Competency-Based Medical Education (Educación Médica Basada en Competencias)

CNA Consejo Nacional de Acreditación

ECOE Examen Clínico Objetivo Estructurado

EPA Entrustable Professional Activities (Actividades Profesionales Encomendables)

IPEC Interprofessional Education Collaborative (Colaboración para la Educación Interprofesional)

MEN Ministerio de Educación Nacional

OECD Organisation for Economic Co-operation and Development (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos más conocida como OCDE)

OMS Organización Mundial de la Salud

RAE Resultado de Aprendizaje Esperado

WFME World Federation for Medical Education (Federación Mundial para la Educación Médica)

Glosario

Alineación constructiva

Enfoque curricular que busca coherencia entre competencias, resultados de aprendizaje, estrategias pedagógicas y mecanismos de evaluación, favoreciendo procesos formativos centrados en el logro de desempeños esperados (Biggs & Tang, 2011).

Aprendizaje autónomo

Capacidad del estudiante para gestionar de manera activa y reflexiva sus procesos de aprendizaje, identificando necesidades de formación, utilizando recursos pertinentes y favoreciendo la actualización continua.

Aprendizaje interprofesional

Proceso mediante el cual estudiantes o profesionales de diferentes disciplinas aprenden conjuntamente, entre sí y unos de otros, con el propósito de fortalecer la colaboración y mejorar la calidad de la atención en salud (WHO, 2010).

Atención centrada en la persona

Enfoque de atención que reconoce las necesidades, valores, preferencias y contextos de las personas, familias y comunidades como eje fundamental de los procesos de cuidado en salud.

Competencia

Capacidad integrada para movilizar conocimientos, habilidades, actitudes y valores en contextos específicos, permitiendo desempeños observables, evaluables y pertinentes frente a situaciones profesionales determinadas.

Competencias específicas

Capacidades propias de una profesión o disciplina particular, relacionadas con desempeños técnicos, científicos y profesionales específicos del campo de formación y ejercicio correspondiente. Estas competencias complementan las competencias transversales y responden a los perfiles ocupacionales y disciplinares de cada profesión de la salud (Frank et al., 2015).

Competencias transversales

Capacidades comunes y transferibles que atraviesan diferentes profesiones y contextos de desempeño, favoreciendo la formación integral, el trabajo colaborativo y la respuesta a escenarios complejos.

Dominio

Agrupación amplia y articulada de competencias relacionadas entre sí, que organiza capacidades fundamentales del desempeño profesional en áreas estratégicas de formación y ejercicio en salud.

Educación basada en competencias

Enfoque educativo orientado al desarrollo progresivo y a la evaluación del desempeño profesional, centrado en resultados de aprendizaje y capacidades observables en contextos reales o simulados (Frank et al., 2015).

Educación interprofesional

Estrategia formativa que promueve el aprendizaje colaborativo entre diferentes profesiones de la salud, favoreciendo la comunicación, el trabajo en equipo y la atención integral (IPEC, 2023).

EPA (Entrustable Professional Activities)

Actividades profesionales observables e integradas que pueden ser confiadas progresivamente a un estudiante o profesional según su nivel de competencia y autonomía (ten Cate, 2017).

Evaluación auténtica

Proceso evaluativo orientado a valorar desempeños contextualizados mediante actividades similares a las situaciones reales del ejercicio profesional.

Evaluación basada en desempeño

Enfoque evaluativo orientado a valorar la capacidad del estudiante o profesional para integrar conocimientos, habilidades y actitudes en contextos reales o simulados de práctica profesional, favoreciendo evidencias observables y contextualizadas de desempeño (Norcini et al., 2011).

Evaluación longitudinal

Proceso de evaluación desarrollado de manera continua y progresiva a lo largo del proceso formativo, permitiendo el seguimiento del desarrollo de competencias.

Formación integral

Proceso educativo orientado al desarrollo equilibrado de capacidades científicas, profesionales, éticas, sociales, comunicativas y humanas, articuladas con las necesidades de las personas, comunidades y sistemas de salud (UNESCO, 2015; MEN, 2019).

Interculturalidad

Enfoque que reconoce, respeta y favorece la interacción entre diferentes culturas y saberes, promoviendo prácticas inclusivas y contextualizadas en salud.

Práctica basada en evidencia

Enfoque para la toma de decisiones en salud que integra la mejor evidencia científica disponible, la experiencia profesional y las necesidades, valores y contextos de las personas y comunidades (Sackett et al., 1996).

Profesionalismo

Conjunto de principios, valores y comportamientos éticos que orientan la actuación responsable, íntegra y humanista de los profesionales de la salud.

Resultado de aprendizaje esperado (RAE)

Formulación específica, observable y evaluable que describe lo que se espera que el estudiante demuestre durante diferentes momentos de su proceso formativo, operacionalizando las competencias en desempeños concretos y verificables (MEN, 2022).

Retroalimentación

Proceso mediante el cual se ofrece información orientada al mejoramiento del desempeño y al fortalecimiento progresivo del aprendizaje.

Salud digital

Uso de tecnologías de información y comunicación para apoyar procesos de atención, educación, investigación y gestión en salud (WHO, 2022).

Salud planetaria

Enfoque que reconoce la relación entre salud humana, ambiente, sostenibilidad y bienestar de los ecosistemas, considerando el impacto de las actividades humanas sobre la salud global (Whitmee et al., 2015).

Simulación clínica

Estrategia educativa que recrea escenarios clínicos o profesionales con fines de aprendizaje, evaluación y fortalecimiento del desempeño en salud.

Trabajo interprofesional

Proceso colaborativo entre diferentes profesiones de la salud orientado a mejorar la atención, la seguridad y el bienestar de las personas y comunidades.

Transversalización curricular

Proceso mediante el cual competencias o capacidades comunes se integran de manera articulada y progresiva en diferentes espacios, experiencias y niveles del currículo, favoreciendo coherencia formativa y continuidad del aprendizaje.