



# **ASCOFAME**

Asociación Colombiana de  
Facultades de Medicina

## **Estadísticas Básicas de la Educación Médica en Colombia 2014-2018.**

**Luis Carlos Ortiz M**  
Director ejecutivo  
Ascofame

## BOLETÍN ESTADÍSTICO

### Introducción

Se presenta a continuación un breve análisis de la evolución de la oferta y la demanda de los programas de educación médica de pregrado en Colombia, para el período 2014-2018, con base en la información disponible en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior, SNIES, del Ministerio de Educación Nacional.

El documento inicia con la descripción de algunos eventos clave que configuraron el contexto nacional y sectorial del período de análisis, luego hace un recuento sucinto de la evolución de la oferta de programas de educación médica en el país, para terminar con el análisis descriptivo de la información sobre las matrículas y los egresados de estos programas de los años 2014 a 2018, visto como un consolidado nacional y teniendo como referencia comparativa la evolución de los mismos factores para el conjunto de programas universitarios de todas las áreas del conocimiento que se ofrecen el país.

En un informe posterior, se presentará el análisis de la misma información discriminado para cada una de las regiones del país.

### 1 Contexto

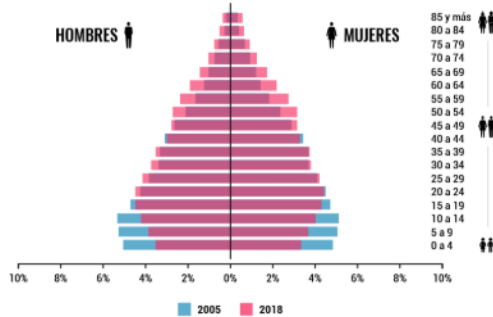
El período comprendido entre los años 2014 y 2018 estuvo marcado por algunos acontecimientos que han influido de manera importante en la dinámica de la oferta, la demanda y la calidad de la educación médica del país. Sin duda son muchos los factores que se pueden mencionar en este sentido, pero queremos destacar los siguientes:

#### 1.1 Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

Transcurridos trece años desde el Censo 2005, en 2018 se realizó el Censo Nacional de Población y Vivienda, cuyos resultados en general muestran la consolidación de algunas tendencias, como el envejecimiento de la población, pero también algunos aspectos sorprendentes, como el dato de la población total del país que para ese año fue de 48,3 millones de habitantes, significativamente menor a los 50 millones proyectados con base en el censo de 2005.

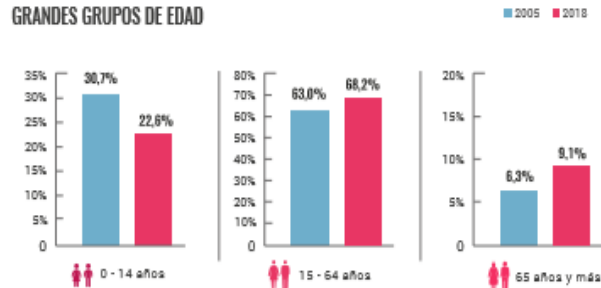
De igual forma, se estableció que Colombia tiene menos jóvenes de los que se habían proyectado: los menores de 15 años representan el 22,6% de la población total, mientras que los mayores de 60 representan el 13,3%. Vale decir que la población joven, particularmente los menores de 19 años, es uno de los factores clave para proyectar la demanda de programas de educación superior, particularmente educación médica.

Gráfico 1. Estructura de la población



Fuente: DANE<sup>1</sup>

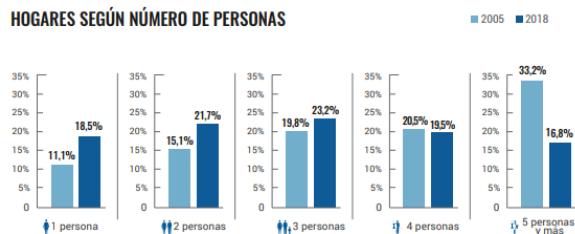
Gráfico 2. Grandes grupos de edad



Fuente: DANE

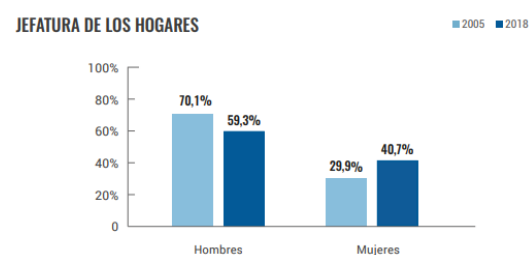
El Censo 2018 arrojó otros datos de interés como la reducción del número de personas por hogar, que en promedio es de 3,1, y va de la mano con el crecimiento de los hogares unipersonales y de dos personas y la disminución de los hogares de cuatro o más personas. Las mujeres, que constituyen el 51,2% de la población colombiana -por cada 100 mujeres hay 95,5 hombres- asumen cada vez más la responsabilidad de jefes de los hogares: en 2018 el 40,7% de los hogares estaba en cabeza de una mujer.

Gráfico 3. Hogares según número de personas



Fuente: Gráfico elaborado por el DANE

Gráfico 4. Jefatura de los hogares



Fuente: Gráfico elaborado por el DANE

La configuración de los hogares, el rol cada vez más preponderante y visible de la mujer en el hogar y en las actividades socioeconómicas, particularmente en los servicios de salud y educación, constituyen fenómenos de importancia para la estructuración de los programas de educación médica, considerando los roles que asumen las mujeres como dirigentes, gestoras, médicas, docentes, investigadoras y estudiantes.

## 1.2 Sector educativo

En el año 2014 se lanzó la primera convocatoria del programa “Ser Pilo Paga” mediante el cual el gobierno buscaba “que los mejores estudiantes del país, con menores recursos económicos, accedieran a Instituciones de Educación Superior acreditadas de alta calidad” a través de créditos 100% condonables para cubrir el valor total de la matrícula y de un apoyo de sostenimiento durante

<sup>1</sup> Todos los gráficos del Censo Nacional de Población y Vivienda fueron tomados de la infografía elaborada por el DANE disponible en <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/infografias/info-CNPC-2018total-nal-colombia.pdf>

todo el periodo de estudios. De este programa se beneficiaron cerca de 40 mil estudiantes, muchos de ellos de programas medicina. Una parte de los beneficiarios del programa aún están cursando sus programas de pregrado.

En el segundo semestre de 2018 se dio por terminado “Ser Pilo Paga” y se lanzó el programa “Generación E” que *“apunta a la transformación social y al desarrollo de las regiones del país a través del acceso, permanencia y graduación a la educación superior de los jóvenes en condición de vulnerabilidad económica.”* Sustentado en tres componentes: i) equidad a través del avance en gratuidad por mérito en la educación superior pública; ii) equipo, con el fortalecimiento a las instituciones de educación superior pública y iii) excelencia a través del reconocimiento a los mejores bachilleres.

Con estos componentes, “Generación E” corrigió algunos desequilibrios de “Ser Pilo Paga”, como la sostenibilidad financiera del programa y el desbalance que se presentó en la selección de programas por parte de los beneficiarios a favor de la IES privadas.

Los dos programas no solo han viabilizado el acceso a la educación de jóvenes con mérito académico pertenecientes a familias de bajos recursos, sino que también han inyectado recursos importantes a las IES a través del financiamiento de la matrícula de sus beneficiarios.

### 1.3 Sector Salud

En 2015 se expidió la Ley 1751 de 2015 que regula el derecho fundamental a la salud, mejor conocida como la *Ley Estatutaria de la Salud*. Esta norma define que el *“derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo”*. También ordena *“implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud... que se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación”*.

En el mismo año, la Ley 1753, sentó las bases para la expedición de la Política de Atención Integral en Salud PAIS, adoptada mediante la Resolución 0429 de 2016, que se *“fundamenta en la atención primaria en salud-APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones”*, y operacionalizada a través del Modelo Integral de Atención en Salud MIAS.

En 2018 se hace la transición del MIAS al Modelo de Acción Integral Territorial MAITE, con un enfoque territorial que busca integrar las distintas estrategias, normas, recursos y herramientas del sistema de salud, a través de la acción concreta de los diferentes agentes que intervienen en cada territorio.

A pesar de la lenta implementación de estas normativas y políticas, se espera una transformación gradual del sistema, las instituciones y servicios de salud que necesariamente deben considerarse en los currículos de los programas de formación de talento humano en salud, particularmente en medicina<sup>2</sup>.

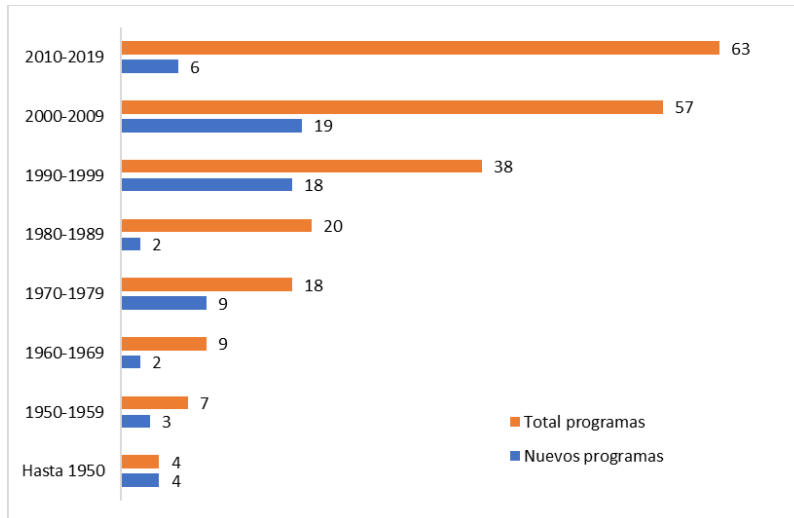
---

<sup>2</sup> Las facultades de medicina de Ascofame asumieron formalmente esta responsabilidad en noviembre de 2017, mediante el documento de compromisos conocido como el Acuerdo de Montería.

## 2 Evolución de la oferta de educación médica en Colombia

En 1950 existían cuatro facultades de medicina en Colombia. Para 1959, año de fundación de Ascofame, el país contaba con siete facultades de medicina, seis públicas y una privada. En las décadas siguientes la oferta se amplió de manera progresiva pero gradual, incluso en los 80s solo se crearon dos nuevos programas de medicina, con lo cual Colombia llegó a tener 20 programas a finales de esa década.

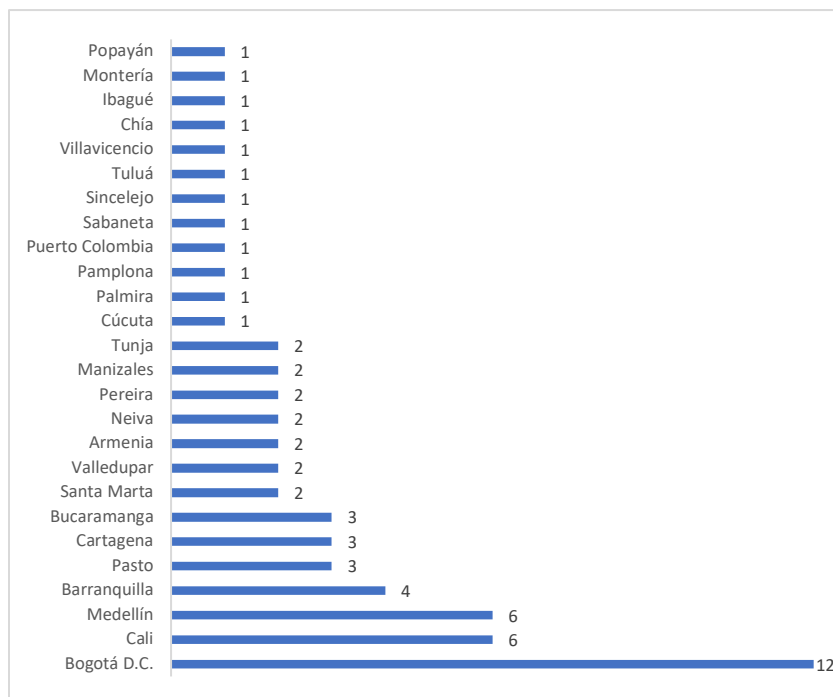
Gráfico 5. Evolución oferta de programas de medicina en Colombia



Fuente. Elaboración propia con base en datos de Ascofame

A partir de la expedición de las leyes 30 de 1992 y 100 de 1993 se aceleró la oferta de educación médica en el país. Entre 1990 y 2009 se crearon 37 programas de medicina, equivalente a dos veces el número de los programas existentes hasta 1989 y al 59% del total de programas que hoy se ofrecen en el país. En la presente década se ha autorizado el funcionamiento de seis nuevos programas, siendo el más reciente el de la Escuela de Ingenieros de Antioquia, autorizado en diciembre de 2019 para ser ofrecido en Medellín.

Gráfico 6. Número de programas de medicina por municipio sede 2020

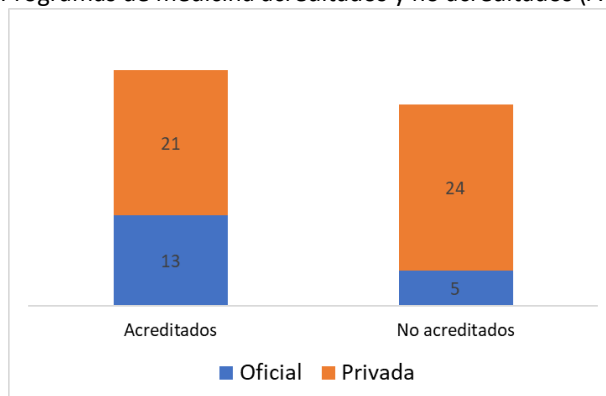


Fuente. Elaboración propia con base en datos de Ascofame

De esta forma en mayo de 2020 el país contaba con 63 programas de medicina con registro calificado vigente, 18 de IES oficiales y 45 de IES privadas, con sede en 26 diferentes municipios de 20 departamentos de nuestro país. La mitad de los programas se concentra en los cuatro principales centros urbanos del país: Bogotá-Chía, Medellín-Sabaneta, Barranquilla-Puerto Colombia y Cali.

Para mayo de 2020, 34 programas de medicina, el 54% del total, contaban con acreditación nacional de alta calidad, de los cuales 13 eran oficiales y 21 privados.

Gráfico 7. Programas de medicina acreditados y no acreditados (A mayo 2020)



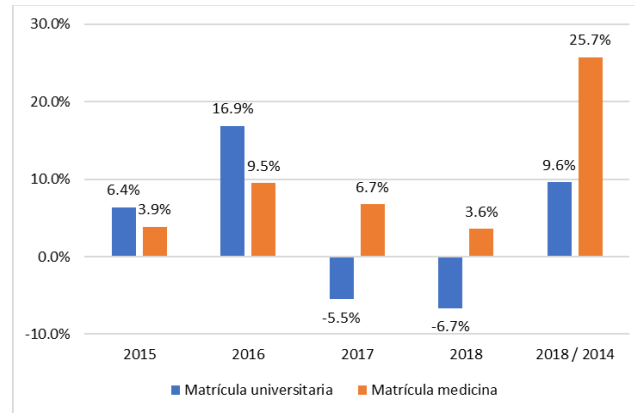
Fuente. Elaboración propia con base en datos de Ascofame

Para el mismo mes, Ascofame asociaba a 55 programas de medicina, 87% de total, 33 de ellos con acreditación nacional de alta calidad.

### 3 Evolución de la matrícula y egresado de la educación médica 2014 a 2018

Entre 2014 y 2018 la matrícula de primer curso de los programas de medicina tuvo un crecimiento sostenido con una desaceleración en 2017 y 2018, mientras que la matrícula universitaria decreció en esos dos últimos años. De esta forma la matrícula de primer curso de los programas de medicina del país creció un 25,7% en el periodo, mientras que el conjunto de programas universitarios tuvo un crecimiento menor, que llegó a 9,6%.

Gráfico 8. Variación matrícula universitaria vs. medicina primer curso 2015 - 2018



Fuente: SNIES-MEN

El aumento de los matriculados de primer curso en medicina estuvo jalonado por las IES privadas, que para 2018 captaron más de tres cuartas partes de los nuevos estudiantes. En contraste, en la matrícula universitaria total las instituciones oficiales mostraron un crecimiento mayor al de las privadas, pese a que solo representaron el 37% de las nuevas matrículas de ese año.

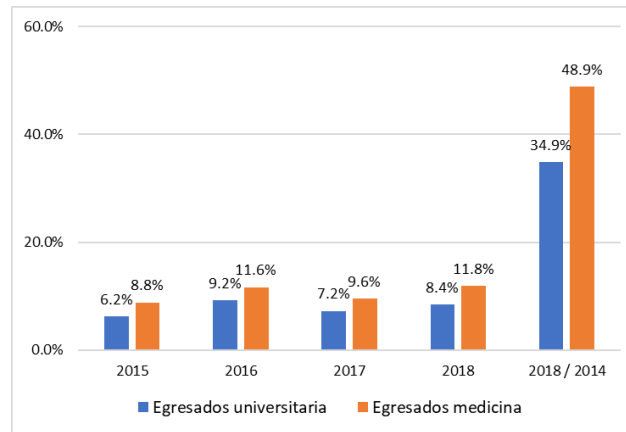
Tabla 1. Evolución matrícula primer curso medicina vs. Universitaria 2014-2018

Tipo de programa /sector	2014	2015	2016	2017	2018	Var. 2018/2014
<b>Matrícula universitaria</b>	<b>388,396</b>	<b>413,148</b>	<b>482,917</b>	<b>456,265</b>	<b>425,791</b>	<b>9.6%</b>
Oficial	150,060	154,437	169,509	170,540	167,810	11.8%
Privada	238,336	258,711	313,408	285,725	257,981	8.2%
<b>Matrícula medicina</b>	<b>7,969</b>	<b>8,278</b>	<b>9,065</b>	<b>9,676</b>	<b>10,021</b>	<b>25.7%</b>
Oficial	1,852	1,894	1,918	2,111	2,198	18.7%
Privada	6,117	6,384	7,147	7,565	7,823	27.9%

Fuente: SNIES-MEN

En el mismo período es más notorio el aumento del número de egresados que el de la matrícula de primer curso, tanto en el conjunto de programas universitarios (34,9%), como en los programas de medicina (48,9%).

Gráfico 9. Variación anual egresados universitaria vs. medicina 2015 - 2018



Fuente: SNIES-MEN

Las posibles explicaciones de este significativo aumento en los egresados pueden estar relacionadas con la evolución de la matrícula en la primera mitad de la presente década y las estrategias de retención de estudiantes implementadas por las IES.

Tabla 2. Evolución egresados medicina vs. Universitaria 2014-2018

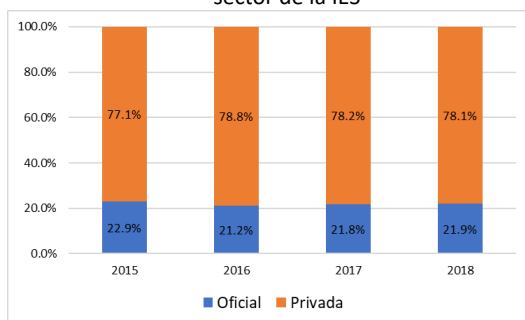
Tipo de programa /sector	2014	2015	2016	2017	2018	Var. 2018/2014
<b>Egresados universitaria</b>	<b>167,897</b>	<b>178,379</b>	<b>194,823</b>	<b>208,917</b>	<b>226,508</b>	<b>34.9%</b>
Oficial	67,361	71,351	71,900	73,863	77,420	14.9%
Privada	100,536	107,028	122,923	135,054	149,088	48.3%
<b>Egresados medicina</b>	<b>4,318</b>	<b>4,699</b>	<b>5,246</b>	<b>5,748</b>	<b>6,429</b>	<b>48.9%</b>
Oficial	1,404	1,247	1,423	1,385	1,484	5.7%
Privada	2,914	3,452	3,823	4,363	4,945	69.7%

Fuente: SNIES-MEN

El crecimiento de egresados, al igual que el de la matrícula, es significativamente mayor en las IES privadas. En medicina el 96% de aumento de los egresados entre 2014 y 2018 fue generado por las IES privadas.

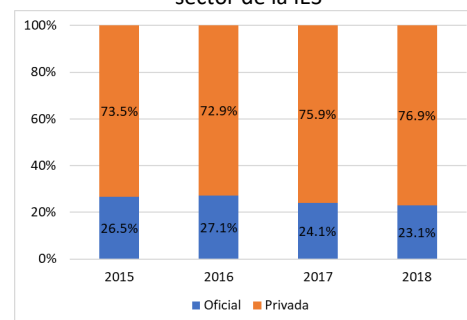
De esta forma, en 2018 las IES privadas graduaron el 76,9% de los nuevos médicos en Colombia, con un incremento de nueve puntos porcentuales frente al 2014.

Gráfica 10. Matriculados programas de medicina según sector de la IES



Fuente: SNIES-MEN. Elaboración propia

Gráfica 11. Egresados programas de medicina según sector de la IES

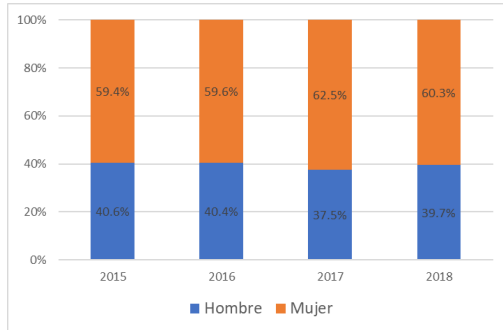


Fuente: SNIES-MEN. Elaboración propia

En general, los datos de matrícula total, matrícula de primer curso y egresados muestran un crecimiento progresivo de la participación de la mujer, consolidando la tendencia hacia la

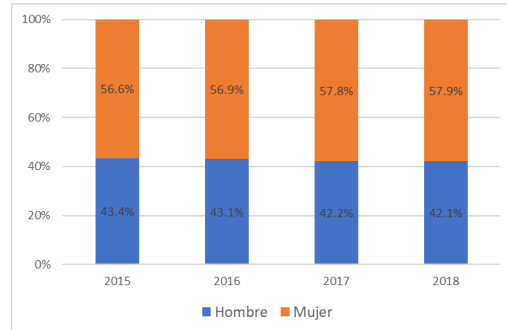
feminización de la medicina, más evidente al observar la matrícula de primer curso, donde las mujeres representan más del 60% del total.

Gráfico 12. Matrícula primer curso medicina según sexo



Fuente: SNIES-MEN. Elaboración propia

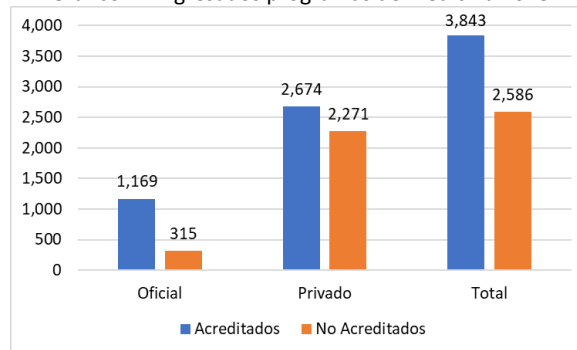
Gráfico 13. Egresados programas de medicina según sexo



Fuente: SNIES-MEN. Elaboración propia

Finalmente, en 2018 el 60% de los nuevos médicos graduados en el país, egresaron de programas de medicina con acreditación de alta calidad vigente. Esta proporción alcanza el 79% en los programas oficiales acreditados, mientras que en los privados es el 54%.

Gráfico 12. Egresados programas de medicina 2018



Fuente: SNIES-MEN. Elaboración propia

Desea cobctactar al autor: [lortiz@ascofame.org.co](mailto:lortiz@ascofame.org.co)