

# POLÍTICA NACIONAL DE TALENTO HUMANO EN ENFERMERÍA Y PLAN ESTRATÉGICO 2020-2030

## Resignificando la profesión de Enfermería en Colombia



La salud  
es de todos

Minsalud



Tribunal Nacional  
Ético de Enfermería



**Autores:****Claudia Marcela Velásquez Jiménez.**

Presidente del Consejo Técnico Nacional Enfermería.

Directora del Programa de Enfermería Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.  
U.D.C.A

**Gilma Rico González.**

Presidente de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia.

Secretaria del Consejo Técnico Nacional Enfermería.

**Luz Esperanza Ayala de Calvo.**

Presidente del Tribunal Ético Nacional de Enfermería

**Blanca Cecilia Vargas.**

Presidente de la Organización Colegial de Enfermería

**María del Carmen Gutiérrez.**

Directora Ejecutiva de la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería

**Jacqueline Molina de Uriza.**

Gerente de Proyectos de la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería

**Edilma Suárez Castro.** Presidente Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia  
Cundinamarca

**Edgar Fernando Munar Jiménez.** Ministerio de Salud y Protección Social.

**Colaboraron en la elaboración de este documento:**

**Dolly Magnolia González.** Presidente de la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería

**Mary Luz Monroy.** Miembro del Consejo Técnico Nacional de Enfermería. ACOFAEN

**Martha Quintero.** Miembro del Consejo Técnico Nacional de Enfermería. ANEC

**Eugenia Santamaría.** Tribunal Ético Nacional de Enfermería.

**Adriana Lucia Builes.** Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería

**Freddy Elías Perilla Portilla.** Presidente Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería.

**Tatiana Duque Cartagena.** Vicepresidenta Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería

**Luis Diego Fernández.** Coordinador Regional Centro Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería.

**Sandra Marcela Cortés.** Alianza para el Cuidado. Fundación Santa fe

**Liliana Marcela Cuspoca.** Alianza para el Cuidado. Hospital San Ignacio

**Maritza Pérez** Alianza para el Cuidado. Clínica Palermo

**Patricia Granados.** Alianza para el Cuidado. Clínica Shaio.

**Lorena Chaparro Díaz.** Capítulo Upsilon Nu, Sigma Theta Tau International

**Esperanza Morales.** Tesorera de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia

**Pedro Yepes.** Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia

**Yolanda Vallejo Pazmiño.** Fundación Universitaria Ciencias de la Salud

**Claudia Patricia Valencia.** Directora Escuela de Enfermería Universidad del Valle.

**Encuentros Nacionales**

Se realizaron seis encuentros regionales de socialización del Plan Nacional de Enfermería, en Cali, Medellín, Barranquilla, Pereira, Bucaramanga y Bogotá, en los que participaron estudiantes y profesionales de Enfermería de diversas áreas: clínica, académica, directiva, investigación. Adicionalmente, mediante participación virtual, se recibieron múltiples aportes tanto de profesionales como de estudiantes de pregrado y posgrado. (Anexo)

**Ministerio de Salud y Protección Social**

**Luis Gabriel Bernal.** Director de Talento Humano Ministerio de salud y Protección social

## Contenido

SIGLAS Y ACRÓNIMOS .....	4
PRESENTACIÓN .....	5
INTRODUCCIÓN .....	6
1. ANTECEDENTES. ....	7
1.1. Las leyes de Enfermería y su cumplimiento .....	7
1.2. Las Organizaciones de Enfermería y el trabajo colegiado .....	7
1.3. Estudios, diagnósticos y documentos sobre el talento humano en salud y particularmente en Enfermería, en Colombia. ....	9
1.4. Lineamientos de las Organizaciones Internacionales de salud y de enfermería.....	10
1.4.1. Organizaciones internacionales.....	10
1.4.2. Informe sobre el triple impacto de Enfermería - <i>Nursing Now</i> Enfermería ya*) .....	11
1.5. El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y los modelos de salud implementados. ....	11
2. CARACTERIZACIÓN DEL TALENTO HUMANO DE ENFERMERÍA Y PROBLEMÁTICAS ...	12
2.1. Condiciones laborales y desarrollo profesional de Enfermería .....	12
2.1.1 Caracterización de la situación .....	12
2.1.2. Problemática laboral en Enfermería .....	13
2.2. Educación en Enfermería y calidad en la Formación .....	15
2.2.1 Caracterización de la situación .....	15
2.2.2. Problemática en la formación de enfermería .....	19
2.3. Autonomía y liderazgo de enfermería .....	20
2.3.1. Caracterización de la situación .....	20
2.3.2. Problemática de liderazgo y autonomía en enfermería .....	22
3. CONTEXTO POLÍTICO Y NORMATIVO .....	23
3.1. Contexto Internacional .....	23
3.2 Contexto Nacional .....	25
3.2.1. Leyes que regulan la profesión en Colombia .....	25
3.2.2. Documentos de las organizaciones y asociaciones de Enfermería.....	26
4. ENFOQUES DE LA POLÍTICA.....	26
4.1. Enfoque de género en enfermería .....	26
4.2. Enfoque diferencial e intercultural en enfermería.....	27
4.3. Enfoque de derechos .....	27
4.4. Enfoque de humanización del trabajo de enfermería .....	27
5. OBJETIVO DE LA POLÍTICA .....	28
6. ALCANCE .....	28
7. CAMPO DE APLICACIÓN .....	28
8. RESULTADOS ESPERADOS .....	28
9. MARCO ESTRATÉGICO .....	28
10. PLAN DE ACCION 2020-2030 .....	29

10.1. Línea estratégica 1: Condiciones laborales para el personal profesional y auxiliar de Enfermería.....	29
10.2. Línea Estratégica 2. Educación en Enfermería y Calidad en la Formación .....	32
10.3. Línea estratégica 3. Autonomía y Liderazgo en Enfermería.....	37
11. FINANCIACIÓN Y RESPONSABLES .....	43
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43

## **SIGLAS Y ACRÓNIMOS**

ACOEEN: Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería

ACOFAEN: Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería

ANEC: Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia

CTNE: Consejo Técnico Nacional de Enfermería

EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficio

EPS: Entidad Promotora de Salud

ET: Entidades Territoriales

DTS: Dirección Territorial de Salud

IES: Instituciones de Educación Superior

IPS: Instituciones prestadoras de salud

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

OCE: Organización Colegial de Enfermería

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

PNTHS: Política Nacional de Talento Humano en Salud

ReTHUS: Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social.

SNIES: Sistema Nacional de Información de Educación Superior

SSO: Servicio Social Obligatorio

SUPERSALUD: Superintendencia Nacional de Salud

TNEE: Tribunal Nacional Ético de Enfermería

THS: Talento Humano en Salud

## PRESENTACIÓN

La Política Nacional de Enfermería y su operatividad a través del plan estratégico decenal 2020-2030, tiene como propósito establecer una línea de ruta que posibilite contextos, escenarios y recursos que den respuesta a las múltiples problemáticas que afectan el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. Con esta política se busca dar cumplimiento a lo establecido en la ley 266 de 1996 que reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería y la ley 911 del 2004, que dicta disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la Profesión de Enfermería en Colombia.

El proceso de elaboración de esta Política Nacional de Enfermería fue liderado por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería, del cual hace parte el Ministro de Salud o su delegado, dos representantes de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, dos representantes de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería y un representante de la asociación de usuarios. El Consejo Técnico Nacional de Enfermería es un organismo de carácter permanente de dirección, consulta y asesoría del Gobierno Nacional, de los entes territoriales y de las organizaciones de enfermería con relación a las políticas de desarrollo y ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia.

Es producto del trabajo colaborativo entre representantes del Consejo Técnico Nacional de Enfermería, la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería, la Organización Colegial de Enfermería, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, la Organización Colombiana Estudiantil de Enfermería y el Ministerio de Salud y Protección Social, así como de los aportes de colegas de diferentes instituciones y contextos a lo largo y ancho del país.

Está construida desde una perspectiva autocrítica, para visibilizar los desafíos profesionales de reconocimiento, dignificación laboral y posibilidades de desarrollo reales de la profesión, así como cumplir con los compromisos y recomendaciones internacionales para lograrlo, y contribuir desde el cuidado de enfermería en la garantía del derecho a la salud de la población colombiana. Su proceso de construcción marca un hito por la amplia participación y cooperación presencial y virtual de los profesionales y estudiantes de enfermería residentes en el país y en el exterior.

Si bien es cierto que las responsabilidades para la implementación y desarrollo de la Política Nacional de Enfermería (PNE) y su Plan Estratégico son compartidas con los gremios, las asociaciones y los profesionales en general, es competencia del Gobierno Nacional en cabeza de los Ministerios de Salud y Protección Social, de Trabajo, de Educación y de Hacienda dar cumplimiento a lo establecido en la legislación nacional en enfermería y en esta Política en los niveles nacional, regional y local.

Cordialmente



Claudia Marcela Velásquez Jiménez  
Presidente Consejo Técnico Nacional de Enfermería

## INTRODUCCIÓN

La Política Nacional de Enfermería y el Plan decenal de Desarrollo profesional 2020 -2030 que se presenta, contiene no solo un diagnóstico de las principales problemáticas de enfermería en Colombia, recoge los retos y los planteamientos que los profesionales de esta disciplina, de diferentes regiones del país, proponen para la generación de contextos que favorezcan el trabajo digno, la formación integral de los profesionales y su desarrollo en todas sus dimensiones (formación, desempeño, gestión y desarrollo individual y colectivo). Lo anterior, teniendo en cuenta que enfermería es una “profesión liberal y una disciplina de carácter social” como lo señala la ley 266 de 1996, y una profesión disciplinar reconocida como fundamental en los sistemas de salud por su aporte al derecho a la salud de la población a través del cuidado de enfermería.

Esta Política Nacional se construyó desde la mirada de los profesionales de enfermería en las regiones, quienes en un trabajo colegiado y participativo reconocieron como principales problemáticas entre otras: las precarias condiciones laborales y salariales, las brechas entre el escenario académico y el laboral, las mínimas oportunidades de desarrollo profesional y personal, y la invisibilización del trabajo del cuidado en enfermería. En esta construcción participativa, también se identificaron las potencialidades y se discutieron escenarios prospectivos para un colectivo que es consciente de su papel en el sostenimiento y la calidad del sistema de salud del país.

La Política Nacional de Enfermería se sustenta internacionalmente, en las recomendaciones y lineamientos de organizaciones como el Consejo Internacional de Enfermería, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, y de movimientos globales como la campaña *Nursing Now*, que propenden por la calidad de salud y cuidados para todos, pero sobre todo por la implementación de políticas de salud sólidas a nivel global, que reconozcan el avance de los conocimientos de enfermería, la necesidad de su reconocimiento social y económico, y su papel fundamental en el soporte de los sistemas de salud del mundo.

En el contexto nacional además de las leyes propias de la profesión ya mencionadas, se sustenta en la política Nacional de Talento Humano en Salud, promulgada por el Ministerio de Salud y Protección Social en julio 10 del 2018, que tiene como objetivo el mejoramiento de las condiciones para la formación, desempeño, gestión y desarrollo integral del talento humano en salud. Así mismo, en el propósito de dar cumplimiento a los postulados del convenio 149 de 1977 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre el empleo y las condiciones de trabajo y de vida del personal de Enfermería.

La política se concreta a través del plan nacional 2020-2030, que propone la hoja de ruta a seguir en los próximos diez (10) años en el país. Establece las líneas estratégicas de acción en tres grandes aspectos, para dar respuesta a las problemáticas priorizadas, a las propuestas de intervención y a los retos establecidos en la consulta nacional, en cuanto a condiciones laborales, educación y autonomía en el ejercicio profesional de enfermería.

## 1. ANTECEDENTES.

La presentación de una política pública específica que se ocupe del talento humano enfermero, como base del desarrollo, mantenimiento y calidad de un sistema de salud como el colombiano, parte del reconocimiento del trabajo realizado en diferentes ámbitos por los profesionales del país y del mundo. En esta parte se señalan las circunstancias que han propiciado el trabajo consolidado de las organizaciones nacionales de enfermería hacia una visión de futuro de nuestra profesión en el país.

### 1.1. Las leyes de Enfermería y su cumplimiento

Logros fundamentales de la Enfermería en Colombia han sido la expedición de la Ley 266 de 1996 que reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia, y de la Ley 911 de 2004 por la cual se dictaron disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en el país, las cuales se convirtieron en el marco de referencia fundamental para regular el ejercicio de la Enfermería en Colombia y de esta propuesta.

Como lo señala Lopera, A. en su artículo sobre el aporte de la Ley 911 de 2004, en sus 10 años de creación, las leyes de Enfermería son sin duda expresión de madurez y desarrollo de la profesión en el país, pues establecieron un marco autónomo, consensuado y autorregulado del ejercicio profesional, que permitió el avance como cuerpo colectivo de la profesión al establecer la naturaleza y el propósito de la misma, determinar el ámbito del ejercicio profesional, los principios que la rigen y sus propios entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional.<sup>1</sup>

Aunque aún hay mucho desconocimiento de las leyes de enfermería en Colombia, no sólo por parte de los propios profesionales sino de los demás actores del sistema de salud, que ha impedido su implementación total y ha favorecido el incumplimiento de las mismas, son el principal contexto que enmarca la política que aquí se presenta.

### 1.2. Las Organizaciones de Enfermería y el trabajo colegiado

Otra de las grandes fortalezas que dan sustento al documento que se presenta, es el trabajo que han venido realizando las organizaciones de enfermería desde su constitución, en las diferentes dimensiones para el fortalecimiento de la profesión en el país. En esta oportunidad se busca lograr el propósito de una mejor enfermería en el país, a través de un trabajo integrado de las organizaciones, consolidado, participativo, liderado por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería.

#### a) Consejo Técnico Nacional de Enfermería

Organismo de carácter permanente de dirección, consulta y asesoría del Gobierno Nacional, de los entes territoriales y de las organizaciones de enfermería, con relación a las políticas de desarrollo y ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia, creado por la ley 266 de 1996 y conformado por las organizaciones de enfermería con incidencia gremial, de desarrollo profesional y de educación en enfermería.



Actualmente está conformado por dos representantes de ACOFAEN, dos representantes de ANEC, el Ministro de Salud o su delegado y un representante de los usuarios.

**b) La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia - ANEC**

Primera Organización de mujeres, que ha reivindicado el derecho al trabajo y al desarrollo profesional. Fue creada en 1935 con el propósito de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo de enfermería, su desarrollo profesional y en la defensa de un Sistema de Seguridad Social Integral para toda la población. Desde sus seccionales ha buscado la participación de la mayor cantidad de enfermeras con el objetivo de consolidarse como organización gremial, científica y sindical.

**c) Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ACOFAEN**

Organización que agrupa las Facultades y Programas de Enfermería reconocidos legalmente en el país, con un compromiso hacia la educación superior de alta calidad; de acuerdo a lo establecido en la Ley 266/1996, es el organismo que propende por la Acreditación de los Programas Universitarios de Enfermería de Pregrado y Posgrado. Aunque esta función la realiza el Ministerio de Educación Nacional, ACOFAEN ha dado los lineamientos sobre la formación de los profesionales de enfermería en el país.

**d) Tribunal Nacional Ético de Enfermería, TNEE:**

Organismo creado en el marco de la Ley 266 de 1996, como autoridad para conocer los procesos disciplinarios, éticos profesionales que se presenten en la práctica de quienes ejercen la Profesión de Enfermería en Colombia. Desde su inicio ha buscado promover en Colombia un ejercicio responsable de la enfermería, con calidad, ética, calidez, respeto por la dignidad humana y seguridad del sujeto de cuidado, mediante la promulgación de la Ley 911 de 2004.

**e) Organización Colegial de Enfermería**

Es una corporación gremial de profesionales de enfermería, de carácter democrático, de naturaleza privada, sin ánimo de lucro, con cobertura nacional, que tiene dentro de sus objetivos contribuir al cumplimiento de las leyes de Enfermería y al desarrollo de la enfermería colombiana. Se constituyó como organismo de regulación de la profesión de enfermería, a través de la verificación del cumplimiento de requisitos legales y normativos para ejercer la Profesión, como centro de referencia de la enfermería en Colombia y mecanismo de cohesión social. Desarrolla las funciones públicas delegadas por el gobierno.

**f) Asociación Colombiana de Estudiantil de Enfermería -ACOEEN**

Organización de estudiantes de Enfermería que representa la fuerza, el compromiso y el deseo de innovación de las nuevas generaciones de enfermería, que han venido ganando un espacio de representatividad en el país y que de manera activa abordan la situación estudiantil, profesional, política y social, que permita el nacimiento y el desarrollo de propuestas con impacto social. Sus acciones buscan respaldar, orientar y fortalecer al colectivo de estudiantes de Enfermería del país.

### 1.3. Estudios, diagnósticos y documentos sobre el talento humano en salud y particularmente en Enfermería, en Colombia.

La política de talento humano en Colombia en su capítulo de antecedentes,<sup>2</sup> es clara en señalar la ausencia de estudios y sistemas de información robustos sobre el talento humano en salud. Esta debilidad se refleja en el caso de enfermería, porque a pesar de la existencia del Observatorio Laboral del Ministerio de Educación, del Registro único Nacional del Talento Humano en Salud y de información proporcionada por estudios nacionales y locales, no se cuenta con la información actualizada y veraz sobre la enfermería en Colombia.

A continuación, se señalan los estudios sobre recurso humano de salud realizados por el Gobierno Nacional y algunos documentos aportados por las organizaciones sobre la situación profesional en enfermería. Estudios y documentos que reiteran: a) la insuficiencia del recurso humano de Enfermería para cubrir las necesidades de salud de la población, b) la remuneración no adecuada en relación con las funciones, roles, formación y responsabilidades que asumen los profesionales y precarización del trabajo, c) el poco reconocimiento del papel fundamental que cumple enfermería en el sistema de salud, y d) la característica de que el trabajo de enfermería es una acción misional permanente y estructural en un sistema de salud.

**Tabla 1. Estudios y documentos sobre talento humano en salud y específicamente en Enfermería**

<b>AÑO</b>	<b>ESTUDIO - DOCUMENTO</b>
1972	Estudio nacional de la situación de enfermería en Colombia macro diagnóstico de enfermería. Estudio de recursos humanos para la Salud y la educación médica en Colombia. Ministerio de Salud Pública y ASCOFAME <sup>3</sup>
1996	Reforma de Salud en Colombia y Plan Maestro de Implementación, Facultad de Salud Pública, Universidad de Harvard, 1996. <sup>4</sup>
2002	Desafíos para los recursos humanos en el sistema general de seguridad social en salud. Ministerio de salud. <sup>5</sup>
2004	Oferta y demanda de recursos humanos en salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública López C. Juan Gonzalo, <sup>6</sup>
2007	Los recursos humanos de la salud en Colombia Balance, Competencias y Prospectiva. Plan de Largo Plazo para el Desarrollo de Recursos Humanos, (Cendex de la Universidad Javeriana, Family Health Foundation y Fedesarrollo.) <sup>7</sup>
2009	Documentos síntesis priorización de la problemática de la profesión de Enfermería en Colombia. Julio 2009 <sup>8</sup>
2010	“Declaración sobre el deterioro de las condiciones laborales del profesional de Enfermería en Colombia. Mayo de 2010.” <sup>9</sup>
2013	Caracterización del talento humano en salud: Hacia el sistema de información del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (Ortiz Monsalve, Cubides Zambrano, and Restrepo Miranda 2013). <sup>10</sup>
2013	Pronunciamento de las Organizaciones Nacionales de Enfermería frente a la reforma de salud. <sup>11</sup>
2013	Enfermería disciplina social y profesión liberal: desarrollo de Las competencias del profesional de enfermería. Suárez, B., Lopera, A.,

<b>AÑO</b>	<b>ESTUDIO - DOCUMENTO</b>
	Rincón, A., Vargas B., Ramírez, B., Bonilla R. Ministerio de salud <sup>12</sup>
2017	Estudio multicéntrico: “Caracterización de la Situación laboral y competencias profesionales de los enfermeros(as) en Colombia. ACOFAEN Comité Permanente de Investigación (COPEI) <sup>13</sup>
2018	Documento del Consejo Técnico Nacional de Enfermería y las organizaciones de enfermería en Colombia al Ministerio de salud sobre la caracterización y problemática de Enfermería <sup>14</sup>

Fuente: Elaboración propia

## **1.4. Lineamientos de las Organizaciones Internacionales de salud y de enfermería**

### **1.4.1. Organizaciones internacionales**

La Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Consejo Internacional de Enfermería, han insistido en afirmar que el Talento Humano en Salud y particularmente el de Enfermería son clave fundamental para llevar a cabo los objetivos propuestos en los acuerdos internacionales, la normatividad vigente en enfermería, las políticas públicas y los procesos institucionales que buscan mejorar las condiciones de vida del individuo, la familia y la población en general. <sup>15,16</sup>

De manera periódica, estas organizaciones han hecho llamados a los países sobre la importancia del cumplimiento de las metas regionales en materia de fortalecimiento del talento humano para la Salud, con el fin de disminuir el impacto de la movilidad constante de la fuerza laboral, la insuficiencia grave o sistemática de personal sanitario, la falta de relación entre la oferta, el mercado de trabajo y las condiciones dignas para su desempeño, la carencia de recursos humanos que atiendan las necesidades de salud de grandes sectores de la población, la escasa motivación y baja productividad del personal de salud, ineficiencia en la asignación de los recursos, desequilibrios profundos en la composición y distribución de la fuerza laboral

Por estas razones, la planeación y la gestión del talento humano deben incluir líneas estratégicas enfocadas en la construcción conjunta de políticas y acuerdos intersectoriales, mayor inversión pública en el talento humano, perspectiva de género en los modelos de contratación, mejora en los sistemas de información, fortalecimiento de los equipos interprofesionales, mejora de las condiciones laborales de los trabajadores, adecuación de la formación profesional a las necesidades del país, generación de estándares básicos de contratación por parte del empleador. Además de lo mencionado, alineación de la oferta de posgrados con los campos de acción donde puede laborar el profesional de enfermería, establecimiento de incentivos financieros contractuales, representación de profesionales líderes en cargos directivos y fortalecimiento de los colegios y agremiaciones.<sup>17-18</sup>

Estas orientaciones específicamente para Latinoamérica, se reiteran en el informe “Orientación estratégica para Enfermería en la Región de las Américas” del 2019, que hace un llamado a los Ministerios de Salud de los países miembros a establecer tres líneas de acción: 1) Fortalecimiento y consolidación del liderazgo y la gestión estratégica de la enfermería en el contexto de los sistemas de salud y en la formulación y monitoreo de políticas, 2) Abordaje integral de las condiciones de trabajo y las capacidades del profesional de Enfermería para

expandir el acceso y la cobertura con equidad y calidad, y 3) fortalecimiento de la calidad de la educación en enfermería para responder a las necesidades de los sistemas de salud orientados al acceso y cobertura universal de salud.<sup>19</sup>

#### **1.4.2. Informe sobre el triple impacto de Enfermería y *Nursing Now* (en español Enfermería ya\*)**

En 2017 en Gran Bretaña se lanzó la campaña *Nursing Now* en el contexto de la celebración en el 2020, de los 200 años del nacimiento de Florence Nightingale. Esta campaña cuenta con el respaldo del Consejo Internacional de Enfermería y de la Organización Mundial de la Salud y se encamina al fortalecimiento y la visibilización del profesional de enfermería en el mundo. La Campaña se basa en el informe del *Triple Impacto de la Enfermería*<sup>20</sup> y llama la atención de los gobiernos del mundo para que se enfoquen en la visibilización de la profesión de enfermería a nivel global. Propone el trabajo en 5 aspectos principales: 1) Mayor inversión en la educación, desarrollo profesional, los estándares, la regulación y las condiciones de empleo para los profesionales de Enfermería, 2) Mayor y mejor difusión de las prácticas efectivas e innovadoras en enfermería, 3) Mayor influencia de los profesionales de enfermería en la política de salud y toma de decisiones a nivel nacional y mundial, 4) Más profesionales de enfermería en posiciones de liderazgo y más oportunidades de desarrollo en todos los niveles y 5) Más visibilidad de las capacidades de los profesionales de enfermería y de los obstáculos que impiden su desarrollo.

El Consejo Técnico Nacional de Enfermería con apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social, en el 2019, se consolida como grupo nacional y asume el liderazgo en Colombia para acoger la campaña y coordinar las iniciativas de diferentes grupos profesionales, institucionales y locales, integrados en las Facultades de Enfermería y entidades asistenciales del país, lo que generó un contexto favorable para el desarrollo de la iniciativa que se presenta.

#### **1.5. El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y los modelos de salud implementados.**

Se reconoce que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), desde su formulación mediante la Ley 100 de 1993 y su implementación, ha presentado diferentes inconvenientes relacionados con su estructuración, financiamiento, articulación, talento humano y prestación de los servicios de salud.

Una de las problemáticas más evidentes ha sido la referida al Talento Humano y las precarias condiciones laborales que se derivan del modelo de salud desarrollado en el país, que teóricamente propone principios de integralidad, equidad, igualdad y calidad, pero que en su operación prioriza la rentabilidad financiera sobre los resultados en salud, y particularmente, en relación con el ejercicio de la enfermería, va en contra vía del enfoque humanista que promulga el cuidado de enfermería y reduce las posibilidades de brindar cuidado de alta calidad.

El Sistema General de Seguridad Social y de Salud colombiano ha generado escenarios complejos y dinámicos, donde confluyen y se superponen diversos regímenes laborales y mecanismos de gestión del recurso humano, que en conjunto, han afectado negativamente las

condiciones laborales de los profesionales de enfermería, con aumento de las funciones y responsabilidades administrativas reducción del talento humano y de la seguridad social y vulneración del ejercicio de la libre asociación y negociación, además de propiciar la delegación forzada a los auxiliares de enfermería de las responsabilidades profesionales del cuidado<sup>21</sup>.

## **2. CARACTERIZACIÓN DEL TALENTO HUMANO DE ENFERMERÍA Y PROBLEMÁTICAS**

Los estudios y caracterizaciones sobre el talento humano en salud y específicamente los relacionados con el talento humano de enfermería en Colombia, aunque son pocos, han dado cuenta de la inequidad entre las obligaciones y responsabilidades de los profesionales y los derechos que estos como ciudadanos merecen en un contexto digno para el desarrollo individual como profesionales y como seres humanos que deben velar por su propia salud y bienestar.

En ese contexto, se presentan las problemáticas de enfermería formuladas en el diagnóstico elaborado por las mesas de trabajo y ratificadas en los encuentros regionales presenciales y virtuales realizados en el país, que reiteran los planteamientos de los estudios internacionales y nacionales frente a la emergencia de trabajar por el mejoramiento de las condiciones tanto de la formación como del ejercicio profesional del talento humano de enfermería; estas se han estructurado en tres ejes problema: a) Condiciones laborales y desarrollo profesional de Enfermería, b) Educación en Enfermería y calidad en la Formación y c) autonomía y el liderazgo profesional...

### **2.1. Condiciones laborales y desarrollo profesional de Enfermería**

#### **2.1.1. Caracterización de la situación**

Según el Observatorio y la Dirección de Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para el año 2018 el país tenía 717.456 personas en este sector, de los cuales 337.962 correspondían a profesionales y especialistas (47%) y 379.494 a auxiliares, técnicos y tecnólogos (53%). Del total de trabajadores del sector salud, 66.095 correspondían a profesionales de enfermería y 273.359 a auxiliares de enfermería.

De acuerdo con el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS) para el 2017 el país contaba con 12,7 profesionales de enfermería, 23,4 médicos y 51,5 auxiliares de enfermería por cada 10.000 habitantes. Estas cifras evidencian una tasa de médicos y enfermeras de 36,3 por 10.000 habitantes, que se concentran en los departamentos de Cundinamarca, Santander, Atlántico, Antioquia y Valle del Cauca, y la Ciudad de Bogotá, D.C., mientras que el 46,5% de los auxiliares de enfermería se concentra en los departamentos de Antioquia y Valle del Cauca y en la ciudad de Bogotá D.C.

Al consultar los aportes al Sistema de Protección Social no se cuenta con cifras actualizadas de empleo y desempleo en enfermería, ni información sobre contratación temporal y la subcontratación, tan frecuente en la actualidad (por cooperativas de trabajo y empresas temporales). Según los registros de la Planilla Integrada de Aportes -PILA- para el año 2018 el salario, base de cotización, promedio para un médico general fue de \$5.052.786, el de un profesional de enfermería \$2.638.410 y el de un auxiliar de enfermería \$1,191.604.

En relación con el ReTHUS, pese a que los profesionales de enfermería deben solicitar su registro una vez han realizado el servicio social obligatorio, este trámite está siendo omitido. Para el año 2015, 2.290 profesionales de enfermería no habían solicitado el registro. En cuanto al desarrollo profesional no se cuenta con información sobre formación avanzada en enfermería ni la oferta de salarios diferenciales en el caso de contar con títulos de posgrado. En cuanto a las vacancias temporales y definitivas en las plantas de personal de las Empresas Sociales del Estado y las Empresas del Sector Privado, para el año 2018 se reportó un total de 8.057 cargos vacantes, sin discriminar entre profesionales de la salud y/o auxiliares y técnicos en salud.

### **2.1.2. Problemática laboral en Enfermería**

El estudio realizado en Colombia en el 2008 por Ruiz, F., sobre el talento humano en salud hacía evidente la problemática laboral en el sector salud, producto de la no planificación en la transformación del sistema de salud, lo que es reiterado por el estudio de Flórez et al (2009) que encontró que a partir de la implementación de la Ley 100 de 1993, se inició un proceso de deterioro de las condiciones laborales, en especial para los trabajadores de la salud, que no cuentan con una vinculación directa con las instituciones de salud, se ampliaron las brechas salariales, se incrementó la intensidad horaria laboral y aumentó el subempleo; el estudio de la Universidad de Antioquia (2009) también reafirmó las deficientes condiciones laborales, que coartan la autonomía del personal de salud y generan dilemas éticos en las decisiones en salud.

En 2013, la Universidad Nacional de Colombia realizó un estudio de caracterización del talento humano del sector salud en Colombia, encontrando que el crecimiento se ha dado de una manera desordenada frente a las necesidades del sistema de salud que, a su vez, ha generado distorsiones significativas desde el punto de vista ocupacional.

Con lo descrito, se puede afirmar que existe una problemática laboral vigente en el sector salud, que está ratificada por las manifestaciones de los profesionales de enfermería en los encuentros regionales, en relación a la precarización y los riesgos biopsicosociales en el trabajo, que deben ser abordados de manera prioritaria y se centran en los siguientes aspectos:

- Precarización laboral, bajos salarios, sobre carga laboral y excesiva rotación, debido entre otras causas a la corta duración de los contratos, por órdenes de prestación de servicios.
- Escasez de personal de enfermería de manera más crítica que en otros países de Europa, Estados Unidos y América Latina. Como ya se mencionó, en nuestro país se tiene una tasa de 12.7 enfermeras por 10.000 habitantes, de las cuales solo 8.5 desempeñan labores de atención en salud, mientras que, según estimaciones de la OMS, para brindar servicios básicos de salud a la población se necesitan 23 profesionales de enfermería por cada 10.000 habitantes. Esta situación se agrava en algunos departamentos del país; según el ReTHUS, entre el 2015 y el 2018 se registró un bajo número de profesionales: Vichada 1, Vaupés 4, Amazonas 14. Además, entre los años 2015 y 2018 se ha venido presentando un descenso en el número de profesionales inscritos en el ReTHUS, descenso que guarda relación con el menor número de estudiantes que ingresan a las Escuelas y Facultades de Enfermería en el país. Se debe mencionar también otra situación crítica, en relación con el asesinato de las profesionales de enfermería en territorios con grupos armados al margen de la ley, y los profesionales que migran a otros países buscando mejores condiciones salariales y laborales. Uno de los principales retos para el ejercicio de enfermería en Colombia se centra en garantizar trabajo decente.

- Modelo de atención en salud que al parecer prioriza la rentabilidad financiera sobre los resultados en salud, en contravía del enfoque humanista del cuidado de enfermería y de las posibilidades de brindar cuidado de alta calidad.
- Precarización de las condiciones laborales de los profesionales de enfermería, determinada por flexibilización laboral, tercerización de los servicios de salud, baja remuneración, reestructuración institucional, reducción de personal, inestabilidad laboral, deterioro de la seguridad social y vulneración del ejercicio de la libre asociación y negociación. (Desconocimiento de las Sentencias C-614 de 2009, C- 171 de 2013 y el artículo 18 de la Ley estatutaria 1751 de 2015).
- Subutilización del recurso profesional de Enfermería por la asignación progresiva de funciones de carácter administrativo, que reducen su capacidad real de brindar cuidado directo a los pacientes y llevan a la delegación forzada de las responsabilidades profesionales del cuidado, a los auxiliares de enfermería. Lo anterior genera reducción en la calidad y la seguridad del cuidado brindado a las personas, en contravía del concepto definido de calidad. (Artículo 2 del decreto 1011 de 2006).
- Desconocimiento de las leyes que reglamentan la profesión de enfermería, por parte de los mismos profesionales y del personal administrativo de las instituciones empleadora, que generan escenarios laborales de vulneración de los profesionales en relación con las funciones, derechos y deberes de los mismos.
- Abolición de las direcciones, coordinaciones y departamentos de Enfermería en algunas instituciones de salud, que reduce la posibilidad de participación a nivel institucional en la toma de decisiones en relación con el cuidado de enfermería y las políticas de contratación del talento humano de enfermería, lo cual repercute en la pérdida de autonomía en el trabajo de los profesionales.
- Escaso reconocimiento de los estudios de posgrado de los profesionales (en especial áreas clínicas), con remuneración muy baja o no acorde a su nivel de formación. Esto desestimula la formación avanzada y por tanto, la oportunidad de contar con profesionales con este nivel de formación en áreas especializadas o de alta complejidad.
- Deterioro progresivo y reducción de cargos para los profesionales de Enfermería en el Sistema de Salud, que se centra en el manejo de la enfermedad, en desmedro de su histórico desempeño en las políticas de atención primaria y de su liderazgo en programas de promoción y prevención. El acto de cuidado de Enfermería que define la Ley 911 de 2004, en su artículo 3, refiere que “implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas”. Si no se facilita el cumplimiento de estas premisas, difícilmente se puede asegurar un mejoramiento en el proceso de salud de los individuos.
- Riesgos laborales asociados a factores psicosociales, tales como: a) sobrecarga laboral por el gran volumen de personas a las que cada profesional debe brindar cuidado de Enfermería, (no se ha establecido la ratio enfermera/paciente); b) presión derivada de los bajos salarios y la inestabilidad laboral, para trabajar en dos o más instituciones (doble contratación); c) turnos en horarios rotativos con mayor exigencia de productividad y reducción de costos en la contratación. Lo descrito, produce agotamiento físico y emocional de los profesionales y aumenta el riesgo de la seguridad de las personas bajo su responsabilidad.
- Sistemas de información poco robustos, cuyas cifras dificultan la toma de decisiones en la planeación del talento humano en salud, tal como lo refieren las recomendaciones de los organismos internacionales. Actualmente existe un subregistro del número de

profesionales de enfermería en el país, así como en los datos de formación de posgrado, ubicación laboral, tipos de contratación y remuneración.

- Disminución de plazas para el desarrollo del servicio social obligatorio. Para el 2018, las Direcciones Territoriales de Salud reportaron un total de 619 plazas para Enfermería, cantidad inferior al reportado en el 2015 de 811 plazas. Los cambios normativos relegaron el servicio social a la decisión voluntaria de las instituciones, sobre la creación y oferta de dichas plazas, decisión que ha disminuido la oportunidad en el primer empleo para los profesionales graduados y la cobertura del ejercicio profesional en los territorios apartados del país.

## **2.2. Educación en Enfermería y calidad en la Formación**

### **2.2.1 Caracterización de la situación**

La oferta educativa de enfermería se organiza en dos subsistemas: el Sistema de Educación Superior, que corresponde a los programas que brindan las instituciones universitarias donde se forman profesionales, especialistas, magísteres y doctores, y el sistema de formación para el trabajo y el desarrollo humano, mediante programas ofrecidos por instituciones técnicas o de salud, donde se capacitan los técnicos laborales o auxiliares de salud, entre los cuales están los auxiliares de enfermería.

En la modalidad de formación universitaria, los programas de enfermería de pregrado y posgrado, están administrativamente constituidos en facultades, escuelas, carreras, departamentos o coordinaciones, regidos por los principios y normas que cada institución universitaria determina, en coherencia con las normas y leyes que soportan el sistema de aseguramiento de la calidad para la Educación Superior del Ministerio de Educación Nacional. Los programas de formación para el trabajo están liderados por el SENA y se desarrollan en instituciones regidas por las Secretarías de Educación municipal o departamental en el contexto de la normatividad existente específica para este asunto.

- **Programas de Pregrado de Enfermería**

La Educación superior en Enfermería en el país, se ofrece en sesenta y cinco (65) facultades y escuelas de enfermería de instituciones universitarias, de acuerdo con la normatividad vigente, reglamentada por el Ministerio de Educación Nacional en la Ley 30 de 1992 y las nuevas disposiciones sobre el mejoramiento de la calidad. Todos los programas cumplen con el proceso de registro calificado y algunos tienen acreditación de alta calidad, otorgada por el Ministerio de Educación Nacional.

La Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ACOFAEN), es una organización creada como órgano regulador y orientador de la calidad de los programas de educación superior en enfermería, que afilia los programas de enfermería de forma voluntaria, para lo cual deben cumplir unos estándares de calidad establecidos. De los 68 programas existentes en el país, 49 están afiliados a ACOFAEN. Todos cuentan con registro calificado vigente, 22 se ofrecen en instituciones universitarias de carácter público y 43 son de carácter privado.

Veinte y tres (23) programas tienen Acreditación de Alta Calidad, otorgada por el Ministerio de Educación Nacional con vigencias de cuatro (4) a ocho (8) años, de este grupo cinco (5)



programas cuentan con Acreditación Internacional otorgada por ARCUSUR, dentro del convenio con MERCOSUR, con vigencia de seis (6) años.

La duración de los programas de Enfermería que se ofrecen en el país es variable, 29 son de 8 semestres, 15 de 9 semestres y 21 de 10 semestres; casi todos los programas tienen matrículas semestrales. La admisión en primer semestre está determinada por el cupo asignado en el Registro Calificado de cada programa.

La oferta institucional de formación universitaria de Enfermería está concentrada en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Bolívar y Atlántico, en algunos departamentos como Boyacá Norte de Santander, Meta, Nariño y Choco hay uno o dos programas universitarios mientras que los departamentos de Amazonas, Caquetá Putumayo, Guajira, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada no cuentan con escuelas ni facultades de Enfermería. En estos territorios la oferta académica se concentra en programas técnicos y limita el acceso de la población de bachilleres a la educación superior en Enfermería.

En relación con la admisión a estudios profesionales de enfermería, es importante destacar que en el 2013 se hicieron 23.388 solicitudes de admisión en los 53 programas académicos con registro calificado existentes en ese año; esta cifra no ha variado significativamente pero tiende a disminuir; este comportamiento es común con otras profesiones en el país y en el mundo y está relacionado con altas tasas de deserción, oferta de nuevas carreras profesionales con mayor atractivo laboral y nuevas áreas de interés de formación profesional.

En cuanto a las cifras de graduados por año, entre el 2013 y el 2018 egresaron 23.139 estudiantes dato del observatorio laboral para la Educación en Colombia.

La evaluación de las competencias profesionales, se realiza mediante la prueba SABER PRO, a nivel nacional, proporciona un reporte del grado de desarrollo de habilidades y conocimiento generales de estudiantes de programas de formación universitaria profesional y en programas tecnológicos. La prueba se aplica a los estudiantes que han aprobado el 75% de los créditos en un programa de formación, evalúa competencias genéricas (todos los estudiantes deben desarrollarlas independiente del énfasis de formación): lectura crítica, razonamiento cuantitativo, comunicación escrita, inglés y competencias ciudadanas y específicas propias de la profesión (comunes a programas con características de formación similares). Lo que se ha observado, aunque no hay datos específicos, es que muchos estudiantes de los programas de enfermería presentan serias dificultades de lectura y escritura, bajos niveles de inglés, lo cual plantea desafíos para la formación profesional del futuro para solucionar las deficiencias identificadas.

- **Programas de posgrado en enfermería**

En el país se encuentran registrados 35 programas académicos de Especialización en Enfermería, 13 de Maestría en Enfermería y tres Doctorados en Enfermería. En el SNIES hay registro de 3.586 profesionales, de los cuales 3.020 corresponden a Especialización (84%) y 532 a maestría (15%). En el país solo 34 profesionales han obtenido el grado de Doctor en Enfermería.

Los egresados de posgrado se ubican laboralmente en las grandes ciudades de tres departamentos: en Bogotá 1.705 egresados (48%), 488 en Cundinamarca (14%), 426 en Valle del Cauca (12%) y 341 en Antioquia (10%). Como se puede observar, la concentración de profesionales de enfermería con formación avanzada, se ubica en los centros más poblados del país debido a las oportunidades laborales con mejor remuneración y estabilidad laboral, especialmente en el sector educativo universitario se ofrecen a profesionales con formación de maestría y doctorado y en instituciones asistenciales a los profesionales con formación de

especialización en áreas clínicas. Las ciudades intermedias y pequeñas no ofrecen este tipo de oportunidades laborales, lo cual reduce la posibilidad de implementar mejores prácticas de cuidado, la innovación y el uso de tecnología.

Según el observatorio laboral del Ministerio de Educación, el número de profesionales de enfermería graduados de programas de especialización, entre el 2001 y 2017, en las áreas más solicitadas fueron cuidado crítico (1.571 egresados), urgencias (626) y oncología (218). La concentración de profesionales más calificados en áreas clínicas críticas, se encuentra en las principales ciudades del país, sin embargo, es insuficiente el número de especialistas para cubrir todos los servicios y áreas de alta complejidad en el país como los de oncología, cuidado renal entre otros. Los profesionales manifiestan que hay poca motivación para realizar estudios de posgrado, no solamente por la dificultad para acceder a apoyos e incentivos financieros por parte de las instituciones empleadoras, sino también, por la baja remuneración salarial que se ofrece a los profesionales con formación en este nivel. Por lo anterior, se requieren acciones que no solo permitan ampliar la oferta de formación avanzada en enfermería, sino que estimulen a los profesionales a realizar estos estudios que inciden en la calidad de los servicios y las condiciones de salud de la población colombiana.

- **Convalidación de títulos extranjeros**

El Ministerio de Educación Nacional, mediante un proceso establecido, reconoce el título de Enfermero (a) otorgado por una institución de educación superior, legalmente autorizada en el país de origen; una vez haya cursado el trámite respectivo de forma satisfactoria, el Ministerio expide una resolución que convalida el título en Colombia. Posteriormente, el profesional debe solicitar asignación de una plaza del Servicio Social Obligatorio (SSO), si resulta favorecido con la plaza, debe realizar servicio social durante el tiempo establecido; de lo contrario, de acuerdo al decreto 4192 del 2010, debe solicitar la tarjeta profesional ante la Organización Colegial de Enfermería. Desde el 2015 se han tramitado 255 solicitudes de tarjeta profesional por ciudadanos extranjeros, de los cuales 188 de ciudadanía venezolana, 25 de Ecuador y 10 provenientes de Holanda.

- **Formación para el trabajo**

La Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano, forma parte del Servicio Educativo Colombiano, como componente dinamizador de la formación de técnicos laborales y conduce a la obtención de Certificados de Aptitud Ocupacional en un área. En el campo de la salud, busca responder a los fines y objetivos de la educación, a los principios y normas que orientan y regulan la formación, el ejercicio y el desempeño del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Los perfiles ocupacionales de los Auxiliares en Salud corresponden a actividades funcionales de apoyo y complementación en la atención integral en salud y participan de manera importante en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad. Los parámetros y mecanismos de verificación y evaluación de los requisitos básicos para el funcionamiento de los programas de formación de Auxiliares del Área de la Salud, están definidos en los Acuerdos de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud.

Según datos del Observatorio Laboral actualmente existen en el País 425 de programas de educación de Técnico Auxiliar de Enfermería. Su duración oscila entre uno y dos años, y se enfoca en la capacitación que le permita: asistir a las personas, según condiciones del usuario, asignación y/o delegación del profesional, guías y protocolos vigentes en: actividades de la vida diaria, cuidados básicos de higiene, comodidad, actividades de movilización según limitaciones

y equipos requeridos, actividades de nutrición, y actividades de eliminación. La capacitación le permite la realización técnica de algunos procedimientos, bajo la dirección de profesionales de enfermería en los equipos multidisciplinarios de salud.

- **Relación docencia servicio**

La formación del talento humano en salud requiere de manera imprescindible la interacción de la Instituciones de Educación superior con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en escenarios de práctica intrahospitalarios, comunitarios y colectivos que permitan la integración de la formación del talento humano en salud con la realidad del sector en cuanto a sus dinámicas, políticas y planes de salud pública a nivel local, regional, e internacional.<sup>22</sup>

En este contexto, en el país se han establecido normativas para regular esta relación, y por ello, las instituciones de Educación Superior en sus programas de pregrado y posgrado del área de la salud, suscriben convenios docencia-servicio con IPS que disponen de escenarios de práctica, de acuerdo con la normatividad vigente. (Ley 30 de 1992, Decreto 2006 del 2008, Decreto 2376 de 2010, Decreto 1298 de 2018). Los documentos que se firman de manera concertada entre las dos instituciones (de salud y de educación) señalan el proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo y contienen las condiciones, compromisos y responsabilidades de cada una de las partes.

Si bien es cierto que la regulación de la relación docencia servicio ha permitido generar desarrollos positivos en cuanto a la formación del recurso humano en salud en general, también ha generado una cultura de exigencia de contraprestación financiera por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicio a las instituciones de Educación Superior. Más allá de la cooperación en la formación, como una responsabilidad social de los centros hospitalarios y las instituciones de Educación Superior, este tipo de relación se ha convertido en un negocio donde el mejor postor es el que accede a los mejores escenarios y donde el pago en contraprestación ya no solo se realiza con capacitación o educación continua, como debería ser, sino que se deben atender exigencias de dotación de recursos tecnológicos y de mobiliario y un pago monetario cada vez más alto, por las horas de práctica por cada estudiante matriculado en cada semestre.

- **Investigación**

La investigación de Enfermería en el país, se ha convertido en uno de los derroteros más importantes; es liderada por grupos de investigación conformados por profesores. Igualmente, los programas de maestrías y doctorados que ofrecen las universidades, tienen la investigación como eje fundamental de desarrollo, y cuentan con la participación de profesionales en grupos de investigación de las instituciones de salud. Es de resaltar que tanto grupos como investigadores han sido reconocidos y categorizados por el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias), sin embargo, es importante señalar también que la investigación requiere ser fortalecida sobre todo en temáticas propias de la enfermería y de forma especial reforzar el consumo de investigación, que favorezca la toma de decisiones basadas en evidencia científica.

La formación en investigación se ha convertido también en una dimensión transversal del currículo, y la mayoría de programas procuran que sus estudiantes adquieran competencias en esa área, lo cual se traduce en trabajos de grado, eventos académicos como coloquios de investigación y encuentros de semilleros entre otros.

### 2.2.2. Problemática en la formación de enfermería

Es innegable que Colombia ha avanzado en su proceso de fortalecimiento de la calidad en la educación, demostrada por el esfuerzo de los programas de pregrado y posgrado para alcanzar la acreditación nacional e internacional, sin embargo, no se pueden desconocer las problemáticas y retos que tiene el país en estos aspectos, como se describirá a continuación:

- Se mantiene una distancia entre la formación y la realidad existente en el contexto del talento humano de enfermería, hay una separación y distorsión entre la formación y las necesidades de salud de la población colombiana y de las instituciones prestadoras de servicios. Por parte de estos últimos se percibe que los contenidos curriculares no son pertinentes ni suficientes para cubrir las necesidades del sector y los profesionales graduados perciben que lo aprendido tiene poco que ver con las funciones, roles y dimensiones reales del trabajo cotidiano sobre todo en los escenarios clínicos y comunitarios.
- La oferta de formación y concentración del talento humano de enfermería se da en las grandes ciudades, es poca o nula en las regiones más vulnerables del país y no hay una prospectiva de la posibilidad de desarrollo profesional de enfermería en las regiones, ni incentivos que favorezcan el fortalecimiento del recurso humano en las mismas.
- En el proceso educativo se requiere fortalecer de forma más categórica el consumo de investigación, para la toma de decisiones con evidencia científica (enfermería basada en la evidencia) y la propuesta de incentivos tanto en las entidades educativas como las asistenciales, que favorezcan el desarrollo de proyectos de investigación en enfermería de mayor impacto en la salud de la población colombiana y en el sistema de salud en general.
- Existe necesidad de capacitación y entrenamiento permanente para los profesionales, técnicos y auxiliares de enfermería que trabajan en el sistema de servicios de salud en el marco de una sociedad del conocimiento y la tecnología que avanza de manera acelerada. En cuanto a la planificación de los recursos humanos del sector salud, es evidente la falta de interacción de los actores de los diferentes mercados como el educativo, el laboral y el de servicios, que no logra satisfacer las demandas y la complejidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud actual. Las propuestas y recomendaciones de esta política, se orientan a profundizar en la definición de competencias y garantizar resultados de aprendizaje que den cuenta de las necesidades del sector.
- Es prioritario establecer acuerdos mínimos en los planes curriculares en temas como Enfermería basada en la evidencia (EBE), investigación en la práctica clínica, tecnologías de la información y comunicación (TIC), comunicación y equipos multidisciplinarios en salud, normatividad vigente, atención primaria integral en salud, objetivos de desarrollo sostenible, planes de cuidado de Enfermería, estándares de calidad nacionales e internacionales, liderazgo y segundo idioma, entre otros.
- En relación con la formación avanzada se requiere establecer cuáles son las áreas del conocimiento especializado que requieren ser fortalecidas para dar respuesta a las necesidades del país. Las alianzas nacionales e internacionales entre grupos de investigación de enfermería representan una oportunidad de mejora, con el fin de intercambiar conocimiento, experiencia y metodologías que se puedan aplicar en los diferentes contextos del país. Es importante que la formación avanzada tenga un mayor impacto en la práctica profesional, en la solución de problemas y necesidades reales de la población colombiana en temas de salud y permita cerrar la brecha existente entre la

- perspectiva académica y la realidad de los entornos laborales, además de proveer mejores oportunidades salariales en correlación con la formación.
- Los convenios docencia servicio, con algunas excepciones, restringen el acceso de los estudiantes a los escenarios de práctica; además de la mayor dificultad en el acceso al cuidado directo a los pacientes por parte de los estudiantes y la limitación en las oportunidades de realizar muchas de las actividades de aprendizaje necesarias para adquirir las competencias profesionales esperadas, las instituciones de salud han establecido el cobro por cada estudiante, en cada escenario de práctica para ser pagado por las entidades de educación superior, lo cual se ha convertido en una problemática que limita las oportunidades de formación de los estudiantes y hacen insostenible el desarrollo de los programas educativos. Se requiere una pronta regulación, encaminada a un mayor aprovechamiento de la oferta educativa de las instituciones de educación superior en compensación a la disponibilidad de los escenarios de práctica en las instituciones de salud, el desarrollo de nuevas pedagogías y didácticas, además el compromiso conjunto entre instituciones de educación superior e instituciones hospitalarias para garantizar el logro de las competencias de los estudiantes.
  - Aunque se ha avanzado en los sistemas de información nacionales, se debe seguir cualificándolos de manera que permitan disponer de información actualizada, y den cuenta del número real de profesionales y del personal del grupo humano de apoyo, sus características de formación y sus particularidades laborales de ubicación, desempeño, remuneración entre otras, que permitan hacer análisis más juiciosos y definir de manera más acertada las necesidades de formación, los enfoques y el planteamiento de políticas encaminadas al desarrollo y regulación del recurso humano enfermero en el país.
  - Otras problemáticas presentes en la educación superior de Enfermería son: falta de orientación profesional, deficiente nivel de formación de los bachilleres, altos costos de la educación superior, carencia de políticas de incentivos y apoyos para el sostenimiento de estudiantes de bajos recursos durante su formación universitaria, alta deserción de estudiantes de los programas de pregrado y proliferación de programas de Enfermería con niveles de calidad variables, asuntos que ameritan plantear un sistema efectivo de control y vigilancia, que regule la oferta de programas frente a la demanda cada vez menor por la falta de incentivos profesionales, que a su vez reduce el nivel de exigencia de la formación de ingreso a los programas universitarios.

## **2.3. Autonomía y liderazgo de enfermería**

### **2.3.1. Caracterización de la situación**

La Enfermería en el mundo es quizá una de las profesiones más identificadas por la sociedad, y a la vez una de las más desconocidas. Pareciera que aún hoy, a pesar de los avances en la producción de investigación propia, las construcciones filosóficas que soportan la disciplina y los logros en el campo normativo y deontológico, la representación social sigue relacionada con la idea de oficio, vocación y subordinación a la medicina.

En Colombia la situación no es diferente, parece que para la población no son claras las funciones que desempeñan los profesionales de Enfermería, los pacientes tienen dificultad para verbalizar los beneficios que reciben de la atención profesional, y confunden las funciones y responsabilidades con las de los auxiliares de Enfermería. Lo crítico de esta situación, es que una gran mayoría de profesionales, agobiados por la carga administrativa en los servicios de salud y la responsabilidad del cuidado a un alto número de pacientes, no son capaces de

concretar la oferta de cuidado clínico directo, como eje propio de su formación profesional y menos comunicarla de una manera evidente y efectiva a la ciudadanía.<sup>23</sup>

Por otro lado, una de las dificultades más evidentes diagnosticadas en todos los encuentros profesionales, es la disonancia entre la teoría y la práctica de los cuidados. Los modos de pensamiento enfermeros y bagajes metodológicos enseñados en las aulas, apenas dejan rastro en la práctica profesional.<sup>24</sup> La percepción del cuidado de Enfermería como un eje fundamental en el mantenimiento de la salud, en los tratamientos de la enfermedad y en la recuperación de la persona, se diluye, y se da mayor preponderancia al tratamiento médico y las técnicas y procedimientos coadyuvantes, lo cual refuerza la idea de un profesional de enfermería, que tiene poco contacto con las personas sujetos de cuidado y está más enfocado a los trámites administrativos.

Los registros de Enfermería no demuestran la importancia del cuidado humanizado y terapéutico, tan valorado por los pacientes, se centran en aspectos biológicos y el cumplimiento de procedimientos, sin lograr describir el cuidado integral que tanto énfasis recibe durante la formación académica como eje del ejercicio profesional. El lenguaje estandarizado de enfermería, también representa dificultades en la articulación entre la enseñanza y la práctica real, porque se percibe como ininteligible y complicado.

En ese contexto, el sistema de salud colombiano y su modelo de salud, no generan condiciones propicias para visibilizar ni reconocer el trabajo de Enfermería. Las estructuras gerenciales de las instituciones prestadoras de servicio han suprimido en gran parte, los antiguos Departamentos de Enfermería, limitando el liderazgo profesional en dichas instituciones al depender de otras instancias administrativas y así hacer aún más invisible el trabajo profesional de enfermería. De manera excepcional, en los últimos años, en algunas entidades del orden privado, se cuenta con Direcciones de Enfermería, del mismo nivel gerencial y administrativo de otras dependencias institucionales, en las cuales los profesionales líderes, con recurso humano mejor entrenado y valorado, han logrado plasmar su capacidad de gestión, con logros evidentes en el mejoramiento de la calidad y la seguridad del cuidado de enfermería.

Como se ha manifestado en otros apartes del documento, la formación avanzada en enfermería, en general, tiene un impacto muy bajo o nulo a nivel salarial; en las instituciones prestadoras de servicios, se privilegia al profesional de enfermería que asume múltiples roles aún sin la experticia y preparación necesarias, poniendo en riesgo la seguridad del paciente. Contrariamente, en campos diferentes a las instituciones hospitalarias, los profesionales de enfermería logran posiciones de mayor reconocimiento por características comunes de la formación profesional y por sus capacidades derivadas de la formación de posgrado en áreas clínicas y no clínicas. Lo paradójico entonces es que los profesionales de Enfermería que proporcionan cuidado directo y cumplen con el objeto de su profesión y la disciplina son menos reconocidos en su actuación y los profesionales de Enfermería que se desempeñan en otros campos, si logran el reconocimiento que es tan deseable en el escenario clínico.

En el ámbito nacional, es importante reconocer el aporte que desde muchos años vienen haciendo los profesionales de enfermería a través de sus organizaciones. La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC, creada en 1935 fue la primera organización de mujeres en el país, que reivindicó el derecho al trabajo y al desarrollo profesional; logra la Ley 266 de 1996, de regulación de la profesión; buscando mejorar la calidad de su educación, logró posicionarla como una carrera profesional de las más altas calidades académicas, al cuidado de la salud de la comunidad.

La función de control de la calidad de la formación de los profesionales de enfermería, a partir de 1968 ha sido asumida por la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, ACOFAEN

y ha ejercido liderazgo en la definición de pautas y lineamientos para el desarrollo idóneo de los programas de formación profesional y de posgrado.

El Tribunal Nacional Ético de Enfermería, creado en 1997, en el marco de la Ley 266 de 1996, asumió la responsabilidad legal de adoptar un código de ética de Enfermería y un régimen ético disciplinario; con este propósito logro la aprobación de la ley 911 de 2004. Para atender las necesidades actuales del país y del ejercicio profesional de Enfermería ha iniciado un proceso de revisión de esta ley que espera consolidar y solicitar la propuesta de actualización y gestionar su aprobación en el 2021.

La Organización Colegial de Enfermería a partir de agosto de 2015 asumió las funciones públicas delegadas de que trata la Ley 1164 de 2007 y la Resolución 0085 de 2015, en relación con la inscripción de los profesionales en Enfermería en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS); la expedición de la tarjeta profesional como identificación única y la expedición de los permisos transitorios para los profesionales en enfermería extranjeros que vengan al país en misiones científicas o para la prestación de servicios de salud de carácter humanitario, social o investigativo.

El Consejo Técnico Nacional de Enfermería, instancia de representación a nivel nacional, ha venido cumpliendo sus funciones como ente de dirección y asesoría en las cuestiones de la enfermería ante el gobierno, liderando un trabajo mancomunado, enfocado hacia el reconocimiento social de la profesión en el país.

### **2.3.2. Problemática de liderazgo y autonomía en enfermería**

El liderazgo de la Enfermería y su visibilización, se perciben confinados a los pequeños territorios donde los profesionales realizan su trabajo. Podría afirmarse inclusive que los demás miembros de los equipos de salud reconocen, que cuando un profesional de Enfermería hace parte de estos el éxito de cualquier labor está asegurado. A los profesionales de Enfermería se les reconoce por su disciplina, su compromiso, el cumplimiento estricto de las labores a su cargo, lo que ha llevado a que en las instituciones se les asigne funciones y responsabilidades que en muchas oportunidades sobrepasan las capacidades reales de trabajo, aumentando el riesgo de que un error o una mala praxis de este profesional genere verdaderas tragedias.

Es prioritario que el conocimiento de Enfermería que se ha venido construyendo a través de las investigaciones, sea reconocido científicamente y socialmente, y que los profesionales sean capaces de cuestionar críticamente las limitaciones y restricciones institucionales para brindar el cuidado, denunciando la precariedad de recursos, actuando ante los conflictos éticos de las innovaciones y la alta tecnología, poniéndole voz a las demandas de los ciudadanos y defendiendo sus derechos en el marco de las leyes establecidas, y a través de las agremiaciones, asociaciones y redes profesionales, hacer evidente su capacidad de asumir desafíos y generar cambios, proponiendo y liderando acciones que aporten a la resolución de los problemas de salud de la sociedad en un cuerpo colectivo robusto. Todo ello requiere motivación, condiciones propicias y apoyo institucional.

En ese marco, se describen a continuación las problemáticas recogidas en los diferentes encuentros nacionales reconocidas también como problemáticas de liderazgo y visibilización en el plano internacional:

- Disminución o ausencia de puestos de dirección de enfermería en instancias institucionales, locales, sectoriales y nacionales. Las existentes en su mayoría son subordinadas a otras y su capacidad de decisión es limitada.

- Existencia de barreras legislativas, regulatorias y culturales que limitan el desarrollo de todo el potencial del profesional de Enfermería.
- Existencia de pocos estudios nacionales sobre el impacto de la inversión en enfermería para demostrar la importancia en la mejora del acceso a los servicios, la calidad y los costos y por ende la contribución al fortalecimiento del sistema de salud.
- La connotación de género de la profesión de Enfermería, en el sentido de que la mayoría de sus miembros son mujeres, ha impedido el desarrollo social de la profesión en un sector culturalmente machista, lo que impacta en el reconocimiento económico del trabajo desarrollado y en la autonomía profesional.
- Baja influencia en la toma de decisiones y la organización de los servicios y sistemas de salud y mucho menor en la propuesta de políticas públicas relacionadas con el talento humano en salud.
- Conocimiento insuficiente de las leyes y normas propias de la Enfermería, que limita la exigencia para su cumplimiento en los distintos ámbitos profesionales.
- Poca iniciativa y motivación para pertenecer y participar de forma activa de los gremios y asociaciones profesionales establecidas en el país para tal efecto.
- Baja participación e iniciativa para la generación de redes y alianzas que favorezcan la creación de formas más efectivas y coordinadas de identificar y compartir buenas prácticas
- Escasa participación política como gremio, lo que no ha facilitado la gestión de iniciativas propias de la profesión y la búsqueda de apoyo para las mismas.

### 3. CONTEXTO POLÍTICO Y NORMATIVO

#### 3.1. Contexto Internacional

##### a) Declaración universal de derechos humanos (1948)

La Declaración universal de derechos humanos, en su artículo 23, señala específicamente que:

“Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo... sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual, y a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social...”<sup>25</sup>

##### b) Los diecisiete (17) objetivos de desarrollo sostenible 2015

Los 17 objetivos de desarrollo sostenible adoptados por los Estados Miembros de la Organización de las Naciones Unidas en 2015, como un llamado universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que para 2030 todas las personas gocen de paz y prosperidad, se convierten en el marco propicio para esta política sobre todo lo relacionado con salud y bienestar (3), educación de calidad (4), igualdad y género (5) y trabajo decente y crecimiento económico (8).<sup>26</sup>



## **c) Declaraciones internacionales sobre talento humano en salud**

### **a) Declaración de Toronto (2006 – 2015)**

Con el lema “Una Década de Recursos Humanos en Salud para las Américas”, esta declaración señala que: 1) Los recursos humanos son la base del sistema de salud. 2) La contribución de los trabajadores de la salud es un factor esencial de la capacidad del sistema de salud de asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población. 3) Trabajar en salud es un servicio público y una responsabilidad social. 4) Los trabajadores de salud son protagonistas de su desarrollo: El desarrollo de los recursos humanos en salud es un proceso social (no exclusivamente técnico), orientado a mejorar la situación de salud de la población y la equidad social, a través de una fuerza de trabajo bien distribuida, saludable, capacitada y motivada.<sup>27</sup>

### **b) Primer foro mundial sobre recursos humanos (Kampala – Uganda, 2008).**

Hizo un llamado a la necesidad de fortalecer los recursos humanos para la salud a través de seis estrategias: 1) Crear un liderazgo nacional e internacional coherente para hallar soluciones a la crisis de personal sanitario. 2) Garantizar la capacidad de respuesta fundamentada, sobre la base de los datos objetivos y el aprendizaje conjunto. 3) Expandir la educación y formación del personal sanitario. 4) Retener recursos humanos para la salud eficaces, responsables y equitativamente distribuidos. 5) Administrar las presiones del mercado internacional y sus efectos sobre la migración del personal sanitario. 6) Garantizar mayores inversiones y más productivas en recursos humanos para la salud.<sup>28</sup>

### **c) Unión de naciones suramericanas UNASUR – SALUD UNASUR – SALUD-2009**

Constituida con el fin de establecer espacios de integración regional y articular estrategias para promover políticas comunes y actividades entre los países de UNASUR. En su interior se crea el Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos, constituido en el año 2009. Su propósito fue “apoyar a todos los países miembros en el fortalecimiento de las capacidades nacionales y subregionales para la conducción, formulación, implementación y evaluación de políticas y de sistemas y metodologías subregionales.”<sup>29</sup>

### **d) Segundo foro mundial sobre recursos humanos (Bangkok- Tailandia 2011)**

Evaluó los progresos realizados en torno a la declaración de Kampala y determinó las medidas que habría que adoptar para prestar ayuda a los países en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El foro permitió destacar que los principales países no cuentan con el Talento humano en salud apropiado para atender las necesidades de la población y que estos además presentan altos niveles de migración sobre todo en países en vía de desarrollo.<sup>30</sup>

### **e) Tercer foro mundial sobre recursos humanos (Brasil – 2014)**

Brinda orientaciones sobre las medidas a tomar frente a la Migración del Talento Humano en Salud, resalta la importancia de los agentes sanitarios en los sistemas de salud hace un análisis sobre la disponibilidad de la fuerza laboral en salud, su accesibilidad, aceptabilidad y calidad, y exalta nuevamente las necesidades de trabajadores sanitarios para los próximos 20 años.<sup>31</sup>

**f) Declaración de Dublín sobre los Recursos Humanos para la Salud. (Irlanda 2017)**

Reitera e insta a los estados asistentes a desarrollar la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la salud:” Personal de salud 2030 - recomendaciones de la Comisión de Alto Nivel sobre empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico”. La declaración reitera que los trabajadores de la salud son una inversión, no un gasto, y solicitan un aumento significativo de las inversiones en educación, desarrollo de capacidades, capacitación y desarrollo de la competencia de los estudiantes de salud y los trabajadores jóvenes, para abordar los determinantes de la salud y avanzar hacia la cobertura universal en salud.<sup>32</sup>

**g) Agenda de salud para las Américas OPS (2008-2017)**

En esta se determina la necesidad de fortalecer la Gestión y Desarrollo de los trabajadores de la Salud a partir de cinco desafíos específicos: 1) Definición e implementación de políticas y planes de largo plazo para el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud, basados en evidencia. 2) Búsqueda de soluciones para resolver las inequidades en la distribución del personal de la salud. 4) Promover iniciativas nacionales e internacionales para que los países en desarrollo retengan a sus trabajadores de la salud. 5) Mejorar la capacidad de gestión de personal y las condiciones de trabajo para aumentar el compromiso de los trabajadores de salud con la misión institucional. 6) Acercar a las instituciones de formación y las de servicios de salud para una planificación conjunta de necesidades y perfiles de los profesionales del futuro.<sup>33</sup>

**h) Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas OPS 2019**

Este documento presenta orientaciones estratégicas para el avance y el fortalecimiento de la enfermería en los sistemas y servicios de salud de acuerdo con las siguientes líneas de acción: 1. Fortalecer y consolidar el liderazgo y la gestión estratégica de la enfermería en el contexto de los sistemas de salud y en la formulación y monitoreo de políticas. 2. Abordar las condiciones de trabajo y las capacidades de los enfermeros y enfermeras para expandir el acceso y la cobertura con equidad y calidad, a fin de promover un modelo de atención centrado en las personas, la familia y las comunidades y el fortalecimiento tanto del primer nivel de atención como de las redes integradas de servicios de salud. 3. Fortalecer la calidad de la educación en enfermería para responder las necesidades de los sistemas de salud orientados al acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud y los ODS<sup>34</sup>

## **3.2 Contexto Nacional**

### **3.2.1. Leyes que regulan la profesión en Colombia**

Como ya se mencionó, la profesión de enfermería tiene un marco regulatorio en diversas leyes, la Ley 266 de 1996, que regula el ejercicio profesional, establece que el profesional de enfermería ejerce su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria, aporta al trabajo sectorial e intersectorial; entre sus competencias profesionales establece participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes y proyectos de atención en salud y enfermería y dirigir instituciones y programas de atención primaria en salud, con prioridad en la atención de los grupos más vulnerables de la población y a los riesgos prioritarios; crea el Consejo Técnico

Nacional de Enfermería como un organismo de carácter permanente de dirección, consulta y asesoría del Gobierno Nacional, de los entes territoriales y de las organizaciones de enfermería.

La Ley 911 de 2004 establece la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia y su régimen disciplinario correspondiente, y se dictan otras disposiciones.

La Ley 1164 de 2007 establece las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos, establece el marco regulatorio sobre el talento humano en salud y asigna funciones públicas a los colegios de profesionales de salud, actividad que desarrolla en Colombia la Organización Colegial de enfermería.

### **3.2.2. Documentos de las organizaciones y asociaciones de Enfermería**

Otra fuente que ha servido como insumo para los lineamientos de esta política son los documentos oficiales que han sido expedidos por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería (CTNE) en las últimas décadas algunos enviados en conjunto con las demás organizaciones de Enfermería, grupos de académicos de diferentes universidades, redes y grupos de enfermeras asistenciales, documentos que reiteran una y otra vez las problemáticas descritas y aportan visiones sobre las posibles soluciones para las mismas.

Dentro de estos se encuentran: “Documento síntesis priorización de la problemática de la profesión de Enfermería en Colombia de Julio 2009”, “Declaración sobre el deterioro de las condiciones laborales del profesional de Enfermería en Colombia de Mayo de 2010, “Pronunciamiento de las Organizaciones Nacionales de Enfermería frente a la reforma de salud” de septiembre 2013, Documento de las organizaciones de Enfermería para la reunión con el ministro de salud de noviembre 2018, Documento de análisis y propuesta de ajuste al “Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”, Documento de análisis al manual tarifario y derecho de petición sobre el mismo enviado a la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, cartas y declaraciones dirigidas al Presidente de la República, al Ministro de Salud y Protección Social, a entidades de vigilancia y control y a la opinión pública en relación con las circunstancias y necesidades de Enfermería frente a la pandemia por COVID19, y finalmente la proclama del 12 de mayo de 2020 con carta dirigida al Presidente solicitando apoyo para el aval de esta política.

## **4. ENFOQUES DE LA POLÍTICA**

Los siguientes enfoques constituyen elementos fundamentales para el desarrollo de la Política Pública Nacional de talento humano en Enfermería por lo que los planes, programas, proyectos y acciones para el desarrollo de la misma, deben considerar los enfoques propuestos.

### **4.1. Enfoque de género en enfermería**

Teniendo en cuenta que la Enfermería es una profesión en la que la mayoría de sus representantes son mujeres, y que es urgente transformar el imaginario colectivo y las representaciones sociales sobre la Enfermería que impactan los ejercicios de poder en relación

con otras profesiones, el enfoque de género como categoría analítica en esta política, propende por generar escenarios de equidad e igualdad entre géneros y favorece la posibilidad de pensarlos y construirlos no solo desde una concepción impuesta culturalmente, sino desde la posibilidad del desarrollo humano individual y colectivo, sin distingo de sexo o identidad sexual.

## **4.2. Enfoque diferencial e intercultural en enfermería**

El enfoque diferencial e intercultural se articula con las políticas nacionales e internacionales que contribuyen a la garantía del derecho fundamental a la diferencia, reconociendo las características particulares del desarrollo de la Enfermería en las diferentes regiones de Colombia, en razón de su cultura y recursos de salud, y la responsabilidad de propender por la eliminación de las barreras discriminatorias por esas circunstancias, para que los profesionales puedan desarrollarse con equidad en nuestro país .

## **4.3. Enfoque de derechos**

Para la Política Nacional de Enfermería, se establece como marco conceptual el enfoque basado en los Derechos Humanos. Como lo refiere la Organización de las Naciones Unidas (ONU) los planes, las políticas y los procesos de desarrollo, en un enfoque de derechos humanos, están anclados en un sistema de derechos y de los correspondientes deberes establecidos por el derecho internacional. Ello contribuye a promover la sostenibilidad de la labor de desarrollo, potenciar la capacidad de acción efectiva de la población, especialmente de los grupos más marginados, para participar en la formulación de políticas, y hacer responsables a los que tienen la obligación de actuar (ACNUDH, 2006).

Con el enfoque basado en derechos humanos, esta política permitirá al personal de Enfermería, no solo ejercer los derechos establecidos en la normatividad vigente, sino participar también en la construcción de estrategias que progresivamente potencialicen sus capacidades y logren el liderazgo y empoderamiento en los distintos campos de acción.

## **4.4. Enfoque de humanización del trabajo de enfermería**

El enfoque de humanización del trabajo para la atención al sujeto de cuidado se refiere a la necesidad de fortalecer en las organizaciones una cultura relacionada con el buen trato y el ejercicio de los derechos humanos, la comunicación asertiva, el respeto, la dignidad, la autonomía de la persona y la diferencia del otro, e introduce la discusión sobre los límites de las actuaciones en el ejercicio de poder de los trabajadores de la salud con otros trabajadores, y con los sujetos de cuidado.

Propone una reflexión ética obligatoria sobre el significado ontológico y axiológico del cuidado humano y su coherencia con las prácticas relacionales con las personas.

## **5. OBJETIVO DE LA POLÍTICA**

Establecer lineamientos para el desarrollo del talento humano de enfermería en Colombia a través del fortalecimiento de condiciones laborales, la calidad de la educación en Enfermería y la autonomía y liderazgo profesional.

## **6. ALCANCE**

La presente política pública se debe ver reflejada en los planes, programas y proyectos relacionados con el desarrollo y fortalecimiento del ejercicio profesional de Enfermería en el país.

## **7. CAMPO DE APLICACIÓN**

El desarrollo, seguimiento y evaluación de esta política estarán liderados en el ámbito nacional por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería, con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social como uno de sus miembros, y la participación de otras entidades de carácter gubernamental, y en el ámbito regional por los Consejos Técnicos Departamentales de Enfermería y las Secretarías de Salud, que son miembros de los mismos.

## **8. RESULTADOS ESPERADOS**

Con esta política se espera contribuir al cumplimiento de la política nacional de talento humano y a lo expuesto en las Leyes 266 de 1996 y 911 de 2004, u otras vigentes en el ámbito del ejercicio profesional de Enfermería, mediante la implementación de estrategias de solución propuestas para erradicar las problemáticas identificadas y lograr el fortalecimiento de las condiciones laborales, la calidad de la educación en Enfermería y la autonomía y el liderazgo profesional.

## **9. MARCO ESTRATÉGICO**

La Política del Talento Humano de Enfermería está estructurada en 3 líneas estratégicas enfocadas en las tres grandes áreas de trabajo que requieren importantes cambios en el país: 1) Condiciones laborales y desarrollo profesional de Enfermería, 2) Educación en Enfermería y calidad en la formación y 3) Autonomía y liderazgo profesional.

En el plan de acción 2020-2030, cada línea estratégica se organiza en líneas de acción operativas y objetivos operacionales que orientan los programas, proyectos y actividades a través de los cuales se implementará. A continuación, se describen estos aspectos de la política propuesta.

## 10. PLAN DE ACCION 2020-2030

### 10.1. Línea estratégica 1: Condiciones laborales para el personal profesional y auxiliar de Enfermería

Esta línea estratégica busca garantizar trabajo digno y decente para el personal de enfermería en todo el territorio nacional, en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana, así como perspectivas de carrera y una remuneración, capaces de atraer y retener al personal en el ejercicio de la enfermería. Con esta línea se propone dar cumplimiento a la Ley 266 de 1996 y aportar a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, mediante formalización laboral, eliminación de brechas salariales, especificidades en los programas de seguridad y salud en el trabajo, así como en el derecho a la libre asociación, libertad sindical y negociación colectiva en este grupo de trabajadores en el que el 89% del personal son mujeres.

<b>Líneas operativas</b>	<b>Objetivos operacionales</b>	<b>Metas</b>	<b>Actividades</b>
<b>1. Ratificación del Convenio 149 de 1977 de la OIT, por el gobierno nacional</b>	Lograr la ratificación del Convenio 149 de 1977 de la OIT por parte del Estado colombiano	A diciembre de 2021 se cuenta con la ratificación del Convenio 149 de 1977 de la OIT, sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de Enfermería.	Coordinar y gestionar las acciones requeridas ante las instancias gubernamentales pertinentes, para la ratificación del Convenio 149 de 1977 de la OIT sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de Enfermería
<b>2. Formalización laboral y Seguridad y salud en el trabajo</b>	Mantener actualizados los datos sobre las condiciones sociales, laborales, de retención, migración e inmigración del personal de enfermería en el país	A diciembre de 2021 se tendrá Constituido un Observatorio laboral de enfermería.	Constituir el Observatorio laboral de enfermería entre la OCE, CTNE y representantes de los Ministerios de Salud y de Trabajo, que permita el monitoreo permanente de retención, migración e inmigración de profesionales de enfermería en el país.

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Actividades
		A 31 de XII de 2021, se contará con un estudio de condiciones sociales, laborales, de retención, migración e inmigración del personal de enfermería en el país	Realizar estudio de riesgo psicosocial, condiciones sociales, laborales, de retención, migración e inmigración del personal de enfermería en el país.
	Formalizar la contratación laboral con seguridad social para el personal de enfermería en el territorio nacional	A 2022, mínimo el 30% del personal de enfermería tendrá contrato laboral con seguridad social, y en cada año siguiente, se incrementará mínimo el 20% el número de contratos formales para enfermería, hasta llegar al 100%.	Verificar la vinculación laboral directa del personal de enfermería en los diferentes lugares en los cuales ejerza sus funciones en todo el territorio nacional, con los requisitos exigidos por la ley.
	Implementar la ratio para el personal de enfermería en el país definido por el CTNE	A 31 de diciembre de 2021 se contará con la definición de la ratio personal de enfermería por paciente.	Gestionar la implementación normativa de relación personal de enfermería-paciente (ratio) según nivel de formación, el área de desempeño y la complejidad de atención en salud de los pacientes.
		A 2022, mínimo el 30% de las instituciones hospitalarias públicas, privadas y mixtas cumplirá la ratio de personal de enfermería-pacientes, y en cada año siguiente, se incrementará mínimo el 20% el número de	Verificar periódicamente la implementación progresiva de la ratio personal de enfermería-paciente en las instituciones hospitalarias públicas, privadas y mixtas.

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Actividades
		entidades empleadoras que cumplen la norma.	
	Establecer el número de horas de trabajo máximo semanal y por turnos del personal de enfermería	A 31 de diciembre de 2023 con el liderazgo del CTNEE se habrá implementado el número de horas de trabajo máximo semanal y por turnos del personal de enfermería, en al menos el 50% de las IPS públicas, privadas y mixtas del país, y en el 2026 en el 100%.	Gestionar la implementación del número de horas de trabajo máximo semanal y por turnos del personal de enfermería, establecido para el país.  Verificar anualmente la implementación, en las IPS del país, del número de horas de trabajo máximo semanal y por turnos, establecido para el personal de enfermería.
	Implementar una escala salarial nacional para el personal de enfermería, según formación académica, tiempo de experiencia, área de trabajo y ubicación geográfica	A 31 de diciembre de 2021 mínimo el 30% de las instituciones empleadoras, públicas, privadas y mixtas del país aplicará la escala salarial definida para el personal de enfermería, y a 2025 el 100% de las entidades empleadoras de este personal lo habrá logrado.	Gestionar la reglamentación e implementación de la escala salarial definida para el personal de enfermería, en las entidades empleadoras.  Crear mecanismos de verificación periódica de la implementación, en entidades empleadoras del país, de la escala salarial definida para el personal de enfermería.
	Promover el cumplimiento de las condiciones y normas de seguridad y salud en el trabajo, con las especificidades para el personal de enfermería	A 31 de diciembre de 2021 se habrán <b>normatizado</b> las particularidades del trabajo del personal de enfermería	Hacer seguimiento/monitoreo del cumplimiento de las condiciones y normas particulares mínimas del trabajo del personal de enfermería en los Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo



Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Actividades
<b>3. Libertad sindical y negociación colectiva</b>	Ratificar la libertad sindical y el derecho de asociación en el personal de enfermería del país.	A 31 de diciembre de 2020 se contará con una normativa del gobierno nacional en la que se protege el derecho de la libertad sindical y la libertad de asociación	<p>Gestionar la sanción pública para las entidades empleadoras que restringen la libertad sindical y de asociación al personal de enfermería.</p> <p>Verificar el ejercicio de la libertad sindical y de asociación en las instituciones empleadoras de personal de enfermería.</p>
<b>4. Educación continua y formación de posgrado, en el ámbito laboral</b>	Establecer el acceso a la educación continua y la formación de posgrado del personal de enfermería como corresponsabilidad de las entidades empleadoras.	A diciembre de 2021 mínimo el 30% de las instituciones empleadoras, públicas, privadas y mixtas del país contarán con planes de inducción, educación y formación avanzada para el personal de enfermería, y en cada año siguiente, se incrementará mínimo el 20% el número de entidades que cumplen la norma.	<p>Definir la normativa y los lineamientos sobre la responsabilidad de las entidades empleadoras en el acceso del personal de enfermería a procesos de inducción, educación continua y formación avanzada.</p> <p>Estimular y verificar el cumplimiento de las condiciones en que las instituciones empleadoras garantizan el derecho del personal de enfermería a la educación continua y la formación avanzada.</p>

## 10.2. Línea Estratégica 2. Educación en Enfermería y Calidad en la Formación

La línea estratégica está relacionada con el fortalecimiento de la educación superior de los programas de Enfermería del país en el pregrado y el postgrado, por medio de acciones orientadas a la innovación, al desarrollo y uso de las tecnologías para la formación y el cuidado. Igualmente, propenderá por la generación del conocimiento y la gestión del cuidado de Enfermería como elemento diferenciador para la atención integral de la persona, familia y comunidad, contribuyendo además a la permanente actualización del profesional de Enfermería, con base en las necesidades de salud del contexto nacional e internacional.

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Actividades
<b>1. Calidad en la formación del profesional de Enfermería en el pregrado</b>	Establecer los lineamientos para la formación de los profesionales de Enfermería en Colombia.	Al 2020, se contará con un diagnóstico de los perfiles y competencias de egreso de los programas de Enfermería actuales en el país.	Recolectar la información y analizar la información de los perfiles y las competencias de los planes de estudio que tienen los programas de Enfermería que se ofertan en el país.
		Al 2021, se tendrán los lineamientos mínimos del perfil de formación profesional de enfermería en Colombia.	Realizar encuentros regionales disciplinares e interdisciplinarios, y consulta a los empleadores de los diferentes niveles de atención, para definir el perfil de formación profesional de Enfermería en el país.  Elaborar, publicar y socializar el documento de lineamientos para la formación profesional de Enfermería en Colombia.
		Al 2021, se conformará un Comité Asesor Permanente para la formación profesional de Enfermería	Socializar los lineamientos de formación profesional y asesorar a los programas de Enfermería en el país en su implementación.  Realizar asesoría a los programas de Enfermería que lo requieran o lo soliciten en los procesos de Registro Calificado, Acreditación y Renovación de Acreditación de alta calidad.
		En el 2025, el 100% de los programas de Enfermería del país, habrán integrado en sus currículos los lineamientos de	Propiciar la armonización de los lineamientos de formación profesional de Enfermería propuestos con los currículos de los programas de Enfermería del país.

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Actividades
		formación profesional de Enfermería.	
		Al 2021, se contará con una política y normativa que oriente el desarrollo de la relación docencia – servicio para los programas de formación profesional de Enfermería.	<p>Realizar un diagnóstico de las condiciones y recursos de los escenarios de práctica clínicos, comunitarios y otros, utilizados por las unidades académicas de Enfermería para las prácticas formativas.</p> <p>Establecer los requisitos mínimos y criterios a cumplir en los escenarios de práctica, para el cumplimiento de las competencias de formación profesional de Enfermería.</p> <p>Gestionar la implementación de una política y la normativa que orienta el desarrollo de la relación docencia – servicio para los programas de formación profesional de Enfermería en el país.</p>
<b>2. Calidad en la formación de postgrado en Enfermería</b>	Fortalecer la formación de postgrado en Enfermería en el país	Al 2021, se tendrá el diagnóstico de necesidades de formación de postgrado en Enfermería en el contexto colombiano.	Realizar un estudio de necesidades de formación de postgrado de los profesionales de enfermería, de acuerdo con los avances científicos y tecnológicos, los cambios en los sistemas de salud nacional e internacional.
		Para el año 2021, se habrá estandarizado la denominación de los programas de postgrado en Enfermería que se ofrecen en el país,	Normatizar/estandarizar la denominación de los diferentes programas de postgrado de Enfermería en el país.

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Actividades
		Al 2021, mínimo el 30% de los programas de postgrado en enfermería del país habrán armonizado los currículos con los lineamientos y estándares de calidad para la formación presencial y/o virtual, y en cada año siguiente, se incrementará mínimo el 20% el número de programas que cumplen la norma.	<p>Publicar y socializar los lineamientos y estándares de calidad para la formación presencial y/o virtual en los programas de postgrado en Enfermería del país.</p> <p>Motivar la armonización de currículos con los lineamientos y estándares de calidad para la formación presencial y/o virtual en los programas de postgrado en Enfermería.</p>
<b>3. Educación continua para docentes</b>	Determinar los lineamientos mínimos de cualificación de los docentes en Enfermería	Al año 2022, se contará con un Comité de cualificación docente en Enfermería y los lineamientos mínimos para diferentes niveles de formación.	<p>Diseñar un programa de “Formación Docente en Enfermería” para la cualificación en los diferentes niveles de formación.</p> <p>Conformar un Comité asesor para la cualificación de los docentes de los programas de Enfermería en el país, en los diferentes niveles de formación.</p>
<b>4. Incentivos para la Educación Superior en Enfermería</b>	Consolidar una política de incentivos para apoyar la formación de los profesionales de Enfermería en el país	<p>Al 2021, se habrá iniciado la implementación de la política de incentivos para la formación de estudiantes de Enfermería en pregrado y postgrado</p> <p>Al 2021, se establecerá un sistema de información de apoyos económicos (becas) para la formación de estudiantes de</p>	<p>Establecer los criterios para el otorgamiento de incentivos económicos y académicos para la formación de estudiantes de Enfermería en el pregrado y en el postgrado.</p> <p>Establecer un sistema de información de apoyos económicos (becas) para la formación de estudiantes de Enfermería en pregrado y postgrado, haciendo énfasis en las regiones más apartadas del país y grupos étnicos.</p>

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Actividades
		Enfermería en el pregrado y en el postgrado	
<b>5. Educación continua para los profesionales de Enfermería</b>	Promover el desarrollo personal y la calidad de la práctica profesional mediante actualización continua de los profesionales de Enfermería.	Al 2021, el 80% de las entidades empleadoras tendrán definidos planes de educación continua institucionales para los profesionales de Enfermería, según las necesidades de educación, del contexto de salud, y de desarrollo personal y profesional.	<p>Realizar un diagnóstico de necesidades de educación continua de los profesionales de Enfermería según áreas específicas de desempeño y contexto laboral.</p> <p>Elaborar y ofrecer un portafolio de educación continua para los profesionales de Enfermería, de manera que se motive el desarrollo personal y la calidad de la práctica profesional.</p> <p>Verificar el desarrollo de planes de educación continua institucionales para los profesionales de Enfermería.</p>
<b>6. Investigación – Innovación y Tecnología en Enfermería</b>	Implementar una política de investigación en Enfermería en Colombia, para dar respuesta a las necesidades del cuidado de la salud y los avances en la ciencia de Enfermería en el país.	<p>Al 2021, se tendrán lineamientos para el desarrollo de la investigación en Enfermería para responder a las necesidades del cuidado de la salud y los avances en la ciencia de Enfermería.</p> <p>Al 2021, se contará con programas de formación en investigación para los</p>	<p>Definir lineamientos para el desarrollo de la investigación en Enfermería para dar respuesta a las necesidades del cuidado de la salud y los avances en la ciencia de Enfermería.</p> <p>Proponer líneas de investigación en enfermería que se enfoquen en las necesidades del cuidado de la salud y los avances en la ciencia de Enfermería.</p> <p>Desarrollar programas de formación en investigación para los profesionales de Enfermería en todas las áreas de desempeño.</p>

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Actividades
		profesionales de Enfermería en todas las áreas de su desempeño.	
	Promover el desarrollo de proyectos relacionados con el uso de las tecnologías en salud e innovación en el cuidado de Enfermería	Al 2021, se contará con cinco (5) redes internacionales y nacionales sobre tecnología e informática en Enfermería	Establecer alianzas e intercambio con redes académicas, instituciones educativas nacionales e internacionales.
		A 2021 se contará con una Comisión de Ciencias y Tecnología en Enfermería (mínimo de 5 expertos)	Conformar un grupo experto en innovaciones y tecnología en Enfermería que involucre a los profesionales en ejercicio en diversos ámbitos.
		Al 2022, se habrá adoptado el uso de nuevas tecnologías e innovaciones para la docencia y el cuidado de Enfermería	Diseñar e implementar proyectos que evidencien el uso de las tecnologías y la innovación para la docencia y el cuidado en Enfermería
Realizar intercambios de experiencias profesionales de Enfermería, para actualización y capacitación sobre el uso de las nuevas tecnologías para el cuidado de Enfermería			

### 10.3. Línea estratégica 3. Autonomía y Liderazgo en Enfermería

La línea estratégica de autonomía y liderazgo busca resaltar las competencias profesionales y capacidades que puede desarrollar el profesional de Enfermería en beneficio de sí, de la persona, la familia y la sociedad. Aspectos como la autoimagen - autopercepción del profesional de Enfermería, imagen pública del profesional, rectoría y representación del profesional, fortalecimiento de las asociaciones y organizaciones de Enfermería son prioritarias para consolidar la unidad gremial y reconocimiento en el sector salud.

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Actividades
<b>1. Fortalecimiento del Consejo Técnico Nacional de Enfermería, Asociaciones y organizaciones de Enfermería</b>	Consolidar el funcionamiento y gestión del Consejo Técnico Nacional de Enfermería	A 2020, se habrá establecido la Plataforma estratégica y plan de Acción 2020 - 2022 del Consejo Técnico Nacional de Enfermería.	Construir la plataforma estratégica del Consejo Técnico Nacional de Enfermería y alinear el plan de acción con los Consejos Técnicos Departamentales de Enfermería.
		A 2021, el Consejo Técnico Nacional de Enfermería dispondrá de una instalación física para desarrollar las acciones establecidas desde su quehacer normativo y contará con los recursos necesarios para su funcionamiento.	Gestionar ante el Ministerio de Salud y Protección social en conjunto con las organizaciones y asociaciones de enfermería, organismos internacionales, ONGS la consecución de recursos para el acondicionamiento y sostenimiento de las instalaciones físicas para el funcionamiento del Consejo Técnico Nacional de Enfermería y los consejos técnicos departamentales
		A 2021, el Consejo Técnico Nacional de Enfermería presentará, ante el Ministerio de Salud y Protección Social, los planes mínimos de dotación de los servicios de salud con relación al personal de enfermería.	Gestionar la reglamentación de la dotación de los servicios de salud con relación al personal de enfermería, que actualice los estándares de talento humano establecidos en la Resolución 3100 de 2019.
		A 2022, se realizará el proceso de reglamentación para la actualización de la Ley 266 de 1996 en el marco de las necesidades del país, recomendaciones del Consejo Técnico Nacional de Enfermería.	Gestionar espacios de apropiación y participación gremial para el análisis, reglamentación y aplicación efectiva de la Ley 266 de 1996.

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Actividades
		A 2023 se habrán conformado los Consejos Técnicos Departamentales de Enfermería en el país.	Convocar en las ciudades capitales del país a las organizaciones y asociaciones de Enfermería, secretarías departamentales de salud y educación y asociación de usuarios para la conformación de los Consejos Técnicos Departamentales de Enfermería establecidos en la ley 266/1996.
		A 2023, los Consejos Técnicos Departamentales implementarán procesos de planeación estratégica, y de rendición pública de cuentas de los avances en el desarrollo práctico de la profesión.	Coordinar los planes de acción entre el Consejo Técnico Nacional de Enfermería y los Consejos Técnicos Departamentales de Enfermería establecidos en las ciudades capitales.
	Fortalecer la gestión de las organizaciones y asociaciones de Enfermería en Colombia	A 2020, se contará con un Programa de divulgación y motivación para la afiliación a las diferentes asociaciones, agremiaciones profesionales y estudiantiles y la apropiación de las leyes de enfermería	Implementar un programa de divulgación y motivación para la afiliación a las diferentes asociaciones y agremiaciones profesionales y estudiantiles.
		A 2020 el TNNE realizará el proceso de revisión para la actualización de la Ley 911 de 2004, en el marco de los desafíos profesionales de enfermería ante los avances científicos y tecnológicos en salud y las cambiantes condiciones sociales y políticas del país.	El Consejo Técnico Nacional de Enfermería apoyará al Tribunal Nacional Ético de Enfermería, una vez adelantada la propuesta de actualización de la Ley 911 de 2004, en la gestión, socialización, formalización e implementación de la misma.



<b>Líneas operativas</b>	<b>Objetivos operacionales</b>	<b>Metas</b>	<b>Actividades</b>
		Al 2021, el 50% de los profesionales de Enfermería inscritos en el ReTHUS habrán respondido la encuesta para el diagnóstico de la percepción y conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre las organizaciones y asociaciones nacionales del gremio	Elaborar un diagnóstico de la percepción y conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre las organizaciones y asociaciones nacionales del gremio
		A 2021, las organizaciones y asociaciones de enfermería promoverán y participarán en espacios de concertación con el ente legislativo y ejecutivo para la gestión, coordinación y desarrollo de la salud en todo el territorio nacional.	Gestionar la participación de las organizaciones y asociaciones de enfermería en los espacios de construcción de políticas y lineamientos (Ministerio de Salud y Educación) y espacios de discusión y decisión (Congreso de la República). Mesa Sectorial de Salud establecida en el Acuerdo No. 0003 del 19 de julio de 2018. Consejo Nacional de Educación Superior establecido en la Ley 30 de 1992. el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud y otras instancias de participación gubernamental.
		Al 2022, consolidar el 100% de la información de profesionales de enfermería existentes en el país	Fomentar la inscripción de los profesionales de Enfermería en el sistema de información de RETHUS  Motivar la exigencia del registro en el RETHUS como parte de la vinculación laboral.

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Actividades
		Al 2022, consolidar el 100% de la información de los estudiantes de enfermería existentes en el país., en el sistema de información de ACOEEN	<p>Construir un sistema de información de estudiantes de los programas de Enfermería del país.</p> <p>Fomentar la inscripción de los estudiantes de Enfermería en el sistema de información de ACOEEN</p>
		Al 2023, todas las facultades y escuelas de Enfermería del país habrán realizado el proceso de afiliación a ACOFAEN	Promover la afiliación de las unidades académicas a ACOFAEN.
<b>2. Rectoría y representación de Enfermería</b>	Consolidar el liderazgo y la rectoría de enfermería en el sistema de salud	A 2021, se coordinará un plan de actividades con las organizaciones, agremiaciones, redes e instituciones de educación superior para fortalecer la formación en liderazgo en enfermería	Gestionar procesos de formación sobre liderazgo en enfermería a través de alianzas con organismos nacionales e internacionales
		Al 2023, se contará con una instancia de Dirección de Enfermería al interior del Ministerio de Salud y Protección Social.	Gestionar la creación de una oficina de Dirección General de Enfermería en el Ministerio de Salud y Protección Social para contribuir al fortalecimiento de la atención integral en el SGSSS y representación gubernamental.
	Gestionar la participación Directiva de enfermería en las	A 2022, se establecerán lineamientos para el desarrollo e implementación de Modelos de práctica profesional en las instituciones prestadoras de salud.	Desarrollar estrategias que impulsen la construcción, implementación y evaluación de los modelos de práctica profesional en las instituciones prestadoras de salud.

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Actividades
	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones educativas del país	A 2022, se contará con redes de Direcciones de Enfermería que hagan visible el liderazgo y la gestión en las Instituciones prestadoras de Salud y las instituciones educativas.	Promover la participación e interacción en redes locales, regionales, nacionales e internacionales de Directores de Enfermería de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud y entidades educativas, para el intercambio de información, experiencias, conocimiento e investigación y cooperación técnica
<b>3. Visibilización y reconocimiento social de la profesión de Enfermería</b>	Destacar la imagen y el rol del ejercicio profesional de Enfermería	A 2022, se contará con un sistema de reconocimientos públicos del liderazgo y calidad del ejercicio profesional de enfermería en el país	Establecer y promover los criterios de reconocimiento social del liderazgo y la calidad del ejercicio profesional de enfermería en el país.
		A 2022, se contará con un plan de divulgación e información permanente de visibilización de enfermería en los medios de comunicación del país	Formular e implementar el plan de divulgación e información permanente de visibilización de enfermería en los medios de comunicación del país.

## 11. FINANCIACIÓN Y RESPONSABLES

El desarrollo e implementación de la política y su plan operativo implica la participación y apoyo político y financiero de los entes gubernamentales como los Ministerios y Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, Trabajo, Educación, Hacienda, entre otros, además del trabajo interorganizacional de Enfermería liderado por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería.

Las organizaciones y asociaciones nacionales de Enfermería en cumplimiento de su misión institucional y de manera coordinada a través del Consejo Técnico Nacional de Enfermería, asumirán la responsabilidad de dar cumplimiento a las actividades propuestas en cada uno de las líneas operativas mediante equipos integrados por representantes de las diferentes organizaciones e instituciones públicas y privadas.

## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 
1. Lopera de Peña, A. 10 años de la ley 911 de 2004. Avances en Enfermería., Volumen 32, Número 2, p. 183, 2014. ISSN electrónico 2346-0261. ISSN impreso 0121-4500.
  2. Ministerio de salud – Colombia. Política Nacional de Talento Humano en Salud Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud Bogotá D.C., Julio 10 2018 disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf>
  3. Ministerio de Salud Pública, ASCOFAME. Estudio nacional de la situación de enfermería en Colombia macro diagnóstico de enfermería. Estudio de recursos humanos para la Salud y la educación médica en Colombia.
  4. Universidad de Harvard., Facultad de Salud Pública, Reforma de Salud en Colombia y Plan Maestro de Implementación, 1996. Disponible en [file:///C:/Users/mvelasquez/Downloads/Repor\\_sm\\_1997\\_FedesarrolloII.pdf](file:///C:/Users/mvelasquez/Downloads/Repor_sm_1997_FedesarrolloII.pdf)
  5. Ministerio de salud – Colombia. Desafíos para los recursos humanos en el sistema general de seguridad social en salud <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/DESAF%3%8DOS%20PARA%20LOS%20RECURSOS%20HUMANOS%20EN%20EL%20SISTEMA%20GENERAL%20DE%20SEGURIDAD%20SOCIAL%20EN%20SALUD.pdf>
  6. López C., Juan Gonzalo, Oferta y demanda de recursos humanos en salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública Internet]. 2004;22(99):93-102. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021911>
  7. Cendex de la Universidad Javeriana, Family Health Foundation y Fedesarrollo. Los recursos humanos de la salud en Colombia Balance, Competencias y Prospectiva· Plan de Largo Plazo para el Desarrollo de Recursos Humanos.
  8. Consejo Técnico Nacional de Enfermería, Documentos síntesis priorización de la problemática de la profesión de Enfermería en Colombia. Julio 2009
  9. Consejo Técnico Nacional de Enfermería, “Declaración sobre el deterioro de las condiciones laborales del profesional de Enfermería en Colombia. Mayo de 2010

- 
10. Ortiz Monsalve, Cubides Zambrano, and Restrepo Miranda. Caracterización del talento humano en salud: Hacia el sistema de información del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud .2013.
  - 11 Organizaciones de Enfermería, Colombia. Pronunciamento de las Organizaciones Nacionales de Enfermería frente a la reforma de salud.
  - 12 Suárez, B., Lopera, A., Rincón, A., Vargas B., Ramírez, B., Bonilla R. Ministerio de salud. Enfermería disciplina social y profesión liberal: desarrollo de Las competencias del profesional de enfermería.
  13. ACOFAEN Comité Permanente de Investigación (COPEI). Estudio multicéntrico: “Caracterización de la Situación laboral y competencias profesionales de los enfermeros(as) en Colombia.
  14. Consejo Técnico Nacional de Enfermería Documento del Consejo Técnico Nacional de Enfermería y las organizaciones de enfermería en Colombia al Ministerio de salud sobre la caracterización y problemática de Enfermería
  15. World Health Organization. State of the 2020 Investing in education, jobs and leadership file:///C:/Users/Usuario/Downloads/9789240003279-eng.pdf
  16. Consejo Internacional de Enfermería disponible en <https://www.icn.ch/es>
  - 17 Ibidem
  18. Crossman S, Pfeil M, Moore J, Howe A. A case study exploring employment factors affecting general practice nurse role development. Prim Health Care Res Dev. 2016;17(1):87-97. doi:10.1017/S1463423615000304
  - 19 OPS Orientación estratégica para Enfermería en la Región de las Américas” del 2019,
  20. All-Party Parliamentary Group on Global Health Triple Impact How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth [https://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG\\_triple-impact.pdf?ua=1&ua=1xplicar Triple Impacto](https://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_triple-impact.pdf?ua=1&ua=1xplicar Triple Impacto)
  21. Consejo Técnico Nacional de Enfermería. Documento del Consejo Técnico Nacional de Enfermería y las organizaciones de enfermería en Colombia al Ministerio de salud sobre la caracterización y problemática de Enfermería 2019.
  - 22 Vélez Álvarez, Consuelo & Ángel, Claudia & Giraldo Osorio, Alexandra. (2017). Docencia-servicio: responsabilidad social en la formación del talento humano en salud en Colombia. Educación Médica. 19. 10.1016/j.edumed.2017.08.002.
  - 23 Waldow, Vera Regina. Trabajo colaborativo en salud - responsabilidad de la enfermera en la perspectiva del cuidado. En Waldow, Vera Regina (comp.). El Cuidado de Enfermería: reflexiones entre dos orillas. Granada: Fundación Index, 2014. Pp.: 151-166
  - 24 AMEZCUA, M. Enfermeras y Sociedad, ¿son pensables las alianzas? Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada. Fundación Index, Granada, España <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n1-2/pdf/231204.pdf>
  - 25 Organización de las Naciones Unidas . Declaración de los Derechos humanos disponible en: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
  - 26 Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo. Los 17 Objetivos de desarrollo sostenible 2015. <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
  - 27 OPS/OMS. Llamado a la Acción de Toronto: 2006-2015 Hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas. Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud 4-7 de octubre de 2005
  - 28 OMS Declaración de Kampala y prioridades para la acción internacional disponible en : <http://digicollection.org/hss/documents/s15831s/s15831s.pdf>
  - 29 Basil , G. La salud del proceso de integración regional: el caso UNASUR SALUD. ¿Soberanía o dependencia sanitaria? Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO)

- 
30. OMS. Segundo Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud. Bangkok, Tailandia 25-29 de enero del 2011 [https://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2011/bangkok\\_forum/es/](https://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2011/bangkok_forum/es/)
- 31 World Health Organization .The Recife Political Declaration on Human Resources for Health: renewed commitments towards universal health coverage  
[https://www.who.int/workforcealliance/forum/2013/recife\\_declaration\\_17nov.pdf?ua=1](https://www.who.int/workforcealliance/forum/2013/recife_declaration_17nov.pdf?ua=1)
- 32 OPS. V Foro Global de Recursos Humanos para la Salud, llevado a cabo en Dublin, Irlanda  
<https://www.campusvirtualesp.org/es/recursos-humanos-para-la-salud-universal-en-las-americas-perspectivas-regionales-y-de-pais>
- 33 OPS. Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_R16-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-sp.pdf)
- 34 OPS. Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas OPS 2019  
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/9789275320723\\_spa%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/9789275320723_spa%20(2).pdf)

---

ANEXOS

Listas de asistentes a los encuentros