

considera viable prorrogar la medida de intervención forzosa administrativa para administrar el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO ESE, por el término de 6 meses, tiempo prudencial para i) el alistamiento de la intervenida con miras a ejecutar las acciones que determine la Gobernación de Sucre; ii) cumplir con las líneas de acción planteadas por la Superintendencia Nacional de Salud y iii) continuar garantizando la prestación de los servicios de salud, al tratarse de un centro de referencia para la actual red, que presta los servicios de tercer nivel a todo el departamento.

Que, el Gobierno nacional de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 116 del Decreto-Ley 663 de 1993, modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999 y el inciso 3 numeral 2 del artículo 9.1.2.1.1 del Decreto 2555 de 2010, autoriza la prórroga de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar el hospital Universitario de Sincelejo ESE - Sucre, por el término de seis (6) meses.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

Artículo 1°. Autorizar la prórroga del término de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar el Hospital Universitario de Sincelejo ESE, del departamento de Sucre, por las razones expuestas en la Parte motiva de la presente resolución.

Parágrafo. La prórroga será hasta por el término de seis (6) meses contados a partir del 18 de mayo de 2022 hasta el 17 de noviembre de 2022. La Superintendencia Nacional de Salud, podrá disponer el levantamiento o modificación de la medida de intervención antes del vencimiento de la presente prórroga.

Artículo 2°. Comunicar esta resolución a la doctora Inés Bernarda Loaiza Guerra, en calidad de agente especial interventora del Hospital Universitario de Sincelejo ESE, o a quien se encuentre designado para el efecto, al gobernador del departamento de Sucre y al Superintendente Nacional de Salud.

Artículo 3°. La presente resolución rige a partir de su publicación.

Comuníquese, publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá D.C., a 16 de mayo de 2022.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000755 DE 2022

(mayo 12)

por la cual se adoptan la “Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031” para el fortalecimiento del talento humano en salud.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de las facultades legales, especialmente, las conferidas por los artículos 15 de la Ley 1438 de 2011, 2, numeral 11, del Decreto 4107 de 2011, modificado por los Decretos 1432 de 2016 y 2562 de 2012, y en desarrollo de las Leyes 266 de 1996 y 911 de 2004 y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 266 de 1996, mediante la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

Que en el artículo 3° de dicha norma la define como una profesión liberal y de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, y tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.

Que, por su parte, el artículo 6° de esa misma regulación señala como una de las funciones del Consejo Técnico Nacional de Enfermería “la de analizar las necesidades de enfermería de la población colombiana y proponer metas y planes de atención de corto, mediano y largo plazo en todos los niveles de atención en salud”, así como “proponer las políticas y disposiciones para la formación, actualización, distribución y empleo del recurso humano de enfermería”.

Que según el artículo 19 de la mencionada ley, para asegurar un cuidado de enfermería con calidad científica, técnica, social, humana y ética “el ejercicio de la profesión en Colombia se desarrolla dentro de los criterios y normas de calidad y atención y de educación que establezca la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, ACOFAEN, en concordancia con lo definido por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería y lo establecido por los organismos gubernamentales”.

Que, a su turno, la Ley 911 de 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones, declara que “el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinción de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería” y en su artículo 2° declara que “además de los principios que se enuncian en la Ley 266 de 1996, los principios éticos de Beneficencia, No- Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, orientarán la responsabilidad deontológica - profesional de la enfermería en Colombia”.

Que, así mismo, el artículo 3° de la citada Ley 911 define que “el acto de cuidado de enfermería es el ser y la esencia de la profesión, se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas”.

Que la Ley 1164 de 2007, mediante la cual se dictaron disposiciones para el Talento Humano en Salud regula aspectos relacionados con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del talento humano del área de la salud y en tal sentido consagra como principios, entre otros, el de “calidad y efectividad”, según los cuales la formación y el desempeño del talento humano deben caracterizarse por el logro de los mayores beneficios posibles en la formación y la atención, mediante el uso eficiente de los recursos disponibles garantizando en sus acciones el logro de resultados eficaces en la atención de salud individual y colectiva.

Que la misma ley indica que el desempeño del Talento Humano en Salud lleva consigo un compromiso y una responsabilidad social como trabajador o trabajadora que implica la disposición de servicio hacia los individuos y las colectividades sin importar creencias, raza, filiación política u otra condición humana.

Que adicionalmente, en desarrollo de la citada ley, se construyó un documento por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, que contiene las bases y demás sustento de una Política Nacional de Talento Humano en Salud que busca brindar lineamientos y orientaciones para el fortalecimiento de capacidades; establece estrategias y líneas de acción para articular los procesos de formación, investigación, innovación, ejercicio y desempeño del Talento Humano en Salud en torno a las necesidades de la población y a los objetivos del Sistema de Salud Colombiano, así como el desarrollo personal y las condiciones del ejercicio profesional como trabajador sanitario.

Que, de otra parte, la Ley 1438 de 2011 adoptó la estrategia de Atención Primaria en Salud y la conformación de equipos básicos de salud, como un concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la citada estrategia con un talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado, que le permita ser más resolutivo.

Que, posteriormente, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 destacó como elementos del derecho fundamental a la salud los de accesibilidad y aceptabilidad así como la integralidad en la atención y señaló que el Estado debe procurar por el mejoramiento del talento humano y la calidad e idoneidad profesional para el establecimiento de servicios y tecnologías de salud los cuales deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas, lo que requiere personal de la salud adecuadamente competente.

Que el Consejo Técnico Nacional de Enfermería y otras organizaciones han realizado análisis y propuestas respecto a la situación de enfermería y su ejercicio y desempeño en el marco del sistema de salud.

Que de conformidad con lo anterior, y con el fin de promover la calidad y la efectividad de la formación, el ejercicio y desempeño del Talento Humano en Enfermería en el marco de la prestación, acceso, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios de salud según las necesidades y requerimientos del individuo, familias y comunidades, se requiere adoptar la “Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031”, como herramientas para desarrollar e implementar estrategias de fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano en Enfermería como un factor esencial que materializa, articula y coordina parte de las acciones sectoriales e intersectoriales del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* Adoptar la “Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031”, para el mejoramiento de las condiciones de formación, desempeño, gestión y desarrollo integral del personal de enfermería en el proceso de fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS y los regímenes de excepción y especiales, de conformidad con lo previsto en el Anexo Técnico que forma parte de este acto administrativo.

Con base en el citado Anexo Técnico, los departamentos, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 43 numeral 43.1.2 de la Ley 715 de 2001, con la asesoría de los Consejos Técnicos Departamentales de Enfermería en sus diferentes ámbitos, definirán los requisitos óptimos para su desarrollo y articulación, con el propósito de orientar desde su ejercicio de gobernanza, la garantía del derecho fundamental a la salud de toda la población de su territorio y el derecho al trabajo digno para el personal de enfermería.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones descritas en este acto administrativo y los lineamientos dispuestos en la política que se adopta, deberán ser acatados por los actores del SGSSS, de los regímenes de excepción y especiales y los Consejos Técnicos de Enfermería del orden nacional y departamental.

Artículo 3°. *Liderazgo de la Política.* El desarrollo e implementación de esta política será liderada, en el ámbito nacional, por el Ministerio de Salud y Protección Social con asesoría de los Consejos Técnicos de Enfermería y de otras entidades de carácter gubernamental, dentro del ámbito de sus competencias.

Artículo 4. *Enfoques de la Política.* Los siguientes enfoques constituyen elementos fundamentales y orientadores para el desarrollo de la Política Nacional de Talento Humano en Enfermería a través de los planes, programas, proyectos y acciones para el progreso de la misma, por lo tanto, cualquier actividad deberá tenerlos en cuenta:

- *Enfoque psicosocial y de género en enfermería*
- *Enfoque diferencial e intercultural en enfermería*
- *Enfoque de derechos*
- *Enfoque de humanización de la atención de enfermería*
- *Enfoque Poblacional y territorial.*

Artículo 5°. *Marco estratégico.* La Política Nacional del Talento Humano de Enfermería está estructurada en tres líneas estratégicas enfocadas en tres áreas, así: 1) Condiciones para el ejercicio, el desempeño y gestión para el desarrollo profesional y auxiliar de Enfermería, 2) Fortalecimiento de competencias y calidad de la formación en enfermería y 3) Autonomía y liderazgo profesional.

Artículo 6°. *Sistema de Seguimiento y Monitoreo.* Para dar cumplimiento a la Política Nacional del Talento Humano en Enfermería y al Plan Estratégico 2022-2031, deberá diseñarse un instrumento o sistema de verificación de las acciones desarrolladas en el marco de las líneas estratégicas aquí adoptadas y los Consejos Técnicos de Enfermería asesorarán a las Secretarías de Salud del orden correspondientes, en la estructuración del instrumento, análisis y reporte de la información.

Artículo 7°. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 12 de mayo de 2022.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

ANEXO TÉCNICO CONTENIDO

PRESENTACIÓN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES

- 1.1 Las leyes de Enfermería y su cumplimiento
- 1.2. Las Organizaciones de Enfermería y el trabajo colegiado
- 1.3. Estudios, diagnósticos y documentos sobre el talento humano en salud y particularmente en Enfermería, en Colombia
- 1.4. Lineamientos de las Organizaciones Internacionales de salud y de enfermería
 - 1.4.1. Organizaciones internacionales
 - 1.4.2. Informe sobre el triple impacto de Enfermería y *Nursing Now* (en español, Enfermería ya*)
- 1.5. El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y los modelos de salud

CAPÍTULO 2. CARACTERIZACIÓN DEL TALENTO HUMANO DE ENFERMERÍA Y PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS

- 2.1. Condiciones laborales y desarrollo profesional de Enfermería
 - 2.1.1. Situación de disponibilidad y remuneración
 - 2.1.2. Problemática laboral en Enfermería
- 2.2. Educación en Enfermería y calidad en la Formación
 - 2.2.1. Caracterización de la situación en educación y formación
 - 2.2.2. Problemática en la formación de enfermería
- 2.3. Autonomía y liderazgo de enfermería
 - 2.3.1. Caracterización de la situación
 - 2.3.2. Problemática de liderazgo y autonomía en enfermería

CAPÍTULO 3. CONTEXTO POLÍTICO Y NORMATIVO

- 3.1. Contexto Internacional
- 3.2 Contexto Nacional
 - 3.2.1. Leyes que regulan la profesión de enfermería en Colombia
 - 3.2.2. Documentos de las organizaciones y asociaciones de Enfermería

CAPÍTULO 4. ENFOQUES DE LA POLÍTICA

- 4.1. Enfoque psicosocial y de género en enfermería
- 4.2. Enfoque diferencial e intercultural en enfermería
- 4.3. Enfoque de derechos.
- 4.4. Enfoque de humanización de la atención de enfermería
- 4.5. Enfoque poblacional y territorial.

CAPÍTULO 5. OBJETIVO, ALCANCE, CAMPO DE APLICACIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS DE LA POLÍTICA

CAPÍTULO 6. MARCO ESTRATÉGICO

CAPÍTULO 7. PLAN ESTRATÉGICO 2022-2031

- 7.1 Línea estratégica 1: Condiciones para el ejercicio, el desempeño y gestión para el desarrollo profesional y auxiliar de Enfermería
- 7.2. Línea Estratégica 2. Fortalecimiento de competencias y calidad de la formación en enfermería
- 7.3. Línea estratégica 3. Autonomía y Liderazgo en Enfermería

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
 OLE: Observatorio Laboral para la Educación.
 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
 SENA: Servicio Nacional de Aprendizaje
 SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
 SNIES: Sistema Nacional de Información de Educación Superior
 SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
 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 Talento Humano en Enfermería y su operatividad a través del Plan Estratégico 2022-2031, bajo el marco normativo dispuesto 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, tiene como finalidad el mejoramiento de las condiciones de formación, desempeño, gestión y desarrollo integral del personal de enfermería en el proceso de fortalecimiento del SGSSS y los regímenes de excepción y especiales, así como establecer una línea de ruta que posibilite contextos y escenarios que den respuesta a las múltiples problemáticas que afectan el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia.

Esta política 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 el Plan Estratégico son compartidas con los gremios, las asociaciones y los profesionales en general, el Gobierno nacional, en cabeza de este Ministerio, apoyados en el Ministerio de Trabajo, Ministerio de Educación, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y las entidades territoriales, contribuirán al cumplimiento a lo establecido en la legislación nacional en enfermería y en esta Política en los niveles nacional, regional y local.

INTRODUCCIÓN

La Política Nacional de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031 contiene un diagnóstico de las principales problemáticas de enfermería en Colombia y recoge los retos y planteamientos que las y los profesionales de la disciplina proponen para generar contextos que favorezcan el trabajo digno, el desarrollo integral y el fortalecimiento de sus dimensiones de formación, desempeño, gestión, crecimiento 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, reconocida como fundamental en los sistemas de salud por su aporte al derecho fundamental a la salud de la población, a través del cuidado que proporciona a los individuos, familias y comunidades.

Esta Política Nacional fue diseñada desde la mirada de las y los profesionales de enfermería en las regiones, quienes en un trabajo colegiado y participativo reconocieron como principales problemáticas entre otras débiles 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 Talento Humano en 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 así como las Leyes 1164 de 2007 y 1751 de 2015, se sustenta en la Política Nacional de Talento Humano en Salud, promulgada por el Ministerio de Salud y Protección Social el 10 de julio de 2018, que tiene como objetivo el mejoramiento de las condiciones para la formación, desempeño, gestión y desarrollo integral del talento humano en salud, así como en los postulados del Convenio 149 de 1977 de la OIT sobre el empleo y las condiciones de trabajo y de vida del personal de Enfermería.

La Política se concreta a través del Plan Estratégico 2022-2031, que define la hoja de ruta a seguir en los próximos 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 para el ejercicio, formación y liderazgo profesional de enfermería.

CAPÍTULO 1 ANTECEDENTES

La presentación de una política pública específica que se ocupa del talento humano de enfermería, como base del desarrollo, mantenimiento y calidad del sistema de salud colombiano, parte del reconocimiento al trabajo realizado en diferentes ámbitos por los profesionales de enfermería del país y del mundo. Los antecedentes señalan las circunstancias que han propiciado el trabajo coordinado y consolidado de las Organizaciones Nacionales de Enfermería hacia una visión de futuro y el aporte de la Enfermería al país.

1.1. Las leyes de enfermería y su cumplimiento

Uno de los logros fundamentales de la Enfermería en Colombia ha sido la expedición de las Leyes 266 de 1996 y 911 de 2004. Como lo señala Lopera, A. al referirse la última de ellas, corresponde a una expresión de madurez y desarrollo de la profesión en el país, pues estableció un marco autónomo, consensado 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 profesional¹. Aunque aún hay mucho desconocimiento de las leyes de enfermería en Colombia, no solo por parte de las y 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 fortalezas que sustenta esta Política Nacional, es el trabajo que realizan 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, tal y como se indica a continuación:

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 y Protección Social 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 profesionales de enfermería 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 con lo establecido en la Ley 266, 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 de la persona sujeto de cuidado, mediante la promulgación de la Ley 911 de 2004.

e) Organización Colegial de Enfermería - OCE

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 Estudiantes 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 Salud en Colombia en el Capítulo de antecedentes² 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, los cuales destacan: 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 la enfermería en el sistema de salud, y d) la característica del trabajo de enfermería como una acción misional permanente y estructural del sistema de salud que refuerza la consideración y el respeto a la dignidad de la persona sujeto de cuidado.

¹ Lopera, 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 y Protección social. 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>

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

AÑO	ESTUDIO – DOCUMENTO
1972	Estudio nacional de la situación de enfermería en Colombia macrodiagnóstico de enfermería. Estudio de recursos humanos para la salud y la educación médica en Colombia. Ministerio de Salud Pública y ASCOFAME ³
1996	Reforma de Salud en Colombia y Plan Maestro de Implementación, Facultad de Salud Pública, Universidad de Harvard, 1996 ⁴
2002	Desafíos para los recursos humanos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ministerio de Salud ⁵
2004	Oferta y demanda de recursos humanos en salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, López C. Juan Gonzalo ⁶
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) ⁷
2009	Documentos síntesis priorización de la problemática de la profesión de Enfermería en Colombia. Julio 2009 ⁸
2010	“Declaración sobre el deterioro de las condiciones laborales del profesional de Enfermería en Colombia. Mayo de 2010” ⁹
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) ¹⁰
2013	Pronunciamento de las Organizaciones Nacionales de Enfermería frente a la reforma de salud ¹¹
2013	Enfermería disciplina social y profesión liberal: desarrollo de las competencias del profesional de enfermería. Suárez, B., Lopera, A., Rincón, A., Vargas B., Ramírez, B., Bonilla R. Ministerio de salud ¹²
2017	Estudio multicéntrico: “Caracterización de la situación laboral y competencias profesionales de los enfermeros(as) en Colombia. ACOFAEN Comité Permanente de Investigación (COPEI) ¹³
2018	Documento del Consejo Técnico Nacional de Enfermería y las organizaciones de enfermería en Colombia al Ministerio de Salud y Protección Social sobre la caracterización y problemática de Enfermería ¹⁴

Fuente: Elaboración propia.

1.4. Lineamientos de las Organizaciones Internacionales de Salud y de Enfermería

1.4.1. Organizaciones internacionales

La OMS, la OPS 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^{15, 16}.

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

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/Repór_sm_1997_Fedesarrolloll.pdf.

⁵ Ministerio de salud y Protección Social. 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%20C3%8D0S%20OPARA%20LOS%20RECURSOS%20HUMANOS%20EN%20EL%20SISTEMA%20GENERAL%20DE%20SEGURIDAD%20SOCIAL%20EN%20SALUD.pdf>.

⁶ López, J. 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, M., Cubides, Z., Restrepo, M. 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 y Protección Social 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/Oownloads/9789240003279-eng.pdf.

¹⁶ Consejo Internacional de Enfermería disponible en <https://www.icn.ch/es>.

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 en enfermería debe 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, se requiere la alineación de la oferta de posgrados con los campos de acción donde puede laborar el profesional de enfermería, el establecimiento de incentivos financieros contractuales, la representación de profesionales líderes en cargos directivos y el fortalecimiento de los colegios y agremiaciones^{17, 18}.

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 salud¹⁹.

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

En 2017, Gran Bretaña 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 OMS 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*²⁰ 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, consolidó un grupo nacional y asumió 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 esta Política.

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

El SGSSS, desde su formulación mediante la Ley 100 de 1993 y su implementación, ha presentado avances en cobertura y acceso; no obstante, también se identifican diferentes problemáticas relacionadas con estructuración, financiamiento, articulación, talento humano y prestación de servicios de salud.

Una de las problemáticas relevantes está relacionada con el talento humano y las precarias condiciones laborales derivadas de los procesos de implementación del modelo de salud en el país, a través de los principios de integralidad, equidad, igualdad y calidad. En su operación prevalece la rentabilidad financiera sobre los resultados en salud y, particularmente, en relación con el ejercicio de la enfermería, va en contravía del enfoque humanista que impulsa el cuidado de enfermería, reduciendo las posibilidades de brindar dicha atención con una alta calidad.

Por otra parte, el sistema colombiano ha generado situaciones complejas y dinámicas, 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, con vulneración del

¹⁷ *ibid.*

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 A I-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>.

ejercicio de la libre asociación y negociación, además de propiciar la delegación forzada a los auxiliares de enfermería de las responsabilidades profesionales del cuidado²¹.

CAPÍTULO 2

CARACTERIZACIÓN DEL TALENTO HUMANO DE ENFERMERÍA Y PRINCIPALES 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, demuestran 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, que estructuran los principales ejes: 1) condiciones adecuadas de desempeño y gestión para el desarrollo profesional de Enfermería, 2) fortalecimiento de competencias y calidad de la formación en enfermería y 3) autonomía y liderazgo profesional.

2.1. Condiciones laborales y desarrollo profesional de enfermería

2.1.1. Situación de disponibilidad y remuneración

Según el Observatorio de Talento Humano en Salud y la Dirección de Desarrollo del 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 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 profesionales de enfermería de 36,3 por 10.000 habitantes, que se concentran en los departamentos de Cundinamarca, Santander, Atlántico, Antioquia, 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, Valle del Cauca y 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, un profesional de enfermería \$2.638.410 y un auxiliar de enfermería \$1.191.604.

En relación con el RETHUS, es un proceso que está avanzando y todo el talento humano en salud debe solicitar su registro una vez ha finalizado su proceso formativo y realizado el servicio social obligatorio en el nivel profesional, según lo dispuesto por la normatividad vigente. Sin embargo, para el año 2015, 2.290 profesionales de enfermería no habían solicitado el respectivo registro. En cuanto al desarrollo profesional no se cuenta con información sobre formación continua y formación avanzada en enfermería, ni la oferta de salarios diferenciales en el caso de contar con títulos de posgrado. Con relación 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 o auxiliares y técnicos en salud.

2.1.2. Problemática laboral en enfermería

El estudio realizado en Colombia en el 2008 por Ruiz, F.²², sobre el talento humano en salud evidencia la problemática laboral en el sector salud, producto de la falta de planificación en la transformación del sistema, lo que es reiterado por el estudio de Flórez²³ 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 Antioquia²⁴ en el 2009 también reafirmó las deficientes condiciones laborales, que coartan la autonomía del personal sanitario 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 con bajos salarios, sobrecarga laboral y excesiva rotación, debido entre otras causas a la corta duración de los contratos, por prestación de servicios.

Escasez de personal de enfermería de manera más crítica que en Estados Unidos y otros países de Europa y América Latina²⁵. Como ya se mencionó, el país tiene una tasa de 12.7 profesionales de enfermería por 10.000 habitantes (2018), de los 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 de manera efectiva, es necesario contar con 23 profesionales de enfermería por cada 10.000 habitantes como mínimo. Esta situación es más grave 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 hubo descenso en el número de profesionales inscritos en el RETHUS, descenso que guarda relación con el menor número de estudiantes que ingresan a los programas de enfermería en el país. La 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 (Sentencias de la Corte Constitucional, C-614 de 2009¹ y C- 171 de 2013²⁶ y artículo 18 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015)²⁷.

Esto ha conducido a que las y los profesionales migren a otros países buscando mejores condiciones salariales y laborales, por lo tanto, uno de los principales retos para el ejercicio de enfermería en Colombia para garantizar trabajo decente.

- Otra situación crítica, es el asesinato de las y los profesionales de enfermería en territorios con presencia de grupos armados al margen de la ley, tomando su ejercicio en una situación de alto riesgo que, además de la precarización laboral, disuade de su escogencia para el desarrollo profesional.
- Percepción de un modelo de atención en salud que 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.
- 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 6°, inciso primero, literal d), de la Ley 1751 de 2015 y 2 del Decreto 1011 de 2006²⁸).
- Desconocimiento de las leyes que reglamentan la profesión de enfermería, por parte de las y los profesionales y del personal administrativo de las instituciones empleadoras, lo cual genera 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 en 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 las y 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 poten-

²¹ Consejo Técnico Nacional de Enfermería. Documento del Consejo Técnico Nacional de Enfermería y las organizaciones de enfermería en Colombia al Ministerio de Salud y Protección Social sobre la caracterización y problemática de Enfermería 2019.

²² *Ibid* (7).

²³ Flores, J. Atehortúa Becerra SC, Arenas Mejía AC. Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: evolución y un estudio de caso para Medellín. RGYPS [Internet]. 1 de junio de 2009 [citado 14 de julio de 2021];8(16). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/1896>.

²⁴ *Ibid*.

²⁵ OPS/OMS. Llamado a la Acción de Taranta: 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.

²⁶ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-614 de 2009 y C-171 de 2013.

²⁷ Congreso de la República de Colombia. Ley 1751. Artículo 14. (16, febrero, 2015). Por la cual se regula el derecho fundamental a la Salud.

²⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

cialidades 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 aplicación de 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. Múltiples factores han relegado 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 las y los profesionales graduadas y 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 en educación y formación

La oferta educativa de enfermería, de acuerdo con la normatividad vigente (Decreto 1330 de 2019 y Decreto 4904 de 2009, este último incorporado al Decreto 780 de 2016), se organiza en el sistema de Educación Superior, que corresponde a los programas que ofrecen las instituciones universitarias para la formación de 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 Ley 30 de 1992, el Decreto 1075 de 2015, único del sector educación, y las nuevas disposiciones sobre el mejoramiento de la calidad. Todos los programas cumplen con el proceso de registro calificado y veinticinco (23) tienen Acreditación de Alta calidad, otorgada por el Ministerio de Educación Nacional a través del Consejo Nacional de Acreditación.

Por otra parte, la 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 65 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. De todos los programas, 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 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 pregrado en enfermería ofrecidos en el país es variable. 29 son de 8 semestres, 15 de 9 semestres y 21 de 10 semestres; casi todos los programas tienen matriculas 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 Chocó hay uno o dos programas universitarios mientras que los departamentos de Amazonas, Caquetá Putumayo, La 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. Finalmente, en relación a las cifras de graduados por año, entre el 2013 y el 2018 egresaron 23.139 estudiantes según el Observatorio Laboral para la Educación en Colombia.

La evaluación de las competencias profesionales es realizada mediante la prueba SABER PRO a nivel nacional. A través de la misma, se proporciona un reporte del grado de desarrollo de habilidades y conocimientos generales de estudiantes de programas de formación universitaria profesional. 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 conocimiento del idioma inglés, lo cual plantea desafíos para la formación profesional del futuro para solucionar las deficiencias identificadas.

Programas de posgrado en enfermería

El país cuenta con 35 programas académicos de Especialización en Enfermería, 13 de Maestría en Enfermería y tres programas de Doctorado en Enfermería. El Observatorio Laboral para la Educación (OLE) reporta 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 Doctorado en Enfermería. Los egresados de posgrado se ubican laboralmente en las grandes ciudades de tres departamentos y el distrito capital: 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 con formación avanzada se ubica en los centros más poblados del país, probablemente relacionado con mejores oportunidades laborales con mejor remuneración y estabilidad laboral, especialmente en el sector educativo universitario para los 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 OLE, 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 como oncología, cuidado renal, entre otros. Por otra parte, 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 ofrecida a 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 estudios que incidan en la calidad de los servicios y las condiciones de salud de la población colombiana.

Convalidación de títulos extranjeros

El Ministerio de Educación Nacional 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 con el Decreto 4192 del 2010, incorporado el Decreto 780 de 2016, 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 Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano hace 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 MSPS.

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 OLE, actualmente existen en el país 425 programas de formación de Técnico Auxiliar de Enfermería, su duración oscila entre uno y dos años y se enfoca en el desarrollo de competencias que le permita asistir a las personas, según condiciones de la persona, asignación y/o delegación del profesional, guías y protocolos vigentes para actividades de la vida diaria, cuidados básicos de higiene, comodidad, actividades de movilización según limitaciones y equipos requeridos, actividades de nutrición y de eliminación. La formación por competencias 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 las Instituciones de Educación Superior (IES) con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en escenarios de práctica intrahospitalarios, comunitarios y colectivos que permitan la integración de la formación con la realidad del sector en cuanto a sus dinámicas, políticas y planes de salud a nivel local, regional, e internacional²⁹.

En este contexto, el país ha establecido normativas para regular esta relación y, por ello, las IES 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, Decretos 2006 del 2008, mod. por el Decreto 1298 de 2018, y 780 de 2016). Es así como los documentos firmados 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 IPS a las IES. Más allá de la cooperación en la formación como una responsabilidad social conjunta y una relación de beneficio mutuo, existen escenarios de competencia económica para acceder a los mejores escenarios y la contraprestación ya no solo se realiza con capacitación o educación continua, sino que atiende exigencias de dotación de recursos tecnológicos, de mobiliario y un pago monetario cada vez más alto, por las horas de práctica de cada estudiante matriculado en cada semestre.

Investigación

La investigación de enfermería en el país es uno de los derroteros más importantes. Es liderada por grupos de investigación conformados por profesores. Igualmente, los programas de maestría y doctorado que ofrecen las universidades, desarrollan la investigación como eje fundamental de su currículo 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 que la investigación requiere ser fortalecida sobre todo en el fortalecimiento del desarrollo del conocimiento disciplinar de enfermería y de forma especial promover el consumo de investigación, que favorezca la toma de decisiones basadas en evidencia científica.

La formación en investigación es una dimensión transversal del currículo, y la mayoría de programas procuran que los 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 y otros procesos, sin embargo, no se pueden desconocer las problemáticas y retos que tiene el país en aspectos como:

- Persiste 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, quienes perciben que los contenidos curriculares no son pertinentes ni suficientes para cubrir las necesidades del sector y los profesionales graduados por su parte 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 categórica el consumo de investigación, para la toma de decisiones con evidencia científica con énfasis en 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.

- Necesidad de capacitación y entrenamiento permanente para los profesionales y auxiliares de enfermería que trabajan en las redes de prestación 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 del talento humano en salud, es evidente la falta de interacción de los actores de los diferentes sectores 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.
- 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, educación interprofesional en salud, entre otros.
- En relación con la formación avanzada es necesario establecer cuáles son las áreas del conocimiento especializado que requieren ser fortalecidas para dar respuesta a las necesidades del país, con desarrollo prospectivo, planificado y concertado para la oferta nacional de programas específicos en las regiones.
- 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 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 IES, 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 IES en compensación a la disponibilidad de los escenarios de práctica en las instituciones de salud, el desarrollo de nuevas pedagogías y didácticas, así como el compromiso conjunto entre IES e IPS para garantizar el logro de las competencias de los estudiantes.
- En relación a los sistemas de información, es necesario fortalecerlos de manera que permitan disponer de información actualizada, 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, con el propósito de realizar análisis para definir las necesidades de formación, los enfoques y el planteamiento de políticas encaminadas al desarrollo y regulación del talento humano de enfermería en el país.
- 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.
- Escasa interacción profesional en el proceso formativo con estudiantes y docentes de otras áreas del conocimiento del área de la salud, que no promueve el aprendizaje colaborativo.

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 referidas 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 otras profesiones.

²⁹ Vélez, C., Ángel, C., Giralda, A. Docencia-servicio: responsabilidad social en la formación del talento humano en salud en: Colombia. Educación Médica. 2017. 19. 10.1016/j.edumed.2017.08.002.

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 las y 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 y los grupos institucionales de gestión y administración.³⁰

Por otro lado, una de las dificultades más evidentes diagnosticadas en todos los encuentros profesionales, es la discrepancia entre la teoría y la práctica del cuidado. Los modos de pensamiento enfermeros y bagajes metodológicos enseñados en las aulas, apenas dejan rastro en la práctica profesional.³¹ 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 tiene exigencias y retos para generar condiciones propicias para visibilizar y 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 y como contrapartida, en los últimos años algunas entidades del orden privado cuentan 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, logran plasmar su capacidad de gestión, con impacto evidente en el mejoramiento de la calidad, la seguridad clínica en general y mejor percepción y visibilidad del cuidado de enfermería.

Con relación a la formación avanzada en enfermería, en general, tiene un reconocimiento muy bajo o nulo a nivel salarial; en las instituciones prestadoras de servicios aun privilegian al profesional de enfermería que asume múltiples roles sin la experticia y preparación necesarias, con poca visibilización y reconocimiento de los profesionales especializados que promueven una integración del cuidado humanizado y de calidad a los procesos asistenciales. Por lo tanto, los profesionales emigran a campos diferentes a las instituciones hospitalarias, posicionándose en áreas clínicas y no clínicas por un mayor reconocimiento con características comunes de la formación profesional y por sus capacidades derivadas de la formación de posgrado. 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 histórico que vienen haciendo los profesionales de enfermería a través de sus organizaciones, entre ellas, la ANEC buscando mejorar la calidad de su educación, logró posicionarla como una carrera profesional de la más alta calidad académica, al cuidado de la salud de la comunidad.

Así mismo, la función de control de la calidad de la formación de los profesionales de enfermería, a partir de 1968 fue asumida por la 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.

Igualmente, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, 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.

Por otra parte, la Organización Colegial de Enfermería, a partir de agosto de 2015, asumió las funciones públicas delegadas en virtud de 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.

Finalmente, 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 y hacia un reconocimiento a todos los profesionales que desde los distintos sectores como en los Ministerios aportan con su conocimiento estructurado y visión integral a cada uno de los procesos del sistema y de la política pública.

2.3.2. Problemática de liderazgo y autonomía en enfermería

El liderazgo de la enfermería y su visibilización son percibidos y confinados a los pequeños territorios donde los profesionales realizan su trabajo. A pesar de ello, puede afirmarse que los miembros de los equipos de salud reconocen que, cuando una o un profesional de enfermería hace parte de estos, el éxito de cualquier labor está asegurado. A las y los profesionales de enfermería se les reconoce por su disciplina, su compromiso, el cumplimiento estricto de las labores a su cargo, lo que lleva a las instituciones a que 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 profesional.

En este sentido, es prioritario que el conocimiento de enfermería construido a través del rigor científico en investigaciones y la práctica, sea reconocido científicamente y socialmente, y que los profesionales en ejercicio sean capaces de cuestionar las limitaciones y restricciones institucionales para brindar el cuidado, buscando los mecanismos y estrategias para comunicarlos con la institución, 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. De la misma manera, 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, que promueva la motivación, condiciones propicias y apoyo institucional.

En ese marco, se describen a continuación las problemáticas reconocidas 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 son mujeres, ha impedido el desarrollo social de la profesión en un sector culturalmente machista en la concepción del cuidado, 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 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.

CAPÍTULO 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

³⁰ Waldow, R. Trabajo colaborativo en salud - responsabilidad de la enfermera en la perspectiva del cuidado. En Waldow, Vera Regina (Conip.). El Cuidado de Enfermería: reflexiones entre dos orillas. Granada: Fundación Index, 2014. Pp.: 151-166

³¹ 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>

a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social...”³²

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)³³.

c) Declaraciones internacionales sobre talento humano en salud

- *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 motivada³⁴.

- *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 salud³⁵.

- *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 subregionales³⁶.”

- *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 desarrollo³⁷.

- *Tercer Foro mundial sobre recursos humanos (Brasil-2014)*

Brindó 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 años³⁸.

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

Reiteró e instó 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 salud³⁹.

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

En esta Agenda se determinó 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 futuro⁴⁰.

- *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 ODS⁴¹.

- *Estrategia Nursing now.*

La campaña Nursing Now tuvo su origen en una iniciativa del Parlamento británico, al hacer un análisis de la salud global con representantes de todos los grupos políticos, realizó un informe publicado en 2016 denominado ‘The Triple Impact’, el cual llega a la conclusión de que si se potencia e invierte en enfermería se obtienen tres resultados:

- Mejorar la calidad en el cuidado del paciente y de la población.
- Mejorar la equidad de género
- Mejorar la economía de los países.

A partir de este informe, el CIE, la OMS y el Burdett Trust for Nursing (Reino Unido), crean la campaña *Nursing Now* que se lanzó en enero 2018 y declaró el 2020 como el año internacional de la enfermería, con el propósito de visibilizar su gran aporte a los sistemas de salud del mundo y fomentar su inversión en los mismos generando un fenómeno internacional que ha logrado que los países y los profesionales de enfermería desarrollen estrategias y acciones para fomentar el mejoramiento de las condiciones laborales y de desarrollo de esta profesión.

- 74ª Asamblea Mundial de la Salud A74/13.

Punto 15 del orden del día provisional. Personal sanitario: orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería: En 2020, la 73ª Asamblea Mundial de la Salud pidió a la OMS que colaborase con todas las regiones de la Organización en la actualización de las Orientaciones estratégicas mundiales para el fortalecimiento de la enfermería y la Partería 2016-2020, y que, tras las pertinentes consultas con los Estados Miembros, presentara esa actualización a la 74ª Asamblea Mundial de la Salud para su consideración. La actualización de las orientaciones estratégicas dotará a los Estados Miembros de «prácticas óptimas» para asegurar que la planificación y la inversión en las esferas de enfermería y partería se integren en los sistemas nacionales de salud y en la planificación del personal sanitario.

3.2 Contexto Nacional

3.2.1. Leyes que regulan la profesión de enfermería en Colombia

La profesión de enfermería tiene un marco regulatorio en cuatro leyes principalmente. 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, dirigir instituciones, 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

³⁹ OPS. V Foro Global de Recursos Humanos para la Salud, llevado a cabo en Dublín, Irlanda <https://www.campusvirtualsp.org/es/recursos-humanos-para-la-salud-universal-en-las-americas-perspectivas-regionales-y-de-pais>

⁴⁰ OPS. Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud: http://apps.who.int/glebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-sp.pdf

⁴¹ OPS. Orientación estratégica para enfermería en la región de las Américas OPS 2019 file:/IIC:/Users/Usuario/Downloads/9789275320723_spa%20(2).pdf

³² Organización de las Naciones Unidas. Declaración de los Derechos humanos. Disponible en: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

³³ 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>

³⁴ 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

³⁵ OMS Declaración de Kampala y prioridades para la acción internacional disponible en: <http://digicollection.org/hss/documents/s15831sis15831s.pdf>

³⁶ Brasil, G. La salud del proceso de integración regional: el caso UNASUR SALUD. ¿Soberanía o dependencia sanitaria? Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).

³⁷ 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/

³⁸ 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

de la profesión de enfermería en Colombia, su régimen disciplinario correspondiente y dicta otras disposiciones.

Por su parte, 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. Adicionalmente, el artículo 18 de la Ley 1751 de 2015 alude a la dignificación del talento humano en salud y a sus condiciones laborales.

3.2.2. Documentos de las organizaciones y asociaciones de enfermería

Otro insumo para los lineamientos de esta política son los documentos oficiales expedidos en las últimas décadas por el CTNE, algunos enviados en conjunto con las demás organizaciones de enfermería, grupos de académicos de diferentes universidades, redes y grupos de profesionales de enfermería del ámbito asistencial, 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 MSPS 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 Covid-19, y finalmente la proclama del 12 de mayo de 2020 con carta dirigida al Presidente solicitando apoyo para el aval de esta política.

CAPÍTULO 4

ENFOQUES DE LA POLÍTICA

Los siguientes enfoques constituyen elementos fundamentales y orientadores para el desarrollo de la Política Nacional de Talento Humano en Enfermería a través de los planes, programas, proyectos y acciones para el progreso de la misma, por lo tanto, cualquier actividad deberá tenerlos en cuenta y, de esta manera, permiten atender los elementos y principios propios del derecho fundamental a la salud, contenidos en el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015.

4.1. Enfoque psicosocial y de género en enfermería

La situación de salud en el mundo y actuales condiciones laborales implican especial atención sobre el efecto psicológico y social del personal de enfermería, con el propósito de proteger los derechos y mitigar los efectos nocivos de la carga laboral, es necesario transformar el ámbito del ejercicio profesional con ambientes saludables y de reconocimiento social.

Así mismo, teniendo en cuenta que la enfermería es una profesión donde la mayoría de quienes la ejercen son mujeres, en medio de la urgencia de transformar el imaginario colectivo y las representaciones sociales sobre enfermería, que impacta los ejercicios de poder en relación con otras profesiones, el enfoque de género es fundamental como categoría analítica en esta política y propende por generar escenarios de equidad e igualdad entre géneros, 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 multiculturales y particulares del desarrollo de enfermería en las diferentes regiones de Colombia, en razón de su cultura, 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 los diferentes territorios, respetando la identidad cultural y un enfoque a partir de las diferencias con acciones que vinculen la diversidad étnica.

4.3. Enfoque de derechos

Este enfoque 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 de la atención de enfermería

El enfoque de humanización de la atención para el cuidado de las personas, se refiere a la necesidad de fortalecer en las organizaciones una cultura relacionada con la empatía, 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.

4.5. Enfoque poblacional y territorial

Aunque las características del ejercicio del personal en enfermería y las problemáticas se describen en el ámbito nacional, es fundamental realizar un despliegue específico con enfoque poblacional y territorial a través de las características propias de las regiones, teniendo en cuenta que Colombia es un país multicultural y además enfrenta ciertas diferencias en el desarrollo de sus territorios.

CAPÍTULO 5

OBJETIVO, ALCANCE, CAMPO DE APLICACIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS DE LA POLÍTICA

El objetivo de esta Política es establecer líneas de acción para el talento humano de enfermería en Colombia, a través del fortalecimiento de condiciones para el ejercicio, el desempeño y gestión para el desarrollo integral profesional y auxiliar de Enfermería, el fortalecimiento de competencias y calidad de la formación en enfermería, la autonomía y liderazgo profesional que contribuya a visibilizar y potencializar el ejercicio de la profesión de enfermería con una ruta decenal específica como aporte a la atención integral en salud de la población en Colombia.

Esta Política está dirigida a todos los actores del SGSSS, quienes en el marco de sus competencias llevarán a cabo su implementación en coordinación con los actores que consideren pertinentes de otros sectores, para el cumplimiento del objetivo, así mismo tendrá alcance en el marco de los planes, programas y proyectos relacionados con el desarrollo y fortalecimiento del ejercicio profesional de enfermería en el país.

El desarrollo y seguimiento de esta política estará liderado en el ámbito nacional por el Ministerio de Salud y Protección Social con la asesoría del Consejo Técnico Nacional de Enfermería, y la participación de otras entidades de carácter gubernamental, y en el ámbito regional por las Secretarías de Salud Departamentales, o quien haga sus veces, por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., quienes recibirán el apoyo de los Consejos Técnicos Departamentales de Enfermería, en cuanto a la asesoría requerida, en el marco de sus competencias.

Con su implementación espera contribuir al desarrollo de la política pública en salud acorde a las disposiciones de la Política Nacional de Talento Humano y lo dispuesto en las Leyes 1164 de 2007, 266 de 1996 y 911 de 2004, a través de líneas estratégicas para mitigar las problemáticas identificadas y promover el desarrollo profesional integral.

CAPÍTULO 6

MARCO ESTRATÉGICO

La Política Nacional del Talento Humano de Enfermería está estructurada en tres líneas estratégicas enfocadas en las tres grandes áreas de trabajo que requieren importantes cambios en el país: 1) condiciones para el ejercicio, el desempeño y gestión para el desarrollo profesional y auxiliar de Enfermería, 2) fortalecimiento de competencias y calidad de la formación en enfermería y 3) autonomía y liderazgo profesional.

Las tres líneas estratégicas consolidan el Plan Estratégico 2022-2031, cada línea se organiza en líneas de acción operativas y objetivos operacionales que orientan los programas, proyectos y actividades a través de los cuales se implementa cada acción correspondiente.

CAPÍTULO 7

PLAN ESTRATÉGICO 2022-2031

7.1 Línea estratégica 1: Condiciones para el ejercicio, el desempeño y gestión para el desarrollo profesional y auxiliar de enfermería

Esta línea estratégica pretende promover condiciones de trabajo digno para el personal de enfermería en todo el territorio nacional, bajo el marco de derechos previstos en la Constitución Política como la libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana, que tienen un potencial impacto en la prestación de los servicios de salud, así como las características intrínsecas necesarias para un ejercicio profesional de calidad y humanizado, que además contribuyan a la retención de personal de enfermería en el país, y acorde a lo establecido en la Ley 266 de 1996, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, con énfasis en el enfoque de género.

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Actividades
1. Ratificación del Convenio 149 de 1977 de la OIT, por el Gobierno nacional	Promover espacio de articulación intersectorial para sensibilizar sobre la importancia de la ratificación del Convenio 149 de 1977 de la OIT, y su importancia para el mejoramiento del desempeño del personal de enfermería en la prestación de los servicios.	Proponer y apoyar con el Ministerio de Trabajo y Relaciones Exteriores para que a diciembre de 2024 se presente un documento contentivo del proyecto legislativo, para la ratificación del Convenio 149 de 1977 de la OIT.	Coordinar y gestionar las acciones requeridas ante las instancias gubernamentales pertinentes, para apoyar el proceso de la ratificación del Convenio 149 de 1977 de la OIT sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería, una vez ratificado, implementarlas en el país.
2. Establecimiento de condiciones para el ejercicio y el desempeño del personal de enfermería	Gestionar sistemas de información y datos actualizados sobre: las condiciones sociales, forma de vinculación bien sea contractual, laboral, o de otro tipo; información sobre migración e inmigración del personal de enfermería en el país; porcentajes de oferta y demanda de trabajo en este sector.	A diciembre de 2024 se dispondrá de un documento para el análisis de las condiciones sociales de migración e inmigración, laborales, contractuales o de otra clase de vinculación, frente al personal de enfermería y su impacto sobre la prestación de los servicios de salud.	Constituir una herramienta de reporte y consolidación de datos. Establecer la periodicidad de reportes de información. Identificar las fuentes de información y las entidades encargadas de hacer los reportes. Analizar la disponibilidad, la oferta y la demanda de profesionales de enfermería y técnicos en enfermería, por sectores (público, privado, mixto) en cada departamento del país. Verificar y analizar la información con la asesoría del Consejo Técnico Nacional de Enfermería, dentro del ámbito de sus funciones y con la colaboración de la Organización Colegial de Enfermería y Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería
		A 31 de diciembre de 2024, se contará con una propuesta de estrategias de intervención para la mejora de las problemáticas identificadas en procura de la optimización de los servicios de salud.	Desarrollar de manera colaborativa estudios sobre riesgo psicosocial, condiciones sociales, de vinculación laboral o contractual, de migración e inmigración del personal de enfermería en el país.
	Proponer una Ratio para la atención de enfermería de acuerdo a los criterios: Niveles de complejidad en la prestación de los servicios de salud Características intrínsecas de la actividad a desarrollar, en razón al número de personas requeridas (por cualquier tipo de vinculación y tiempo de dedicación)	A diciembre de 2025, se contará con la definición de una Ratio para la atención de enfermería según las condiciones de salud y apoyo en la evidencia científica.	Diseñar una propuesta gradual y progresiva de Ratio de acuerdo a la información y evidencia disponible que tenga en cuenta los criterios: Niveles de complejidad en la prestación de los servicios de salud Características intrínsecas de la actividad a desarrollar, en razón al número de personas requeridas (por cualquier tipo de vinculación y tiempo de dedicación) Recursos operativos con los que se cuente en la institución prestadora de servicio. Normatividad vigente.
		A 2025, las instituciones prestadoras de servicios de salud, presentarán un plan gradual y progresivo para la implementación de la Ratio del personal de enfermería que tenga en cuenta los criterios definidos: Niveles de complejidad en la prestación de los servicios de salud Características intrínsecas de la actividad a desarrollar, en razón al número de personas requeridas (por cualquier tipo de vinculación y tiempo de dedicación) Recursos operativos con los que se cuente en la institución prestadora de servicio.	Verificar periódicamente a través de un sistema de información e indicadores de cumplimiento, la implementación progresiva de la propuesta de Ratio de atención de enfermería en las instituciones prestadoras de servicios de salud.
Promover el cumplimiento de las condiciones y normas de seguridad y salud en el trabajo, con las especificidades para el personal de enfermería. Identificar si existe la necesidad de desarrollo normativo adicional en cuanto a seguridad y salud en el trabajo para el personal de enfermería.	A diciembre de 2025, se habrán definido estrategias de sensibilización y socialización del marco normativo vigente en salud y seguridad del trabajo para enfermería o proyecto o iniciativa normativa específica para el sector, de ser pertinente.	Hacer seguimiento y monitoreo a través de un sistema de información e indicadores de cumplimiento, por las instancias gubernamentales que corresponda, de las condiciones y normas particulares mínimas del trabajo del personal de enfermería en los Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo de las instituciones, que promuevan una atención de enfermería segura y de calidad.	
Gestionar el aumento gradual y progresivo de las plazas de Servicio Social Obligatorio para enfermería en el país, en procura de la mejora de la prestación del servicio en salud.	Se contará con un aumento progresivo anual de plazas, a partir de 2025, para el desarrollo del servicio social obligatorio de enfermería.	El Ministerio de Salud y Protección Social gestionará con el Ministerio de Trabajo, las propuestas y alternativas para generar plazas de Servicio Social Obligatorio para enfermería en instituciones autorizadas según la normatividad vigente en las diferentes regiones del país, para estimular el primer empleo y ampliar la cobertura de atención en salud, en razón al beneficio requerido para mejora de la prestación del servicio de salud.	
3. Fortalecimiento del Sistema de formación continua al personal de enfermería.	Promover el acceso a la formación continua del personal de enfermería acorde a la normatividad vigente y en razón a la mejora de la prestación del servicio y las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo.	A 2025 se contará con planes de entrenamiento y formación continua para el personal de enfermería según lo dispuesto en la norma.	Diseñar los lineamientos para el acceso del personal de enfermería a procesos de inducción y educación continua. Estimular y verificar el cumplimiento de las condiciones en que las instituciones empleadoras garantizan el derecho del personal de enfermería a la formación continua y entrenamiento.

7.2. Línea Estratégica 2. Fortalecimiento de competencias y calidad de la formación en enfermería

La línea estratégica dos está relacionada con el fortalecimiento de competencias para el ejercicio en los diferentes niveles de formación, por medio de acciones orientadas a la innovación, desarrollo y uso de las tecnologías para la formación y el cuidado. Igualmente,

propende por la generación y gestión del conocimiento, y la gestión del cuidado de enfermería como elemento disciplinar y característico de la atención integral a la persona, familia y comunidad, contribuyendo a la permanente actualización del profesional de enfermería en la política de salud, las necesidades de salud del contexto nacional e internacional y las necesidades del sistema de salud colombiano.

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Actividades
1. Calidad en la formación del profesional de enfermería en el pregrado	Establecer los lineamientos mínimos para la formación de los profesionales de enfermería en Colombia.	Al 2023, 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 2023, 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, con la gestión, apoyo y cooperación del Ministerio de Educación
			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 2027, se realizará una verificación frente a los programas de Enfermería del país y se establecerá si han integrado en sus currículos los lineamientos de formación profesional de Enfermería.	Verificar la inclusión de los lineamientos mínimos de formación profesional de enfermería definidos para la Formación Profesional de Enfermería, en los currículos de los programas de enfermería del país. Lo anterior, brindando apoyo y cooperación con el Ministerio de Educación y a instituciones del sector requeridas.
		Al 2023, se contará con lineamientos que orienten el desarrollo de la relación docencia – servicio para los programas de formación profesional de enfermería.	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. Establecer los requisitos mínimos y criterios a cumplir en los escenarios de práctica, para el cumplimiento de las competencias de formación profesional de enfermería. Gestionar la implementación de los lineamientos que orienten el desarrollo de la relación docencia – servicio para los programas de formación profesional de enfermería en el país. Las actividades, deberán desarrollarse brindando cooperación, apoyo a las entidades gubernamentales del sector educación.
2. Calidad en la formación de postgrado en Enfermería	Fortalecer la formación de postgrado en enfermería en el país.	Al 2023, se tendrá un diagnóstico de necesidades de formación de postgrado en Enfermería en el contexto colombiano.	Realizar un estudio de manera colaborativa sobre las 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 2023, se habrá gestionado con las universidades y centros educativos, la necesidad de racionalización y consenso de las denominaciones de los programas de postgrado en Enfermería que se ofrecen en el país.	Normatizar, consensuar y racionalizar la denominación de los diferentes programas de postgrado de enfermería en el país. Las actividades, deberán desarrollarse brindando cooperación, apoyo a las entidades gubernamentales del sector educación.
		Se contará con los lineamientos y estándares de calidad para la formación presencial y/o virtual, de forma gradual, a partir de 2024 para armonizar los programas y currículos de postgrado en enfermería del país	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. 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. Las actividades, deberán desarrollarse brindando cooperación, apoyo a las entidades gubernamentales del sector educación.
3. Educación continua para docentes	Determinar los lineamientos mínimos de cualificación de los docentes en Enfermería.	A partir de 2024, se contará con una instancia o espacio, con la capacidad de estudio, análisis, articulación y de generación de recomendaciones para cualificación de docencia y establecer lineamientos mínimos para nivel de formación.	Gestionar el diseño de un programa de “Formación Docente en Enfermería” para la cualificación en los diferentes niveles de formación., brindando apoyo a las entidades gubernamentales del sector educativo. Realizar sesiones para estudio, análisis, articulación y generación de recomendaciones para cualificación de docencia y establecer lineamientos mínimos para nivel de formación con el apoyo de las entidades gubernamentales del sector educación.
4. Investigación, Innovación y Tecnología en Enfermería	Implementar lineamientos para la 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.	Al 2024, 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.	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. 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.
		Al 2025, se contará con una propuesta de programas de formación en investigación para los profesionales de enfermería en todas las áreas de su desempeño.	Desarrollar estudios y análisis para presentar propuesta de programas de formación en investigación para los profesionales de enfermería en todas las áreas de desempeño. Responsabilidad a cargo de los Comités Técnicos de enfermería, en coordinación y orientación de las entidades rectoras del Sector Salud y Ministerio de Educación y demás entidades competentes en la materia.
	Promover el desarrollo de la gestión de la información y el conocimiento con el uso de las tecnologías en salud e innovación en el cuidado de enfermería.	Al 2023, se apoyará espacios de trabajo colaborativo en redes internacionales y nacionales que promuevan la gestión del conocimiento y la información en Enfermería	Acompañar alianzas e intercambio con redes académicas, científicas e instituciones educativas nacionales e internacionales. Apoyar el diseño de proyectos para la gestión del conocimiento y la información y la tecnología en enfermería.

7.3. Línea estratégica 3. Autonomía y liderazgo en enfermería

La línea estratégica tres: Autonomía y Liderazgo en Enfermería, busca resaltar las competencias profesionales y capacidades que puede desarrollar el personal de enfermería en beneficio de sí, de otras personas, la familia y la sociedad en el marco

de su actividad. Aspectos como la autoimagen, autopercepción, imagen pública del profesional, representación del profesional y participación de las asociaciones y organizaciones de enfermería, acciones que son prioritarias para el reconocimiento y aportes al sector salud.

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Actividades
1. Fortalecimiento del Consejo Técnico Nacional de Enfermería	Fortalecer el funcionamiento y gestión del Consejo Técnico Nacional de Enfermería en el marco de la normativa actual.	A finales de 2022, se habrá establecido la Plataforma estratégica y plan de Acción 2022 – 2024 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 2024, el Consejo Técnico Nacional de Enfermería presentará, ante el Ministerio de Salud y Protección Social, un estudio de dotación de los servicios de salud con relación al personal de enfermería.	Realizar un análisis de información sobre estándares de dotación y talento humano de enfermería para los servicios de salud de acuerdo a la normatividad vigente.
		A 2024, se presentará un proyecto de reglamentación para la actualización de la Ley 266 de 1996 en el marco de las necesidades del país y recomendaciones del Consejo Técnico Nacional de Enfermería.	Gestionar espacios intersectoriales de apropiación y participación del gremio para el análisis y reglamentación de la Ley 266 de 1996.
		A 2025 se habrán conformado los Consejos Técnicos Departamentales de Enfermería en las diferentes regiones del país según lo establece la norma y conforme a las particularidades administrativas, operativas y de recursos de los territorios.	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 2025, los Consejos Técnicos Departamentales implementarán procesos de asesoría y planeación estratégica para el desarrollo integral del personal de enfermería en los territorios.	Coordinar los planes de acción entre el Consejo Técnico Nacional de Enfermería y los Consejos Técnicos Departamentales de Enfermería existentes.
	Apoyar la gestión de las organizaciones y asociaciones de Enfermería en Colombia	A 2023, se contará con un Programa de divulgación y motivación para la participación de las diferentes asociaciones, agremiaciones profesionales y estudiantiles que contribuya a la apropiación de la normatividad de enfermería.	Implementar un programa de divulgación y motivación para la participación y apoyo a las diferentes asociaciones y agremiaciones profesionales y estudiantiles de enfermería.
		A 2023 el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, brindará apoyo en 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, y demás actividades para su análisis.
		Al 2023, se contará con un estudio de 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 2025, las organizaciones y asociaciones de enfermería participarán en espacios de concertación y articulación intersectorial para la gestión, coordinación y desarrollo de política pública en salud.	Gestionar la participación de las organizaciones y asociaciones de enfermería en los espacios de construcción de políticas y lineamientos (Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de 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 2024, consolidar el 100% de la información de profesionales de enfermería existentes en el país.	Fortalecer la inscripción de los profesionales de Enfermería en el sistema de información de RETHUS
2. Representación de Enfermería	Consolidar la participación del sector de la enfermería en el sistema de salud	A 2024, se coordinará un plan de actividades con las organizaciones, agremiaciones, redes e instituciones de educación superior para fortalecer la formación del liderazgo en el sector de la enfermería.	Gestionar procesos de formación sobre liderazgo en enfermería a través de alianzas con organismos nacionales e internacionales, con apoyo de entidades gubernamentales del ramo.
		Al 2023, se contará con una instancia representativa y articuladora con el gremio de Enfermería al interior del Ministerio de Salud y Protección Social.	Gestionar espacios de participación de profesionales de enfermería para contribuir al fortalecimiento de la atención integral en el SGSSS.
	Apoyar y acompañar la participación Directiva de enfermería en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones educativas del país.	A 2024, se presentarán 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.
3. Visibilización y reconocimiento social de la profesión de Enfermería	Destacar la imagen y el rol del ejercicio profesional de Enfermería	A 2024, se presentarán propuesta de estrategias para el reconocimiento público 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 2024, se presentará un plan de divulgación e información permanente de visibilización de enfermería a través de los diferentes medios de comunicación.	Diseñar e implementar un plan de comunicación e información permanente de visibilización de la labor de enfermería en los diferentes campos de la práctica profesional para informar al país.