



*Tribunal Nacional  
Ético de Enfermería*

## Propuesta

# PLAN NACIONAL DE ENFERMERÍA 2020-2030

Fortalecimiento de la profesión de  
Enfermería en Colombia

Consejo Técnico Nacional de  
Enfermería

Bogotá, noviembre de 2019.

**Autores:**

Claudia Marcela Velásquez Jiménez. Presidente Consejo Técnico Nacional Enfermería. Representante por ACOFAEN. Directora del Programa de Enfermería Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.

Gilma Rico González. Presidente ANEC Nacional. Secretaria General del Consejo Técnico Nacional de Enfermería

Esperanza Morales Correa. Tesorera Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia

Luz Esperanza Ayala de Calvo. Presidente Tribunal Nacional Ético de Enfermería.

Blanca Cecilia Vargas. Presidente Organización Colegial de Enfermería

María del Carmen Gutiérrez Agudelo. Directora Ejecutiva Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería

Jacqueline Molina de Uriza. Gerente de Proyectos Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería

Yolanda Vallejo Pazmiño. Fundación Universitaria Ciencias de la Salud – FUCS

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

**Colaboraron en la elaboración de este Plan Nacional de Enfermería (PNE) 2020 – 2030:**

Eugenia Santamaría. Abogada Tesorera Tribunal Nacional Ético de Enfermería.

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

Adriana Lucia Builes. Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería

Edilma Suárez Castro. Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia seccional Cundinamarca

Pedro Isidro Yepes López. Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia

Sandra Marcela Cortez. Alianza para el Cuidado. Directora de Enfermería Fundación Santafé de Bogotá

Liliana Marcela Cuspoca. Alianza para el Cuidado. Directora de Enfermería Hospital Universitario San Ignacio

Lorena Chaparro Diaz. Secretaria Académica Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Capítulo Upsilon Nu, Sigma Theta Tau International

María Teresa González. Profesional de Enfermería en ejercicio

Luis Gabriel Bernal Pulido. Director de Desarrollo de Talento Humano en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social

John Francisco Ariza Montoya. Coordinador Grupo de Formación de Talento Humano en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social

Martha Cielo Gutiérrez. Contratista. Ministerio de Salud y Protección Social

Durante el mes de noviembre de 2019, se están realizando cinco encuentros regionales para revisión y enriquecimiento del contenido del PNE, con participación de profesionales y estudiantes de Enfermería de diferentes instituciones de Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla y Pereira. También se recibirán aportes al documento mediante participación virtual.

## Contenido

SIGLAS Y ACRÓNIMOS .....	4
PRESENTACIÓN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
ANTECEDENTES.....	7
1. SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENFERMERÍA EN COLOMBIA .....	8
1.1 Caracterización del profesional de Enfermería.....	8
1.2 Formación del Talento humano de Enfermería .....	12
1.3 Roles del profesional de enfermería .....	15
1.4 Ejercicio profesional de Enfermería .....	16
2. MARCO POLÍTICO Y NORMATIVO .....	19
2.1 Marco político .....	19
2.2 Marco normativo.....	21
3. MARCO CONCEPTUAL .....	21
4. METODOLOGÍA DE CONSTRUCCIÓN .....	22
4.1 Fase de alistamiento .....	23
4.2 Fase de formulación.....	24
4.3 Fase de ajuste y validación.....	25
4.4 Fase de reglamentación y socialización .....	25
5. ALCANCE.....	26
6. OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL .....	26
6.1 Objetivo general.....	26
6.2 Objetivos Específicos.....	26
7. LÍNEAS ESTRATÉGICAS.....	26
Línea estratégica 1: Condiciones laborales y desarrollo profesional de Enfermería .....	28
Línea estratégica 2. Educación en Enfermería y calidad en la Formación .....	34
Línea estratégica 3. Identidad y Liderazgo en Enfermería ¿innovación?.....	39
8. PROGRESIVIDAD, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN .....	47
9. FINANCIACIÓN.....	47
ANEXOS .....	48
LISTA DE TABLAS.....	48
LISTA DE FIGURAS.....	57
REFERENCIAS.....	59

## 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

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

OCE: Organización Colegial de Enfermería

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

PNTHS: Política Nacional de Talento Humano en Salud

ReTHUS: Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social.

SNIES: Sistema Nacional de Información de Educación Superior

SSO: Servicio Social Obligatorio

Supersalud: Superintendencia Nacional de Salud

TNEE: Tribunal Nacional Ético de Enfermería

THS: Talento Humano en Salud

## PRESENTACIÓN

El Plan Nacional de Enfermería (PNE) 2020-2030, es una política pública formulada para brindar soluciones a la problemática que afecta el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. Su proceso de construcción marca un hito nacional debido a las opciones de participación y cooperación de los profesionales de enfermería, y otros actores, a lo largo y ancho del país, para garantizar el cumplimiento de la Ley 266 de 1996 y la Ley 911 del 2004 y generar, como gran desafío, un cambio en el contexto colombiano, en cuanto al reconocimiento, visibilidad, dignificación y posibilidades reales de desarrollo de la profesión, y por lo tanto, en relación al aporte de la enfermería a la organización de equipos multidisciplinarios para la salud, principal categoría de organización funcional e innovación en la gestión del talento humano para garantizar el derecho a la salud.

El PNE es producto del trabajo colaborativo entre representantes del Consejo Técnico Nacional de Enfermería (CTNE), la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC), la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ACOFAEN), la Organización Colegial de Enfermería (OCE), el Tribunal Nacional Ético de Enfermería (TNEE) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS); contó con importantes aportes de la Alianza para el Cuidado y la participación de representantes de la Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería (ACOEEN) y colegas de otras organizaciones profesionales como el Capítulo Upsilon Nu de la Sigma Theta Tau y el Grupo de Enfermeras Escolares, quienes apoyaron el proceso con su experiencia y logros alcanzados en la práctica profesional.

El Consejo Técnico Nacional de Enfermería (CTNE), del cual hace parte, como integrante, el Ministro de Salud o su delegado, como un organismo de carácter permanente de dirección, consulta y asesoría del Gobierno Nacional, de los entes territoriales y de las organizaciones de enfermería, con relación a las políticas de desarrollo y ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia, tuvo un papel fundamental al orientar las dinámicas de trabajo de construcción, diagnóstico de la situación laboral de los profesionales y líneas estratégicas a trabajar en los próximos 10 años.

En la primera parte del documento, se hace una revisión de la situación actual de la profesión de Enfermería en el contexto nacional e internacional. Posteriormente se presenta el marco político y normativo que circunscribe el desempeño profesional de Enfermería. En el tercer apartado se presenta la metodología de construcción del PNE; los objetivos del Plan se complementan con la presentación de las Líneas estratégicas, y la hoja de ruta que todos los responsables e involucrados deben alcanzar; esta parte incluye la metodología de evaluación y seguimiento al plan. Finalmente se describen la fuente de financiación y recursos requeridos para poner en marcha la política pública del profesional de Enfermería.

Si bien es cierto que las responsabilidades para la implementación y desarrollo del PNE son compartidas con los gremios, asociaciones y profesionales en general, compete a los Ministerios de Salud y Protección Social, de Educación, Trabajo, de Hacienda y al Gobierno Nacional en su conjunto, aportar su liderazgo en los niveles nacional, sectorial y local, para lograr integración y compromiso de todos los sectores y actores del sistema de salud, con el fin de armonizar la concurrencia de recursos y obligaciones sobre la práctica, las condiciones laborales y la educación y la reglamentación que promulgan las leyes de enfermería.

Cordialmente



**Claudia Marcela Velásquez Jiménez**  
Presidente Consejo Técnico Nacional de Enfermería

## INTRODUCCIÓN

El Plan Nacional de Enfermería (PNE) (2020 -2030 ) se sustenta a nivel nacional en: a) la Ley 266 de 1996 que reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería; b) la Ley 911 de 2004, que dicta disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la Profesión de Enfermería en Colombia; c) La Política Nacional de Talento Humano en Salud, promulgada por el Ministerio de salud y Protección Social, en la vigencia 2018, la cual busca el mejoramiento de las condiciones para la formación, desempeño, gestión y desarrollo integral del talento humano en salud d) el objetivo de dar cumplimiento a los postulados del convenio 149 de 1977 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre el empleo y las condiciones de trabajo y de vida del personal de Enfermería y e) el objetivo transformacional adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2018, de desarrollar una política pública para fortalecer a la profesión de enfermería en el país, con una perspectiva integral y de manera conjunta con los gremios y otros actores, de tal manera, que se genere un marco nacional para orientar, con un enfoque estratégico, la ampliación del rol de la enfermería en el Sistema de Salud, así como para garantizar dignidad en su desempeño.

A nivel internacional, en las recomendaciones y lineamientos del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud y de movimientos globales como la campaña *Nursing Now*, que en general 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 y prácticas de enfermería, la necesidad de su reconocimiento social y económico, y su papel fundamental en el soporte de los sistemas de salud del mundo.

El PNE busca dar respuesta a las problemáticas relacionadas con las condiciones laborales, exposición a riesgos ergonómicos, biológicos, físicos y psicológicos, mínimas oportunidades de desarrollo profesional y personal, y cerrar las brechas entre el escenario académico y el entorno laboral, y de esto, con otras situaciones que inciden directamente en la calidad del cuidado de Enfermería.

El Consejo Técnico Nacional de Enfermería (CTNE) promovió un espacio de articulación entre el Gobierno Nacional, las asociaciones, organizaciones y grupos de profesionales, facultades de enfermería y la Asociación Colombiana de Estudiantes de Enfermería, cuyo resultado se plasma en el avance consensuado de las siguientes líneas estratégicas:

1. Condiciones laborales y desarrollo profesional de Enfermería
2. Educación Profesional y calidad en la formación
3. Identidad y liderazgo en Enfermería

Estas líneas estratégicas del Plan Nacional de Enfermería 2020 -2030, establecen la hoja de ruta a seguir en los próximos diez (10) años, en respuesta al compromiso social de la Enfermería en Colombia y del Gobierno Nacional para aportar al mejoramiento de las condiciones de salud del país y a la garantía del derecho a la salud.

## ANTECEDENTES.

El funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ha presentado una serie de dificultades que han obstaculizado la adecuada modulación, financiamiento, articulación y prestación de servicios de salud, con repercusión en las condiciones sociales, políticas y económicas y profesionales del Talento Humano, generando, en muchos casos, la precarización de sus condiciones laborales, derivadas de la aplicación de un modelo que hizo énfasis en la auto regulación del mercado, y marginó aspectos centrales de la regulación por parte del Estado, como la gestión del talento humano.

Los Organismos de Cooperación Internacional han insistido en afirmar que el Talento Humano en Salud es la pieza fundamental para llevar a cabo los objetivos propuestos en los acuerdos internacionales, la normatividad vigente, las políticas públicas y los procesos institucionales que buscan mejorar las condiciones de vida del individuo, la familia y la población en general. Pese a las recomendaciones internacionales<sup>1</sup>, aún persisten barreras en torno al mejoramiento de las condiciones de trabajo.

Este Plan Nacional de Enfermería 2020 – 2030, tiene como antecedente el Estudio de la situación de enfermería en Colombia de 1972, el Informe Harvard de 1995, así como los estudios sobre Recursos humanos de salud en Colombia del 2002 y 2007. La información recopilada en este marco de referencia evidencia un déficit histórico en la disponibilidad de profesionales de enfermería, así como su inadecuada distribución en el país<sup>2</sup>, determinando inequidades en el acceso y en la situación de salud.

Este comportamiento se ha mantenido desde los orígenes de la profesión de enfermería en Colombia, durante el siglo XX y en lo corrido del siglo XXI<sup>3</sup>. Inicialmente la escasez de profesionales de Enfermería fue vinculada con la baja oferta de programas de formación en enfermería en el país. Sin embargo, el déficit de profesionales se mantiene, pese a que el número de programas se incrementó, acompañado por un fenómeno de desinterés para estudiar la carrera. Esta situación posiblemente se encuentra vinculada a las condiciones laborales para el desempeño profesional de la enfermería en Colombia, que ha sido manifestada por las organizaciones y asociaciones de gremiales y profesionales, en diversos escenarios políticos, y soportadas en documentos que se encuentran como anexos al PNE.

Este contexto, en relación a un nuevo marco de política pública en salud que se está construyendo con la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS, en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, plantea un gran reto para formular una salida conjunta entre todos los actores involucrados de los sectores de salud, educación y trabajo,, de tal manera que en los próximos años se pueda contar con el número de profesionales de enfermería necesarios para la organización de los equipos de salud en todos los servicios de atención individual y colectiva en salud de todo el país, con la calidad adecuada en términos de las competencias para responder a las necesidades de la población en el contexto de la organización del SGSSS, y con el propósito de

---

<sup>1</sup> Fuente: (WHO, 2016), (WHO, 2019)

<sup>2</sup> Para 1964, la densidad de profesionales de Enfermería se encontraba en 0,6 enfermeras x 10.000 habitantes y el 86.8% de las enfermeras habitaba en ciudades capitales (Velandia, 2009).

<sup>3</sup> Idem, página 280.

asegurar la calidad de la atención de las personas, en el marco que promueve la seguridad del paciente en los sistemas de salud y el ejercicio pleno de la salud como un derecho fundamental.

## 1. SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENFERMERÍA EN COLOMBIA

El ejercicio de la profesión de enfermería en el país se ha caracterizado por una serie de condiciones claramente identificadas por las asociaciones y organizaciones de profesionales y estudiantes de enfermería, como la inestabilidad laboral relacionada con el tipo de contratación desventajosa tanto en las obligaciones legales de cobertura de seguridad social como en el bajo reconocimiento salarial; los mínimos incentivos institucionales para la formación de posgrado; la sobrecarga laboral por la asignación exagerada de altos números de pacientes tanto en los servicios ambulatorios como de hospitalización para recibir atención de enfermería por parte de un profesional; brechas entre la formación académica y el escenario de desempeño profesional; heterogeneidad en la formación de pregrado; las necesidades de la población y un marco estratégico de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), a través de la Resolución 429 de 2016 y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), adoptado mediante Resolución 2626 de 2019, las cuales se fundamentan en la APS y se encuentran centradas en las personas, familias y comunidades.

Una preocupación adicional es el desconocimiento de las condiciones reales del Talento Humano de enfermería en el país, por lo cual se hace necesario plantear alternativas de actualización y registro de información. Con los datos disponibles, se presenta la caracterización del personal de enfermería que labora en diferentes ámbitos en el país.

### 1.1 Caracterización del profesional de Enfermería

Estudios<sup>4</sup> y datos del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), señalan que el Talento Humano<sup>5</sup> en Salud disponible en el país para el 2018 era de 717.456<sup>6</sup> personas, de los cuales 337.962 corresponden a profesionales y especialistas (47%) y 379.494 a auxiliares, técnicos y tecnólogos (53%). Del total de profesionales, 66.095 corresponden a enfermería. Entre el 2015 al 2020, la densidad de profesionales de enfermería aumentó de 11,5 x 10.000 habitantes a 14,6 x 10.000 habitantes<sup>7</sup>; cifras similares a las del cono sur (14,8 x 10.000 habitantes), pero inferiores a las reportadas por Estados Unidos (111 x 10.000 habitantes) y Canadá (106,4 x 10.000 Habitantes)<sup>8</sup>, existiendo grandes diferencias entre ámbitos territoriales, y a nivel urbano específicamente, entre las ciudades capitales y las ciudades pequeñas. Estas cifras evidencian que la cantidad de profesionales de Enfermería requeridos para asegurar la atención en servicios asistenciales, aún se

---

<sup>4</sup>Fuente: (Miranda & Ortiz, 2017).

<sup>5</sup> “...Por Talento Humano en Salud se entiende todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud”. Artículo 1, Ley 1164 de 2007.

<sup>6</sup>De la disponibilidad total, no todos están trabajando en el sector salud y de los que están en el sector, no todos se desempeñan en áreas o actividades asistenciales. Incluye generales y especialistas que se encuentran en el país, independientemente de que ejerzan o no su profesión y del tipo área en la que se desempeñen: clínica, asistencial, docente, investigación, administrativa, entre otras.

<sup>7</sup> Estimaciones de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, 2018. Observatorio de Talento Humano en Salud.

<sup>8</sup> Fuente: (Cassiani, Hoyos, & Barreto, 2018).

encuentra lejos de la meta propuesta por la Organización Mundial de la Salud de alcanzar una densidad de 44,5 profesionales de Enfermería por 10.000 habitantes.<sup>9</sup>

### Distribución geográfica

A partir del Cubo de Información<sup>10</sup> del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS), para el 2018 se encontraban laborando 59.931 profesionales de enfermería<sup>11</sup>. Este número corresponde a los inscritos en ReTHUS y los que realizaron cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).

Del total de profesionales reportados, 17.089 (29%) se encontraban en Bogotá D.C., 5.569 en Valle del Cauca (9%), 3.847 en Antioquia (6%), 3.639 en Atlántico (6%), 3.639 en Santander (6%) y 2.226 en Cundinamarca (4%), lo que demuestra la gran concentración de profesionales en ciudades capitales y algunos departamentos del país. Por su parte Vaupés, Guainía, Vichada y Amazonas no superan los 100 profesionales en cada departamento, lo que los datos sugieren desigualdades en la densidad de talento humano, insuficiente oferta de servicios de salud y posibles escasos incentivos financieros y no financieros para la ubicación de profesionales en esas zonas del país. Es de aclarar que esta información constituye una aproximación de la ubicación laboral del talento humano en salud<sup>12</sup>. [Ver tabla 1.](#)

En cuanto al personal auxiliar de enfermería, la situación presenta similar comportamiento. Del total de 220.088 auxiliares que cotizaron en el 2018<sup>13</sup>, 61.393 (28% del personal) se encuentra en la capital del país y 68.054 en los departamentos de Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca, Santander y Antioquia (31% del personal). [Ver tabla 2.](#)

### Distribución grupos etáreos

De acuerdo con los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud a través de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes PILA y cruzando con la información registrada ReTHUS, para el 2013 el mayor porcentaje de profesionales de Enfermería (40%) se encontraba en el rango de 35 a 44 años (19.076 profesionales); mientras para el 2018, la mayor proporción de profesionales (44%) se encuentra en el rango de 25 a 34 años de edad (27.713 profesionales). Este cambio en la proporción por grupos etáreos representa una oportunidad para el gremio por la renovación generacional de la fuerza laboral de enfermería (mayor población joven que permanece en el mercado laboral); pero también representa un reto de brindar mejores oportunidades laborales y mayores incentivos para su permanencia en el sector salud colombiano. [Ver tabla 3.](#)

Respecto al personal auxiliar de enfermería, el grupo entre 25 y 34 años de edad incluye el mayor número (112.813) que ha registrado aportes del Sistema de Seguridad Social en Salud a través de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes PILA (total de auxiliares 259.443). Esta situación no varía entre el año 2013 y el 2018, lo que permite anotar que el nivel técnico de Enfermería ha representado una llamativa oportunidad laboral para la población juvenil que no logra acceder a la educación superior. [Ver tabla 4.](#)

---

<sup>9</sup> Se espera alcanzar una densidad de 44,5 profesionales por 10.000 habitantes (WHO, 2016).

<sup>10</sup> Servicio de información denominado “Cubo de información del ReTHUS – Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud”, con el cual, los interesados pueden realizar sus análisis de manera agregada y articulada a otras fuentes de información disponibles en el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).

<sup>11</sup> Es de aclarar que esta cifra no verifica que estén trabajando en el sector salud, y tampoco, en servicios asistenciales.

<sup>12</sup> La información del número de cotizantes es una aproximación a la distribución del talento humano en salud, de acuerdo con la ubicación laboral en un periodo de tiempo determinado. Es diferente al indicador “Número estimado de talento humano en salud” dispuesto a través del sitio web del Observatorio de Talento Humano en Salud.

<sup>13</sup> Estimaciones de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, 2018. Observatorio de Talento Humano en Salud

## Índice de Feminidad

Siempre se ha destacado una profunda feminización del talento humano en salud en general y de manera particular en enfermería. Para el 2019, el 80.3% de los profesionales de enfermería son mujeres, cifra similar a la presentada en el nivel técnico de enfermería (87.9%)<sup>14</sup>. [Ver figura 1](#). Tal como lo refiere la Organización Mundial de la Salud, las mujeres representan la fuerza laboral del sector salud, así como las principales prestadoras de cuidados no remunerados, las mujeres se encuentran “*infrarrepresentadas en los puestos directivos y de toma de decisiones de los sistemas de salud*” (OMS, 2019). Esta situación se convierte en un reto para el sector salud, al requerir mejores condiciones laborales que reduzcan la doble carga de trabajo que soportan las mujeres, así como beneficios contractuales que permitan el desarrollo profesional y personal.

## Ingreso Base de Cotización

De acuerdo con las estimaciones de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, los datos del *Cubo de Información* del ReTHUS se tomó como un indicador aproximado a la remuneración del personal sanitario, la estimación del promedio mensual del Ingreso Base de Cotización (IBC) sobre el cual el profesional de Enfermería realizó cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social a través de la PILA en el 2018 se encontraba en \$2.638.410 y el auxiliar de enfermería en \$1.191.604. [Ver tabla 5](#). Al hacer la exclusión de los aportes sociales, el IBC promedio del profesional de Enfermería para el mismo periodo quedaría en \$2.447.844, siendo inferior a lo reportado en el 2013, cuyo IBC promedio se encontraba en \$2.934.129<sup>15</sup>. [Ver tabla 6](#). Hay que tener en cuenta que el dato presentado anteriormente es un promedio nacional del IBC, lo que dificulta ver las inequidades en los salarios en las distintas ciudades del país y la brecha salarial con otras profesionales de la salud. [Ver tabla 7](#).

Esta situación no solo visibiliza la baja remuneración laboral, sino el deterioro de las condiciones laborales de los profesionales de enfermería, que se expresan en la disminución progresiva del salario devengado y por ende del aporte a seguridad social en salud y pensión, que a su vez, repercute a mediano y largo plazo en el soporte económico que se logre alcanzar para tener una pensión digna, y en las condiciones necesarias para apalancar la sostenibilidad del propio sistema de salud.

## Tipo de cotizante al SGSSS

La información que se presenta del tipo de cotizante que realiza aportes de pensión y salud al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) debe analizarse con mayor detalle, debido a las posibles imprecisiones que se pueden dar en el registro de los aportes y los pagos realizados por los cotizantes o empleadores a través de la planilla PILA.

En el 2019, 52.047 profesionales de Enfermería se encontraban bajo la modalidad de trabajadores dependientes<sup>16</sup> (68% de cotizantes), 21.687 como trabajadores independientes<sup>17</sup>(28% de cotizantes) y 2.789 bajo otras figuras de cotización (4%); para un total de 76.523 aportantes al

---

<sup>14</sup> Consulta en el Cubo de Información RETHUS – Minsalud, 12 de agosto de 2019.

<sup>15</sup> Consulta en el Cubo de Información RETHUS – PILA Minsalud, 12 de agosto de 2019.

<sup>16</sup> Empleados de empresa constituida como persona Natural o Jurídica

<sup>17</sup> Trabajador que paga sus propios aportes o que tiene contrato por prestación de servicios con una organización.

sistema<sup>18</sup>. [Ver tabla 8](#). Como se observa, esta cifra supera los datos presentados con anterioridad (59.931 profesionales de enfermería cotizaron al SGSSS), posiblemente porque algunos profesionales que trabajan como dependientes pueden estar trabajando en los mismos periodos en otra entidad (como trabajadores independientes); así puede haber múltiple aportación al sistema por estar en condición de trabajador independiente.

Es importante señalar que, aunque la Sentencia 614/2009, en ordenanza con el artículo 18 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, ordena la eliminación de todo tipo de intermediación laboral, en el país persiste esta condición en una gran parte de la contratación de profesionales de enfermería.

### Servicio Social Obligatorio

Las resoluciones 1058 de 2010 y 2358 de 2014 establecen los criterios relacionados con el diseño, organización y evaluación del Servicio Social Obligatorio (SSO) en Colombia. Este servicio se debe cumplir por única vez con posterioridad a la obtención del título para las profesiones de bacteriología, enfermería, medicina y odontología. Los cambios en legislación sobre el Servicio Social Obligatorio para las profesiones de salud, dejando en manos de las entidades empleadoras la decisión de contratar profesionales de la salud para cumplir este requisito, ha producido efectos negativos en las oportunidades laborales de los recién egresados y en la cobertura de profesionales especialmente en áreas despobladas y zonas de alto riesgo en el país.

Para el 2018, las Direcciones Territoriales de Salud reportaron un total de 619 plazas para enfermería, siendo inferior al reportado para el 2015 (811 plazas). [Ver tabla 9](#). La decreciente asignación de recursos para la asignación de plazas, es alarmante no sólo porque el SSO representa en muchos casos el primer empleo del profesional de la salud, sino porque los territorios apartados del país reducen la posibilidad de contar con talento humano en salud del nivel profesional.

Con los cambios normativos, los recursos para asignación del SSO pasaron del Ministerio de Salud y Protección Social a las Direcciones Territoriales de Salud, con lo cual, los salarios promedio asignados son reducidos y difieren notoriamente entre las regiones, sin favorecer la cobertura de áreas despobladas y distantes; siendo el salario más alto asignado por el departamento del Amazonas (\$3.202.221) hasta el más bajo del departamento de Caldas (\$1.859.220). [Ver tabla 10](#). En el departamento del Vaupés, solo se asignan plazas en medicina para SSO. Es de aclarar que en la Política de Talento Humano en Salud se busca mejorar los salarios que se otorgan por prestar el SSO, estableciendo una remuneración mínima que debe ser regulada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Posteriormente a la prestación del Servicio Social Obligatorio, los profesionales deben inscribirse en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS)<sup>19</sup>. Para el caso de enfermería, los profesionales deben solicitar su inscripción al ReTHUS en la Organización Colegial de Enfermería (OCE)<sup>20</sup>. Este trámite sigue siendo omitido por muchos profesionales, el registro del 2015 muestra que 2.290 profesionales aún no han solicitado su inscripción. [Ver tabla 11](#). Según esta información, se infiere que hay un número importante de profesionales que se encuentran trabajando sin

<sup>18</sup> Consulta en el Cubo de Información RETHUS – PILA Minsalud, 12 de agosto de 2019.

<sup>19</sup> Es la inscripción, en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, del talento humano en salud que cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud. En adelante se hará referencia a este registro a través de la sigla ReTHUS.

<sup>20</sup> Los Colegios Profesionales se encuentran ejerciendo funciones públicas delegadas en el marco de la Ley 1164 de 2007.

cumplir esta norma, y llama la atención que los empleadores tampoco hacen exigencia de este requisito, lo que pone en evidencia que no hay un control de la calidad o nivel de formación del personal que se vincula para brindar la atención en salud.

## 1.2 Formación del Talento humano de Enfermería

La Educación en Enfermería en el país es ofrecida por sesenta y cinco (65) Facultades y Escuelas de Enfermería de instituciones de Educación Superior, regidas por la Ley 30 de 1992, decreto 1075 de 2015, del Ministerio de Educación Nacional y en el marco de las nuevas disposiciones relacionadas con el mejoramiento de la calidad y el cumplimiento de los estándares que se determinan en los decretos derivados de los procesos de registro calificado y de Acreditación de Alta Calidad. Adicional, están cobijados por la ley 143 de 2011 y el decreto 780 de 2016 en lo relacionado con la relación docencia servicio, y la evaluación de pertinencia para responder a las necesidades en salud de la población y a las características del sistema de salud.

La Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ACOFAEN)<sup>21</sup>, cuyo objeto es velar por la calidad en la formación a nivel de programas de pregrado y postgrado, cuenta dentro de sus miembros afiliados con cuarenta y ocho (48) programas académicos en todo el país.

Del total de programas, veinte y tres (23) tienen Acreditación de Alta Calidad otorgada por el Ministerio de Educación Nacional para vigencias de cuatro (4) a ocho (8) años, destacándose de este grupo a cinco (5) programas con Acreditación Internacional otorgada por ARCUSUR<sup>22</sup>, dentro del convenio con MERCOSUR, con una vigencia de seis (6) años para todos.

### Programas de pregrado de Enfermería

Los programas de Enfermería que se ofrecen en el país, tienen una duración variable de 8 semestres 29 programas, de 9 semestres 14 programas y de 10 semestres 22 programas, casi todos los programas tienen matrícula semestralizada.<sup>23</sup> La admisión en primer semestre está determinada por el cupo asignado en el Registro Calificado que se le otorga para su funcionamiento.

De los 65 programas con registro calificado vigente, 22 corresponden a universidades públicas y 43 a entidades privadas. La oferta institucional de educación en enfermería se ubica en los centros más poblados del país: Bogotá 12 programas, Antioquia 6, Santander 6, Valle del Cauca 6, y Atlántico 4. [Ver tabla 12](#). Los departamentos de Amazonas y la Orinoquía no cuentan con escuelas o facultades de enfermería. Esto hace que la oferta académica en esos lugares se concentre en los programas técnicos y se limite el acceso de la población juvenil a la educación superior en enfermería.

Existen diferentes perfiles de egreso, con diversidad en las competencias de salida, lo que sugiere la necesidad de consolidar e implementar consensos entre las facultades de enfermería en relación a diseño curricular, el perfil y las competencias de sus egresados, considerando además los retos

---

<sup>21</sup> Es una Organización colegiada cuya misión es consolidar y mantener la comunidad académica de Enfermería, así como promover la formación disciplinar y profesional, el desarrollo investigativo, el compromiso y la proyección social y la gestión político – administrativa, en busca de la más alta calidad de la formación y el ejercicio profesional y del cuidado de la vida y la salud de los colombianos.

<sup>22</sup> El Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias es resultado de un Acuerdo entre los Ministros de Educación de Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay, Bolivia y Chile, homologado por el Consejo del Mercado Común del MERCOSUR a través de la Decisión CMC nº 17/08. El Sistema ejecuta la evaluación y acreditación de carreras universitarias, y se gestiona a través de la Red de Agencias Nacionales de Acreditación en el ámbito del Sector Educativo del MERCOSUR.

<sup>23</sup> Cinco (5) programas de los departamentos de Boyacá, Caquetá, Valle del Cauca y Santander ofrecen admisiones de estudiantes nuevos en modalidad anual.

plateados para los profesionales de enfermería en la implementación de la PAIS, y el MAITE, en lo relacionado con la implementación de las rutas integrales de atención en salud, las redes integrales de prestadores de servicios de salud, la conformación de equipos multidisciplinarios de salud, entre otros.

Existe un avance en la definición de competencias profesionales que se puede consultar en el Observatorio de THS del Ministerio de Salud y Protección Social<sup>24</sup>. Este trabajo, resultado del trabajo de construcción conjunta entre gremios y el acompañamiento metodológico del Ministerio de Salud y Protección Social, es un insumo para avanzar en la definición de acuerdos relacionados con la construcción de un programa consensuado para todos los programas de pregrado de enfermería.

### Admisiones y egreso de los programas de Enfermería

Los programas de enfermería de pregrado y posgrado administrativamente dependen de facultades, escuelas, carreras, departamentos o coordinaciones, regidos por principios y normas que cada institución universitaria determina.

Para el nivel de formación de pregrado en el 2013 se hicieron 23.388 solicitudes de admisión en los 53 programas académicos existentes con registro calificado. En el 2018, esta cifra aumentó levemente, dado que 24.716 personas solicitaron el ingreso a las 65 unidades académicas registradas ante el Ministerio de Educación Nacional. Los porcentajes de admisión no han variado significativamente en el mismo periodo de comparación (26% a 28% respectivamente) [Ver tabla 13](#). En cuanto a las cifras de graduados, entre el 2013 y el 2018 egresaron 23.139 estudiantes<sup>25</sup>; no se presentan diferencias significativas entre los diferentes años, con un promedio de 3.857 graduados cada año. [Ver tabla 14](#).

Es importante tener en cuenta que se requiere ampliar las fuentes de información relacionadas con educación superior en Enfermería, con el fin de complementar los análisis en términos de porcentajes de deserción a lo largo de la carrera, resultados de las pruebas saber Pro y tendencias en las líneas de investigación para pregrado.

En cuanto a las pruebas saber Pro se requiere un análisis por unidades académicas y regiones del país, para determinar cuáles áreas del conocimiento se deben reforzar durante la formación profesional, así como la inclusión y estandarización de los planes de estudio en temas como Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), investigación en la práctica clínica, Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), comunicación y trabajo en Equipos Multidisciplinarios en Salud, normatividad vigente, planes de cuidado de enfermería, estándares de calidad nacionales e internacionales, liderazgo y segundo idioma, entre otros con el propósito de determinar un perfil de formación en enfermería, que propicie el desarrollo de competencias profesionales, que a su vez, posibilite la ubicación laboral en cualquier región del país.

### Programas de posgrado

En el nivel de formación de Posgrado, a la fecha se encuentran registrados 35 programas académicos de Especialización en Enfermería, trece (13) programas de Maestría en Enfermería y dos (2)

---

24 El enlace para acceder es el siguiente: <http://ontalentohumano.minsalud.gov.co/indicadores/Paginas/IndicadoresBasicos.aspx>

25 Consulta en el SNIES, 12 de octubre de 2019.

Doctorados en Enfermería<sup>26</sup>. En el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES) actualmente se encuentran registrados 3.586 profesionales con formación de posgrado, de los cuales 3.020 corresponden a especialización (84%), 532 a maestría (15%) y solo 34 al grado de Doctor en Enfermería. [Ver tabla 15.](#)

Los egresados con formación de posgrado se ubican en las grandes ciudades del país: 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 estos niveles de formación se ubica en los centros más poblados del país, por la alta demanda de profesionales, oportunidades laborales con mejor remuneración y posibilidades de estabilidad laboral. Las ciudades intermedias y pequeñas no son atractivas para profesionales con educación postgradual, desestimulando la oportunidad de implementar mejores prácticas de cuidado, innovación y tecnología.

La información del número de graduados entre el 2001 y 2017 para el nivel de especialización<sup>27</sup>, muestra que las áreas del conocimiento más solicitadas son Cuidado crítico (1.571 egresados), urgencias (626) y oncología (218). [Ver figura 2.](#) Además de la concentración del personal más calificado en las principales ciudades del país, es insuficiente el número de especialistas de enfermería en áreas clínicas de alta complejidad y se requieren acciones para ampliar la oferta de programas de posgrado. Se debe tener en cuenta la desmotivación para realizar estudios de posgrado, no solamente por la dificultad para acceder a incentivos financieros, sino también, por la baja remuneración salarial que representa la formación en este nivel en las instituciones de salud empleadoras.

Por lo descrito, se hace relevante estudiar cuáles son las áreas del conocimiento que se requieren fortalecer en la formación de enfermería a nivel de posgrado para dar respuesta a las necesidades del país. Las alianzas nacionales e internacionales entre grupos de investigación de Enfermería representan una oportunidad de mejora, facilitan el intercambio de conocimiento, experiencias y metodologías que se puedan aplicar en diferentes contextos del país. Es importante que la formación de posgrado tenga un mayor impacto en la práctica profesional y permita cerrar la brecha existente entre la academia y los entornos laborales.

Hacer referencia a los avances en la construcción de consensos de denominaciones, perfiles y competencias de los posgrados en enfermería, en el trabajo conjunto entre facultades y Ministerio, su justificación e impacto.

### Homologaciones de los títulos extranjeros

En el país se reconoce el título de Enfermera otorgado por una institución de educación superior extranjera o por una institución legalmente reconocida por la autoridad competente en el respectivo país, mediante un proceso de homologación. Este proceso lo realiza el Ministerio de Educación<sup>28</sup>. Una vez haya cursado el trámite respectivo satisfactoriamente, el Ministerio expide una resolución que convalida el título en Colombia. Posteriormente a la homologación, el

---

<sup>26</sup> Consulta en el SNIES, 12 de agosto de 2019.

<sup>27</sup> El Artículo 2.5.3.2.6.3. del Decreto 1330 de 2019, define los programas de especialización de la siguiente forma: “Estos programas tienen como propósito la profundización en los saberes propios de un área ocupación, disciplina o profesión se trate, orientado a una mayor cualificación para el desempeño profesional y laboral. instituciones podrán ofrecer programas especialización técnica profesional, tecnológica o universitaria, con su académico”.

<sup>28</sup> Bajo el artículo 37 de la Ley 30 de 1992.

profesional debe hacer el proceso para la asignación de plazas del Servicio Social Obligatorio (SSO)<sup>29</sup>. Si el profesional consigue ser favorecido con la plaza, debe continuar el proceso; de lo contrario, debe hacer la solicitud de tarjeta profesional ante Organización Colegial de Enfermería (OCE)<sup>30</sup> de acuerdo con el decreto 4192 del 2010. Desde el 2015, se han tramitado 255 solicitudes de tarjeta profesional por ciudadanos extranjeros, de los cuales 188 de ciudadanía venezolana, 25 ecuatoriana y 10 de Holanda. [Ver figura 3.](#)

Otros aspectos que se deben tener en cuenta para el análisis y futuro de la educación superior de enfermería son: la proliferación de programas de enfermería, con calidad variable, lo cual lleva a plantear la necesidad de ejercer un sistema de control y vigilancia efectivo que regule la oferta de programas frente a la demanda constante; falta de orientación profesional y un 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 en la universidad y alta deserción de estudiantes de los programas de pregrado.

### 1.3 Roles del profesional de enfermería

Según lo establecido en el artículo 17 de la ley 266 de 1996, se establecen las competencias del profesional de enfermería. Las seis (6) competencias, integran una bitácora que orienta, hace visible, informa, sitúa, proyecta el desarrollo de la profesión, que por su carácter de obligatoriedad legal, se convierte en un mandato a seguir por todos y cada uno de los profesionales de enfermería en cualquier posición y ámbito de ejercicio en el país.

Los profesionales de enfermería deben asumir el reto de dinamizar esa aplicación, desarrollar su capacidad negociadora y transformadora de los espacios donde interactúan y ejercer sus competencias buscando el interés común de la profesión. En este marco normativo para el ejercicio profesional, se presentan los distintos roles que desempeñan los profesionales de enfermería en Colombia:

#### a. Asistencial (cuidado clínico):

Consulta externa de enfermería en proceso vital de las personas; diseño y manejo de programas específicos; cuidado de pacientes en servicios de hospitalización y cirugía de baja, mediana y alta complejidad; cuidado especializado de enfermería de pacientes en servicios de urgencias, materno infantil y perinatología, cuidado intensivo (pediátrico, neonatal, adultos), unidades renales, unidades oncológicas, trasplantes, hemodinamia, cardiovasculares, respiratoria, bancos de sangre, apoyo diagnóstico y terapéutico, atención del parto.

#### b. Gestión, administración y gerencia:

Gerencia del cuidado y administración de servicios de salud; coordinación y apoyo para la aplicación de sistemas de calidad en salud y en servicios de auditoría en salud, educación en servicio; habilitación de instituciones prestadoras de salud. Creación, gerencia, coordinación de

---

<sup>29</sup> Debe cumplir con los criterios estipulados en la resolución 1058 de 2010 y la Resolución 2358 de 2014, se asignará el correspondiente código de la plaza.

<sup>30</sup> La Organización Colegial de Enfermería es creada como corporación gremial de carácter democrático, sin ánimo de lucro, de naturaleza privada, con cobertura nacional que a partir de un conocimiento científico vanguardista y de calidad, con enfoque de derechos para los sujetos del cuidado, los colectivos y las (os) profesionales de enfermería. Constituida 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.

programas y proyectos de atención en salud. Dirección de entidades de servicios de salud, de educación tecnológica y universitaria y de formación para el trabajo.

**c. Salud pública y atención primaria en salud:**

Coordinación y apoyo en servicios de educación; creación y dirección de programas de: promoción de la salud biopsicosocial, prevención de la enfermedad, detección y cuidado de enfermedades no transmisibles, control materno infantil en el primer nivel de atención; atención de la gestante de bajo riesgo en todo su proceso, consejería de familias y parejas, gestión y planeación sectorial a nivel local, regional, territorial y nacional; y participación en el diseño e implementación de políticas públicas, diseño, dirección de programas de participación comunitaria en las secretarías de salud y saneamiento ambiental.

**d. Docencia e investigación:**

Diseño, gestión, implementación y dirección de proyectos de investigación y gestión del conocimiento; planeación, ejecución y evaluación de programas de formación en enfermería, diseños curriculares para los diferentes niveles de formación; docencia y extensión universitaria, educación continua a todo nivel.

**e. Profesional independiente:**

Cuidado domiciliario en el proceso vital de las personas y programas (materno perinatal, paciente crónico, enfermedades no transmisibles); cuidado de paciente crónico en centros especializados de enfermería; cuidado paliativo, manejo especializado del dolor, manejo de heridas, mercadeo y ventas, salud y enfermería escolar y salud en el trabajo (empresas), atención en centros de salud mental y desintoxicación de sustancias psicoactivas, servicios de salud en el sistema carcelario y en cualquier ámbito laboral.

## 1.4 Ejercicio profesional de Enfermería

Además de los roles descritos, profesionales de enfermería del país responden a las convocatorias de las asociaciones y organizaciones científicas o de carácter social y gremial o deontológica-disciplinaria como el CTNE, ACOFAEN, ANEC, OCE y TNEE para asumir la representación y participación profesional a nivel nacional, departamental y regional en la toma de decisiones y la definición de políticas, planes, programas y actividades que favorezcan la práctica profesional de enfermería en el país. En ese marco, las organizaciones mencionadas, han identificado durante su trayectoria una serie de situaciones que afectan de una u otra forma el ejercicio profesional.

En diferentes actividades y en eventos nacionales e internacionales, los colegas expresan las dificultades que afronta el ejercicio de la profesión en el país. Las situaciones más representativas y expuestas por el gremio son entre otras las siguientes:

- a. Participación restringida de los profesionales de enfermería en la construcción y ejecución de políticas públicas, por ejemplo, la política de Atención Integral en Salud (PAIS) y su estrategia denominada Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y ahora el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE).
- b. Deterioro progresivo y reducción de cargos para los profesionales de enfermería en el Sistema de Salud, que se centra en el manejo de la enfermedad, en desmedro de su histórico desempeño

en las políticas de atención primaria y de su liderazgo en programas de promoción y prevención. El acto de cuidado de Enfermería que define la Ley 911 de 2004, en su artículo 3, refiere que *“implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.”* Si no se presentan estas premisas, difícilmente se puede asegurar un mejoramiento en el estado de salud de los individuos.

- c. El modelo de atención en salud al parecer prioriza la rentabilidad financiera sobre los resultados en salud, en contravía del enfoque humanista del cuidado de enfermería y reduce las posibilidades de brindar cuidado de alta calidad.
- d. Según las cifras del Ministerio de Salud y Protección Social, en Colombia hay 6 profesionales de enfermería por 100.000 habitantes.<sup>31</sup> En los servicios de hospitalización en todos los niveles y áreas especializadas, especialmente en instituciones del sector público, es frecuente encontrar una ratio enfermera-paciente extremadamente baja en comparación con otros países de la región y del mundo, lo cual produce sobre carga laboral importante y pone en riesgo la seguridad de los pacientes hospitalizados en esos servicios.
- e. Existe un subregistro del número de profesionales de enfermería en el país, así como, en datos de formación de postgrado, ubicación laboral, tipos de contratación y remuneración. Se requiere mejorar los sistemas de información que permitan apoyar la toma de decisiones en la planeación del talento humano en salud, tal como lo refieren las recomendaciones de la OMS<sup>32</sup>.
- f. Subutilización del recurso profesional de Enfermería por la asignación progresiva de funciones de orden administrativo especialmente en las áreas asistenciales (que podrían ser asumidas por personal técnico administrativo) con la consecuente reducción del tiempo real para brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes. En este contexto se presenta la delegación forzada de las responsabilidades profesionales del cuidado a los auxiliares de enfermería. Esto genera una reducción en la calidad y seguridad del cuidado brindado a las personas, en contravía del concepto definido de calidad, expuesto en el artículo 2 del decreto 1011 de 2006<sup>33</sup>.
- g. Precarización de las condiciones laborales de los profesionales de enfermería determinada por flexibilización e informalización en la contratación laboral, incremento de la tercerización de los servicios de salud, baja remuneración, reestructuración institucional especialmente del sector público, inestabilidad laboral, deterioro de la seguridad social y vulneración del ejercicio de la libre asociación y negociación. Estos factores claramente evidencian el desconocimiento que se tiene sobre las Sentencias C-614 de 2009, C- 171 de 2013 y el artículo 18 de la Ley estatutaria 1751 de 2015<sup>34</sup>.
- h. Las instituciones de salud en muchos casos no reconocen los estudios de postgrado de los profesionales (en especial en áreas clínicas), y pagan una remuneración muy baja o no acorde a su nivel de postgrado. Esto desestimula la formación avanzada y por tanto, la oportunidad de contar con profesionales con este nivel de formación en áreas especializadas.

---

<sup>31</sup> Consulta en el Cubo de Información RETHUS – Minsalud, 12 de agosto de 2019.

<sup>32</sup> Fuente: (WHO, 2016), (WHO, 2019).

<sup>33</sup> Calidad de la atención en salud: Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

<sup>34</sup> Artículo 18. Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud. Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo a las necesidades institucionales.

- i. La Resolución 2003 de 2014, permite que las instituciones de salud frecuentemente promuevan y acepten certificaciones de formación establecidas para el ejercicio profesional, que son otorgadas por entidades que no cumplen requisitos mínimos de calidad.
- j. Inadecuada organización del trabajo y abolición de los Departamentos de Enfermería en algunas instituciones de salud, lo que claramente repercute en la pérdida de identidad, autonomía y reconocimiento del liderazgo en el trabajo de los profesionales.
- k. Como lo demuestran varios estudios<sup>35</sup>, los profesionales de enfermería presentan riesgos laborales asociados a factores psicosociales, como: sobrecarga laboral por el gran volumen de personas a las que debe brindar cuidado de enfermería, desempeño de funciones diferentes a las profesionales, insuficiente cantidad de talento humano y de recursos materiales necesarios para brindar cuidado, alta carga mental y emocional, bajos salarios, inestabilidad laboral, falta de reconocimiento y bajo crecimiento personal y profesional. Estos riesgos laborales generan un impacto directo en el profesional que se manifiesta claramente en cansancio crónico, síndrome de *burnout*, angustia y depresión.
- l. Sumado al impacto físico y psicosocial que generan las deficientes condiciones laborales en el profesional, hay un incremento de procesos éticos, disciplinarios, civiles, administrativos y penales asociados al no cumplimiento de las condiciones de seguridad que requiere el acto cuidado (o Inseguridad en el ámbito laboral)<sup>36</sup>.
- m. En muchos casos las instituciones de salud donde se desempeñan los profesionales de Enfermería restringen o no ofrecen estímulos para el desarrollo profesional, no tienen un escalafón salarial, no facilitan el acceso a la formación de postgrado. Así mismo, con el afán de obtener el mayor provecho posible a las horas laborales, hay omisión o reducción de los procesos de inducción, reinducción y formación continua necesarios para asumir la responsabilidad de brindar un cuidado de Enfermería en áreas y servicios donde los profesionales empiezan a trabajar o son reasignados<sup>37</sup>.
- n. Las prácticas de cuidado de enfermería, proporcionadas en los ámbitos de vida cotidianos de las personas y en todos los niveles de complejidad del SGSS, han contribuido al acceso y a la cobertura universal de la salud del país, así como a los mejores resultados en salud. Es así como la Enfermería ha facilitado el empoderamiento de las personas, a las familias y comunidades en mejores prácticas de autocuidado, fortalecer sus habilidades para prevenir la enfermedad, detectar a tiempo los factores de riesgo y los problemas de salud, reduciendo los desenlaces desafortunados; así como, al desarrollo de las personas como sujetos sociales, es decir, como agentes del cambio con capacidad de decidir y actuar
- o. Dentro de los restos de la enfermería está el desarrollo, disseminación y utilización del conocimiento en la práctica. El cuerpo de conocimiento que se traduce en nuevos modelos conceptuales y teóricos, taxonomías diagnósticas, clasificación de intervenciones (NIC) y de resultados (NOC), permitirá a la profesión continuar aportando con mayores herramientas al cuidado de la salud de la población colombiana, en pro del bienestar físico y mental de las personas. Lo anterior, sin perder en todo momento, los principios de la práctica profesional postulados en la ley y que definen a la Enfermería como una profesión liberal y de carácter social: integralidad individualidad, dialogicidad, calidad y continuidad<sup>38</sup>.

---

<sup>35</sup> Fuente: (Orozco-Vásquez, Zuluaga-Ramírez, & Pulido-Bello, 2019)

<sup>36</sup> Artículo 5 de la ley 911 de 2004, sobre las condiciones para el ejercicio de Enfermería.

<sup>37</sup> De acuerdo con los Estándares y criterios de habilitación por servicio estipulados en el anexo técnico de la Resolución 2003 de 2014, "los prestadores demostrarán haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados".

<sup>38</sup> Principios de la práctica profesional definidos en el artículo 2 de la ley 266 de 1996.

- p. El cuidado de Enfermería es la esencia, el objeto, el ser de la profesión<sup>39</sup>. Esa cultura del cuidado de Enfermería le permite al profesional tener un reconocimiento social, liderazgo, empoderamiento y orgullo por su profesión; permitiendo tejer redes de conocimiento, colegaje con sentido ético y trabajo colaborativo en beneficio de la persona, la familia y la comunidad. Lo anterior se traduce en la ampliación de los roles de la enfermería, logrando brindar cuidado en diversos ámbitos sociales y de la salud.

## 2. MARCO POLÍTICO Y NORMATIVO

### 2.1 Marco político

La implementación de la ley 1164 de 2007<sup>40</sup> ha trazado como eje fundamental el desarrollo del talento humano, y acoge las estrategias implementadas por la Organización Mundial de la Salud denominada “*Global Strategy on human resources for health: Workforce 2030*” y “*The state of the world’s Nursing report*”<sup>41</sup>. Estas estrategias buscan mejorar los resultados de salud mediante el fortalecimiento de la calidad del talento humano.

Es claramente reconocido que el talento humano en salud cumple un papel fundamental en el desarrollo de los sistemas de salud, para mejorar la salud y el bienestar de las personas, las familias y los colectivos. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la planeación y la gestión del talento humano deben incluir líneas estratégicas enfocadas a la construcción conjunta de políticas y acuerdos intersectoriales, mayor inversión pública en el talento humano, incorporar la perspectiva de género en los modelos de contratación, mejorar los sistemas de información existentes, fortalecer los equipos interprofesionales, mejorar las condiciones laborales de los trabajadores, adecuar la formación profesional a las necesidades del país y estimular la contratación de personal de salud en zonas remotas (OPS, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el informe CD52.R13, ha insistido en el cumplimiento de las Metas regionales en materia de Recursos Humanos para la Salud 2007 – 2015, con el fin de disminuir el impacto de la movilidad constante de la fuerza laboral entre las diferentes partes del sector de la salud, insuficiencia grave o sistemática de personal sanitario de determinadas categorías ([ver figura 4](#)); falta de relación entre la oferta y el mercado de trabajo; carencia de recursos humanos que atiendan las necesidades de salud de grandes sectores de la población; disposiciones y condiciones precarias de trabajo; 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 (OPS, 2007).

Además, los mismos informes refieren el papel clave que ha cumplido el profesional de Enfermería en los programas de Atención Primaria en Salud (APS). Múltiples estudios demuestran cómo la atención brindada por enfermería en la APS cumple con altos estándares de calidad, arrojando resultados considerables en aquellas poblaciones que han recibido su cuidado en comparación a su contraparte médica (Zug et Al, 2016). Así mismo, el profesional de enfermería se ha caracterizado por desarrollar competencias disciplinarias en diagnóstico de las necesidades en salud de una

---

<sup>39</sup> Fuente: (Ramírez, 2019)

<sup>40</sup> “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”.

<sup>41</sup> Fuente: (WHO, 2016), (WHO, 2019).

población, innovación en la prestación de servicios de salud, construcción, implementación y evaluación de las políticas públicas, análisis de la oferta y demanda de la fuerza laboral en Enfermería con una fuerte base en investigación científica (Ketefian, Redman, Hanucharunkul, Masterson, & Neves, 2001).

Por lo descrito, el profesional de Enfermería es considerado como líder al tener la capacidad de influir en la integración de la práctica de colaboración interprofesional con otras disciplinas de la salud, sin embargo, el liderazgo debe estar acompañado del empoderamiento como elemento clave para maximizar las condiciones favorables del rol en Enfermería (Orchard, Sonibare, Morse, Collins, & Al-Hamad, 2017).

Para mejorar el desarrollo de oportunidades en la práctica de Enfermería, es prudente considerar los siguientes aspectos: a. Trabajar con unos estándares básicos de contratación por parte del empleador b. Alinear la oferta de postgrados con los campos de acción donde puede laborar el profesional c. Incentivos financieros contractuales d. Representación de una enfermera líder en los Departamentos de Salud y e. Fortalecimiento de los colegios y agremiaciones (Crossman, Pfeil, Moore, & Howe, 2016).

Estas orientaciones se complementan con las indicaciones dadas por la OPS y la OMS en el informe "Orientación estratégica para Enfermería en la Región de las Américas" del 2019, donde se hace un llamado a los Ministerios de Salud de los países miembros para establecer las siguientes líneas de acción: a. 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; b. Abordar las condiciones de trabajo y las capacidades del profesional de Enfermería para expandir el acceso y la cobertura con equidad y calidad; c. fortalecer la calidad de la educación en enfermería para responder las necesidades de los sistemas de salud orientados al acceso y cobertura universidad de salud (OPS & OMS, 2019).

Como una forma de propiciar un contexto de fortalecimiento y visibilización del profesional de enfermería, en el 2018, en 86 países se acogió la campaña denominada *Nursing Now*. Es una campaña global de tres años de duración realizada en colaboración con el Consejo Internacional de enfermeras (CIE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el objetivo de concientizar sobre el estado de la enfermería en todo el mundo. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) se unió al lanzamiento de la campaña mundial para concientizar sobre el estado de la enfermería en la región de las Américas. La Campaña propende un avance medible para las enfermeras en las siguientes áreas:

- Servicios: con crecimiento en clínicas dirigidas por enfermeras, especialmente para enfermedades no transmisibles; más apoyo para liderazgo de enfermería en atención primaria y comunitaria; enfermeras con un mayor papel en prevención, promoción y alfabetización en salud; más parteras basadas en la comunidad, niños y servicios para adolescentes; más enfermeras especializadas dentro y fuera de los hospitales.
- Liderazgo - con más enfermeras en posiciones de liderazgo donde pueden influir en política (no solo en trabajos simbólicos), sino más posibilidades de desarrollo para las enfermeras a lo largo de sus carreras.
- Legislación, regulación, educación y política. Mejoras en habilitación, legislación, reglamentación y educación y en las políticas locales y nacionales que apoyen el desarrollo de servicios dirigidos por enfermeras.

- Aumento de la inversión: aumento del número de enfermeras; empleo con mejores salarios y condiciones de trabajo.

En 2019, Colombia acogió la iniciativa de *Nursing Now*; se consolidó el grupo nacional en cabeza del Consejo Técnico Nacional de Enfermería<sup>42</sup>. Como grupos locales se vincularon dieciocho (18) organizaciones, integradas por facultades de Enfermería e instituciones asistenciales de distintas regiones del país. Se está trabajando en las líneas sugeridas por las directivas *Nursing Now* y se espera que ese esfuerzo permita visibilizar todo el potencial que tiene para dar el personal de enfermería en su ejercicio profesional.

## 2.2 Marco normativo

El Plan Nacional de Enfermería 2020 – 2030, se enmarca en una serie de documentos e instrumentos internacionales que acogen medidas concertadas por las naciones que hacen parte de organismos cooperados como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Panamericana de la salud (OPS) entre otros. [Ver tabla 16.](#)

A nivel nacional, la Ley 266 de 1996 brinda el marco legal de la profesión: reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación. En este marco, define Enfermería como profesión liberal y disciplina social y determina las competencias de los profesionales. Esta Ley invita a continuar fortaleciendo una comunidad de Enfermería auto-regulada, capaz de dirigir sus propios asuntos: teóricos, humanos, éticos, políticos, económicos, académicos, sociales, culturales en torno al proyecto de desarrollo profesional que estas normas proponen.

El marco jurídico para el ejercicio de la profesión se establece en la ley 911 de 2004<sup>43</sup> “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”. Esta Ley reglamenta el capítulo IV de la ley 266 de 1996. Al respecto, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería (TNEE) está instituido como autoridad para conocer los procesos disciplinarios éticos profesionales que se presentan en la práctica de Enfermería en Colombia. [Ver tabla 17.](#)

## 3. MARCO CONCEPTUAL

### ASPECTOS EPISTEMOLÓGICOS DE LA DISCIPLINA

La enfermería se concibe como una disciplina profesional cuyo objeto de estudio “es el cuidado de la experiencia o vivencia de la salud humana”<sup>44</sup>. En su desarrollo ha venido construyendo un marco

---

42 Creado por el artículo 5 de la Ley 266 de 1996. Este consejo está integrado por el Ministro de salud o su delegado, dos (2) representantes de la ANEC, dos (2) representantes de ACOFAEN y un (1) representante de la asociación de usuarios de los servicios de salud.

43 Ley 911 de 2004 (octubre 5) Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004.

44 Fuente: (Newman, 1983)

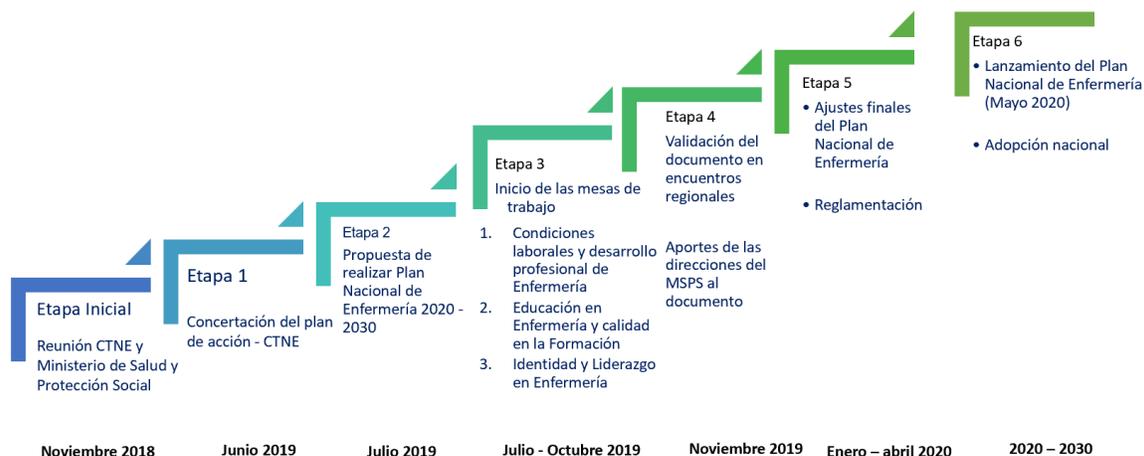
epistemológico que tiene como referente y acuerdo cuatro conceptos básicos que conforman lo que se ha denominado el metaparadigma: persona, salud, ambiente y cuidado de enfermería.

Propone formas o patrones de conocimiento disciplinares propios : “1) patrón empírico o ciencia de la enfermería, cuyas expresiones son la teoría científica, los modelos para la práctica, la explicación y predicción de hechos; 2) ético o conocimiento moral de la enfermería, caracterizada por expresiones de teorías éticas, códigos, normatividades y estándares;3) de conocimiento personal, expresado por ser sí mismo y ser, y 4)estético o el arte de la enfermería, que se manifiesta por el acto artístico. “45 .

Presenta una evolución constante que se ha basado primordialmente en dos corrientes: 1) la empírica analítica que sostiene que la razón es la fuente del conocimiento y que está es independiente de la experiencia y 2) la interpretativa, que da un lugar central a la experiencia humana en la construcción del conocimiento en enfermería. Y actualmente, y acorde al desarrollo actual de la ciencia, acepta un pluralismo epistemológico en la construcción del saber disciplinar, que incluye el reclamo de una epistemología crítica, con mayor participación de la teoría crítica, así como del patrón socio - político.

#### 4. METODOLOGÍA DE CONSTRUCCIÓN

Para la construcción del Plan Nacional de Enfermería 2020 – 2030, se contó con la participación activa de las organizaciones que hacen parte del Consejo Técnico Nacional de Enfermería (Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería y La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia), así como, representantes de la Organización Colegial de Enfermería, Tribunal Nacional Ético de Enfermería, Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería, Alianza para el Cuidado, profesores de diferentes programas de Enfermería Grupos, locales Nursing Now y profesionales en Ejercicio. Las fases que se llevaron a cabo son las siguientes:



45 Fuente: (De Villalobos Durán, 2002).

## 4.1 Fase de alistamiento

La fase de alistamiento tuvo una etapa inicial de diagnóstico y establecimiento de acuerdos en los que participaron el Consejo Técnico Nacional de Enfermería, la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, la Organización Colegial de Enfermería, la Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería, el grupo Alianza para el cuidado y el Ministerio de Salud y Protección Social.

En esta fase se definieron los siguientes aspectos:

a. **Participación de los profesionales de Enfermería:**

Se concertó la elaboración democrática de la propuesta del Plan Nacional de Enfermería 2020 - 2030 con participación de profesionales en ejercicio de todos los ámbitos: asistencial (clínico), escolar, académico, investigativo y administrativo. Se previó la participación activa en el proceso de socialización y retroalimentación por parte del mayor número posible de profesionales de enfermería, una vez se elaborará el documento preliminar.

b. **Áreas temáticas de interés:**

A partir de diversos documentos de las organizaciones y asociaciones nacionales, sobre la situación de enfermería en el país, el diálogo de los participantes se enfocó en las problemáticas y las oportunidades de mejora para la profesión de enfermería en Colombia, y se logró la definición de tres ejes temáticos a desarrollar:

- Condiciones laborales y ejercicio profesional.
- Educación, innovación e investigación en Enfermería
- Identidad, empoderamiento y liderazgo de Enfermería.

c. **Enfoques del Plan:**

Con el propósito de responder a las condiciones culturales, políticas, económicas, sociales actuales y a las expectativas de los profesionales de enfermería, la elaboración del PNE se enmarcar conceptualmente en el enfoque de los derechos humanos y el enfoque intercultural.

### Enfoque de derechos humanos:

Como lo refiere la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en un enfoque de derechos humanos, los planes, las políticas y los procesos de desarrollo 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).

Basado en el enfoque en derechos humanos, el Plan Nacional de Enfermería 2020 – 2030 permitirá, al personal de enfermería, no solo ejercer los derechos establecidos en la normatividad vigente sino también participar en la construcción de estrategias que progresivamente potencialicen sus capacidades y logren el liderazgo y empoderamiento en los distintos campos de acción. El PNE retoma el marco conceptual que hace parte de la política pública a nivel nacional que promueve el desarrollo integral del talento humano en salud.

## Enfoque intercultural

El Plan Nacional de Enfermería 2020 – 2030 se articula con las políticas nacionales e internacionales que contribuyen a la garantía del derecho fundamental a la salud de los diferentes grupos étnicos, promoviendo la atención integral del cuidado de Enfermería mediante acciones que propendan por el respeto de las prácticas culturales de las poblaciones en los distintos territorios del país. Estas acciones con enfoque intercultural buscan eliminar las barreras discriminatorias y de estigmatización hacia la población indígena, Rrom, afrodescendiente, raizal y palenquera, traducidas en mejores prácticas de cuidado de enfermería que fortalezcan la atención en salud.

### 4.2 Fase de formulación

La formulación del Plan Nacional de Enfermería 2020 – 2030, se realizó en dos momentos:

- 1- **Revisión documental** que permitió la identificación de documentos normativos, políticas públicas nacionales e internacionales, artículos científicos, documentos diagnósticos previos de las organizaciones e informes de organismos de cooperación internacional y de las asociaciones y organizaciones de enfermería, nacionales y locales.
- 2- **Constitución de mesas de trabajo.** Se hizo invitación abierta a la comunidad de profesionales de enfermería a través de medios masivos de comunicación y redes sociales. Se conformaron 3 mesas de trabajo que facilitaron un espacio propicio de construcción colectiva. Se constituyó un grupo de diseño, conformado por los representantes del Consejo Técnico Nacional de Enfermería, la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, la Organización Colegial de Enfermería, la Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería, la Alianza para el Cuidado y profesionales en ejercicio.

La dinámica utilizada se desarrolló en las siguientes etapas:



Los ejes temáticos fueron desarrollados de la siguiente forma:

MESA DE TRABAJO EJE TEMÁTICO.	Organización Líder	Participantes permanentes	Otros participantes
Condiciones laborales y desarrollo profesional de Enfermería	ANEC - OCE	TNEE - MSPS	ACOFAEN – ACOEEN <sup>46</sup>
Educación en Enfermería y calidad en la Formación	ACOFAEN	TNEE - MSPS - ANEC – OCE	ACOEEN

<sup>46</sup> ACOEEN busca promover el respeto a los derechos de los estudiantes y profesionales de Enfermería e incentivar la agremiación, investigación y la formación académica integral en el país y en Latinoamérica, a través de la representación y en el marco de una constante búsqueda de espacios que le den mayor visibilidad a la Enfermería Profesional.

Identidad y liderazgo en Enfermería	MSPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alianza para el cuidado<sup>47</sup></li> <li>- Capítulo Upsilon Nu de la Sociedad Sigma Theta Tau Internacional<sup>48</sup></li> </ul>	
-------------------------------------	------	---	--

En total el grupo de diseño realizó 20 reuniones durante los meses de julio, agosto, septiembre y octubre de 2019.

### 4.3 Fase de ajuste y validación

Para el desarrollo de la fase de ajuste, se realizan cinco (5) encuentros regionales con representantes de las organizaciones y asociaciones de enfermería del ámbito nacional y regional, así como con la participación de los profesionales en ejercicio del nivel local. [Ver tabla 18.](#)

En estos encuentros regionales se pone a disposición el documento preliminar para que los asistentes hagan aportes a las líneas estratégicas del Plan Nacional de Enfermería 2020 - 2030. Una vez se realice la revisión de los aportes hechos, se procede a integrarlos en los correspondientes ejes temáticos.

La metodología en los encuentros regionales es la siguiente:

- 1- Presentación General del Plan por miembros del grupo técnico organizador.
- 2- Mesas de trabajo por cada uno de los tres ejes temáticos propuestos con un moderador y un relator.
- 3- Socialización del trabajo realizado entre los participantes.
- 4- Entrega de relatorías al grupo técnico organizador.

Una vez enriquecido el Plan con los aportes sugeridos por las regiones, el documento es entregado al Ministerio de Salud y Protección Social para ajustes y aportes de las direcciones y oficinas según competencias y responsabilidades. Recibidos los comentarios y aportes, el grupo de diseño procede a realizar la versión final del documento para su formalización.

### 4.4 Fase de reglamentación y socialización

Dada la función rectora del Ministerio de Salud y Protección Social, se procede a la reglamentación a través de una norma, por medio de la cual se adopta el Plan Nacional de Enfermería 2020 – 2030.

La socialización del Plan Nacional de Enfermería 2020 – 2030 implica la implementación de una serie de estrategias de comunicación e información para que todos los actores del sector salud conozcan las líneas estratégicas y los responsables correspondientes comiencen a implementar las acciones establecidas en éste.

<sup>47</sup> Alianza para el Cuidado es un equipo de líderes de Enfermería cuya misión es promover el posicionamiento de la profesión de enfermería en el país transformando la experiencia de salud de las personas, a través de las mejores prácticas de cuidado y la generación de conocimiento a partir de la evidencia. Esta conformada por las Directoras de Enfermería de las siguientes instituciones: Fundación Santafé de Bogotá, Hospital San Ignacio, Fundación Shaio y Clínica Palermo.

<sup>48</sup> El Capítulo Upsilon Nu tiene como misión proveer liderazgo, principios académicos y científicos para la práctica de enfermería, la educación y la investigación a fin de que fortalezca el estado de salud y el cuidado de las personas; y apoyar el aprendizaje y desarrollo profesional de los miembros, quienes adquieren el compromiso por mejorar el cuidado de enfermería en todos los lugares del mundo.

## 5. ALCANCE

Este Plan Nacional de Enfermería 2020 – 2030 está dirigido a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (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.

## 6. OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL

### 6.1 Objetivo general

Visibilizar y potencializar el quehacer de la profesión de Enfermería, a través de una ruta de acción decenal, como aporte a la atención integral en salud de la población Colombia.

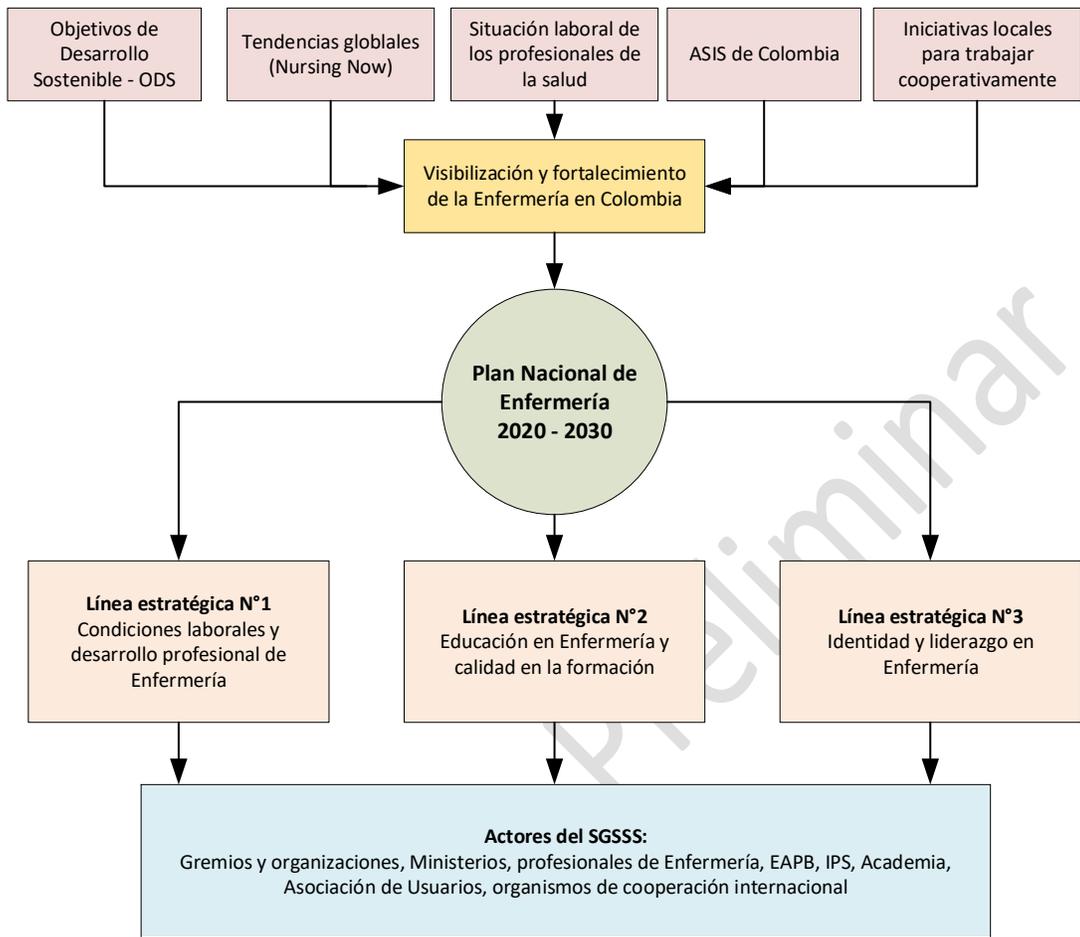
### 6.2 Objetivos Específicos

- Mejorar las condiciones laborales y desarrollo del profesional de Enfermería en Colombia.
- Fortalecer la calidad de la educación de Enfermería en el nivel de pregrado y posgrado con el fin de aportar las mejores prácticas profesionales del cuidado de Enfermería a la persona, familia y comunidad.
- Posicionar al profesional de Enfermería como agente líder, político, gestor y resolutivo para dar alcance a las necesidades del sector salud en el ámbito nacional e internacional.

## 7. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Con el ánimo de fortalecer las acciones establecidas en la Política Nacional de Talento Humano en Salud, las líneas estratégicas que se presentan a continuación buscar generar procesos de articulación, coordinación y complementariedad para promover la integralidad del cuidado de enfermería en el sistema de salud. Esto implica la interacción del Plan Nacional de Enfermería 2020 – 2030 con las demás acciones en salud, en el marco de la normatividad vigente. De igual manera, requiere la adaptación de las líneas estratégicas en los diferentes ámbitos territoriales y la coordinación de los diferentes actores del sector salud, tales como entidades territoriales, aseguradoras, prestadores de servicios, unidades académicas, organizaciones y asociaciones de Enfermería, entre otros.

El anterior planteamiento permite identificar varios ejes de trabajo que se materializan en la necesidad de desarrollar un Plan Nacional de Enfermería 2020 – 2030, tal como se muestra a continuación:



## Línea estratégica 1: Condiciones laborales y desarrollo profesional de Enfermería

Esta línea estratégica busca mejorar las condiciones laborales de los profesionales de Enfermería mediante la formalización laboral, incentivos financieros y no financieros, reconocimiento de una escala salarial por estudios de posgrado y experiencia, dignificación y seguridad del ejercicio profesional en los diferentes ámbitos de acción, entre otras acciones.

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable	Corresponsable
Análisis de información y planificación del personal de enfermería.	Analizar la situación del personal de enfermería que labora en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de la gestión de información, como insumo para la planificación.	A 2020, se contará con el 100% de los registros del personal de Enfermería depurados y actualizados en el RETHUS	N° de registros del personal de Enfermería depurados y actualizados en el RETHUS/ Total de registros de profesionales de Enfermería inscritos en el RETHUS.	Depurar y actualizar el Registro Único de Talento Humano en Salud (RETHUS) con el personal de Enfermería autorizado para ejercer en los distintos servicios habilitados por los prestadores de salud registrados en el REPS. país	OCE	MSPS
		A 2021, se disminuirá al 50% el índice de tarjetas profesionales no tramitadas por parte de los egresados de Enfermería	N° de egresados que tramitaron la tarjeta profesional/Total de egresados que no han tramitado la tarjeta profesional	Generar e implementar mecanismos para disminuir el índice de tarjetas profesionales no tramitadas por parte de los egresados de Enfermería	OCE	MSPS ACOFAEN ACOEEN
		A 2020, se contará con el 100% de los profesionales caracterizados, de acuerdo con la información generada en el RETHUS	N° de profesionales caracterizados /Total de profesionales inscritos en el RETHUS	Caracterizar y analizar la información sociodemográfica, tipo de vinculación laboral, distribución regional y actividad en la fuerza laboral del personal de enfermería.	MSPS	ANEC OCE
		A 2020, se habrá realizado el diagnóstico de la oferta y la demanda de profesionales de enfermería en cada departamento del país	Diagnóstico de la oferta y la demanda de Profesionales de enfermería por cada departamento del país	Analizar la oferta y la demanda de profesionales de enfermería por cada departamento del país	MSPS	CTNE CTDE ANEC OCE
		A 2021, se contará con un sistema de monitoreo permanente de profesionales de enfermería registrados en el RETHUS que inmigran y emigran	N° de profesionales colombianos que inmigran y emigran / Total de profesionales registrados en RETHUS	Monitorizar la migración del personal de Enfermería que ingresa o sale del país.	MSPS	OCE
			N° de profesionales extranjeros que inmigran y emigran / Total de profesionales extranjeros registrados en RETHUS			

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable	Corresponsable
Formalización laboral	Generar condiciones laborales dignas y decentes para el ejercicio del personal de Enfermería, a través de mecanismos para la estabilidad laboral y facilidades para incrementar sus conocimientos disciplinares.	A 2021, el 60% de profesionales de Enfermería que laboran en las IPS privadas contarán con una contratación directa	N° de profesionales de Enfermería que laboran en IPS privadas con una contratación directa / Total de profesionales de enfermería que laboran en IPS privada	Implementar herramientas que intensifique progresivamente la vigilancia y el control para la eliminación de la intermediación laboral, en cumplimiento de la sentencia 614/2009 en ordenanza al artículo 18 de la ley estatutaria 1751 de 2015.	Mintrabajo MSPS Supersalud	Instituciones Prestadoras de Salud privadas EAPB
		A 2023 el 80% de profesionales de Enfermería que laboran en las IPS privadas contarán con una contratación directa				
		A 2025, el 100% de profesionales de Enfermería que laboran en las IPS privadas contarán con una contratación directa				
		A 2021, el 60% de los profesionales de enfermería que laboran en IPS privada cuentan con contratos directos que cumplen los requisitos exigidos por la ley.	N° de profesionales de enfermería que laboran en IPS privada con contratos directos que cumplen los requisitos exigidos por la ley/ Total de profesionales de Enfermería	Establecer los contratos directos de los profesionales de enfermería con los requisitos exigidos por la ley (descanso semanal, vacaciones anuales pagadas, licencia de educación, licencia de maternidad, licencia de enfermedad, cesantías y seguridad social como cotización a salud y pensión)	Instituciones Prestadoras de Salud privadas EAPB	Mintrabajo MSPS
		A 2023, el 80% de los profesionales de enfermería que laboran en IPS privada cuentan con contratos directos que cumplen los requisitos exigidos por la ley.				
		A 2025, el 100% de los profesionales de enfermería que laboran en IPS privada cuentan con contratos directos que cumplen los requisitos exigidos por la ley.				
		A 2021, se formalizará el 30% de la planta de vacantes en el sector público	N° de vacantes ocupadas por profesionales de Enfermería en el sector público/Total de vacantes para profesionales de enfermería disponibles en el sector público	Avanzar progresivamente en el cumplimiento de las sentencias c-614 de 2009, sentencia c-171 2012, sobre el acuerdo nacional de negociación colectiva de empleados públicos (capítulo 10 sector salud)	ESE DTS	Comisión Nacional del Servicio Civil MSPS Mintrabajo
		A 2022, se formalizará el 50% de la planta de vacantes en el sector público				
		A 2023, se formalizará el 20% de la planta de vacantes en el sector público				

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable	Corresponsable
		A 2022, se contará con una actualización de los estándares en los servicios de salud habilitados donde se desempeña el personal de Enfermería, de acuerdo con los resultados de un estudio sobre la relación enfermera - paciente (Ratio).	N° de servicios de salud habilitados actualizados en la norma, donde se desempeña el personal de Enfermería /N° de servicios de salud habilitados donde se desempeña el personal de Enfermería.	Establecer la relación enfermera - paciente (Ratio) para los servicios de salud habilitados donde se desempeña el personal de Enfermería, a partir de un estudio al respecto.	MSPS	CTNE CTDE ANEC OCE
		A 2023, el 100% de las IPS han definido e implementado un Plan de Inducción, reinducción y formación continua dirigido al personal de Enfermería	N° de IPS con plan de inducción y reinducción y formación continua para la actualización de competencias del personal de Enfermería/Total de IPS.	Establecer e implementar un plan de inducción y reinducción y formación continua para actualizar las competencias del personal de Enfermería.	IPS EAPB	MSPS ACOFAEN ANEC OCE
		A 2021, se cuenta con la ratificación del Convenio 149 de 1977 de la OIT sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de Enfermería.	Convenio 149 de 1977 de la OIT ratificado por el Ministerio de Trabajo	Coordinar y gestionar las acciones requeridas para la ratificación del Convenio 149 de 1977 de la OIT sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de Enfermería.	OCE ANEC ACOEEN MSPS Mintrabajo	
		A 2022, se cuenta con una escala salarial básica para el profesional de enfermería.	Escala salarial básica para el profesional de enfermería establecida.	Definir una escala salarial básica (salario mínimo vital del profesional de enfermería) capaz de retener al personal en las Instituciones Prestadoras de Salud, de acuerdo con los resultados de un estudio sobre el tema.	OCE MSPS Mintrabajo	CTNE ANEC IPS EAPB
		A 2020, las organizaciones y asociaciones de Enfermería participarán en la Red Nacional de Formalización laboral	N° de asistencias a reuniones convocadas por la Red Nacional de Formalización laboral/ Total de reuniones convocadas por la Red Nacional de Formalización laboral	Participar en la Red Nacional de Formalización laboral del Ministerio de Trabajo, en cumplimiento del artículo 3 del Decreto 567 de 2014 y los Lineamientos Técnicos para la Organización y funcionamiento de los Equipos Multidisciplinarios para la Salud	ANEC OCE Mintrabajo	CTNE MSPSP

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable	Corresponsable
Seguridad laboral para el ejercicio profesional	Generar las condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales, a través de estrategias para la promoción del trabajo sano y seguro para su salud física y mental del personal de enfermería.	A 2021, el 100% del personal de Enfermería que ingresa a los servicios asistenciales recibirá acompañamiento en las funciones que desempeñará por parte del supervisor del servicio	Personal de Enfermería que recibe acompañamiento en las funciones que desempeñará por parte del supervisor del servicio/Total de personal de Enfermería que ingresa al servicio asistencial	General mecanismos para asegurar que el personal de enfermería que ingresa a los servicios asistenciales tenga un acompañamiento en las funciones que desempeñará por parte del supervisor del servicio	IPS EAPB	MSPS DTS
		A 2021, el 100% del personal de Enfermería que labora en el turno nocturno habrá participado en una evaluación de salud ocupacional	N° de personal de Enfermería con evaluación de salud ocupacional que labora en el turno nocturno/Total de personal de Enfermería que labora en el turno nocturno	Realizar evaluaciones de salud ocupacional en el personal de Enfermería (turnos nocturnos) con periodicidad anual para determinar las condiciones y afectaciones en la salud física y mental	IPS EAPB ARL	MSPS DTS
		A 2023, el 100% del personal de Enfermería que labora en el turno diurno habrá participado de una evaluación de salud ocupacional	N° de personal de Enfermería con evaluación de salud ocupacional que labora en el turno diurno/Total de personal de Enfermería que labora en el turno diurno	Realizar evaluaciones de salud ocupacional en el personal de Enfermería (turnos diurnos) con periodicidad bianual para determinar las condiciones y afectaciones en la salud física y mental	IPS EAPB ARL	MSPS DTS
		A 2021, se dispondrá de protocolos estandarizados para la atención integral por parte del personal de Enfermería.	Protocolos estandarizados para la atención integral por parte del personal de Enfermería	Definir e implementar protocolos estandarizados para la atención integral por parte del personal de Enfermería	CTNE IPS MSPS	DTS EAPB Supersalud
		A 2024, el 100% de las IPS han adaptado tecnologías en salud en cumplimiento de las normas de los estándares de calidad para la atención integral por parte del personal de Enfermería	N° de IPS que disponen de tecnologías en salud en cumplimiento de las normas de los estándares de calidad para la atención integral por parte del personal de Enfermería.	Generar los mecanismos de vigilancia y el control para incrementar de manera progresiva de la disponibilidad de tecnologías en salud (medicamentos, procedimientos, dispositivos, entre otros) en cumplimiento de los estándares de calidad para la atención integral por parte del personal de Enfermería.	ETS Supersalud	IPS MSPS EAPB CTNE ANEC TNEE OCE Supersalud

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable	Corresponsable
		A 2021, el 100% de los profesionales de Enfermería se comprometerán a denunciar ante las entidades de vigilancia y control, a las IPS que no cumplan con los estándares de calidad exigidos por la normatividad.	N° de denuncias interpuestas ante las entidades de vigilancia y control, por parte de los profesionales de enfermería.	Usar los mecanismos para la vigilancia y control, para denunciar a las IPS que no cumplan con los estándares de calidad exigidos por la normatividad.	Personal de Enfermería	CTNE
		A 2023, las IPS habrán implementado mecanismos de adherencia a las guías de práctica clínica donde participa el personal de Enfermería	N° de IPS que han implementado mecanismos de adherencia a las guías de práctica clínica donde participa el personal de Enfermería	Generar mecanismos de adherencia a las guías de práctica clínica donde participa el personal de Enfermería.	IPS	OCE ANEC TNEE MSPS
		A 2021, el 100% de las IPS habrán establecido un Plan de Formación Anual acorde con los Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente en los distintos niveles de la atención en salud	N° de personal de Enfermería participando en el Plan de Formación anual de seguridad del paciente/Total del personal de Enfermería	Establecer un Plan de Formación Anual acorde con los Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente en los distintos niveles de la atención en salud	IPS	Minsalud DTS
		A 2021, el 100% de las IPS habrán implementado los lineamientos de entornos laborales saludables para mejorar las condiciones de trabajo y salud del personal de Enfermería.	N° de personal de Enfermería participando en las acciones generadas por los programas de entorno laboral saludable/Total del personal de Enfermería.	Implementar lineamientos de entornos laborales saludables para mejorar las condiciones de trabajo y salud del personal de Enfermería.	ARL IPS	Mintrabajo MSPS
		A 2021, el personal de enfermería participará en el Comité Paritario de Salud Ocupacional de la institución	N° de personal de Enfermería que participa en el Comité Paritario de Salud Ocupacional de la institución	Participar activa y eficiente del personal de enfermería en el Comité Paritario de Salud Ocupacional de cada institución	Personal de Enfermería	Mintrabajo MSPS IPS
		A 2024, el 70% de las IPS habrán seguido las orientaciones para incrementar la identificación de riesgos y la prevención de accidentes o enfermedades laborales asociadas a los puestos de trabajo del personal de enfermería en IPS.	Orientaciones dirigidas a las ARL para incrementar la identificación de riesgos y la prevención de accidentes o enfermedades laboral asociadas a los puestos de trabajo del personal de enfermería en IPS.	Generar orientaciones dirigidas a las ARL para incrementar la identificación de riesgos y la prevención de accidentes o enfermedades laborales asociadas a los puestos de trabajo del personal de enfermería en IPS.	ARL ANEC MSPS	IPS Personal de enfermería

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable	Corresponsable
		A 2030 se habrán implementado acciones preventivas y correctivas para disminuir la ocurrencia de faltas en el ejercicio de la práctica de la profesión de la enfermería.	N° de acciones preventivas y correctivas adoptadas /N° de faltas reportadas al Ministerio de Salud y Protección Social, asociaciones y organizaciones de enfermería.	Informar al Ministerio de Salud y Protección Social, asociaciones y organizaciones de enfermería las faltas de mayor ocurrencia en el ejercicio de la práctica, a fin de que se adopten medidas preventivas o correctivas que aseguren la calidad de la misma	TNEE	CTNE MSPS ANEC ACOFAN OCE ACOEEN
Desarrollo profesional del personal enfermería	Incrementar la presencia de Enfermería en los servicios del sector salud.	A 2022, se actualizarán los procedimientos de enfermería en la lista tabular de la clasificación única de procedimientos en salud.	Procedimientos de enfermería actualizados, de acuerdo con los procesos establecidos por el MSPS.	Definir y actualizar la clasificación de procedimientos de enfermería, de acuerdo con los procesos del MSPS,	MSPS	IPS
					CTNE	EAPB
		A 2022, la Norma de habilitación incluirá las especialidades clínicas de Enfermería en los servicios de salud de alta complejidad habilitados.	Norma de habilitación con los estándares de especialistas clínicos en enfermería, incluidos en los servicios de salud de alta complejidad habilitados	Actualizar los estándares de profesionales de enfermería con las especialidades clínica de enfermería, en los servicios de salud de alta complejidad habilitados.	MSPS	CTNE IPS EAPB DTS
Perspectiva de género	Generar acciones para aportar la igualdad de género entre profesionales de enfermería.	A 2022, el 100% de las IPS habrán nivelado los salarios mensuales del personal de Enfermería para que no haya diferencias según su género.	N° de personal de enfermería con nivelación salarial/Total del personal de enfermería	Nivelar los salarios mensuales del personal de Enfermería para que no haya diferencias según su género.	IPS	Mintrabajo MSPS
		A 2020, las IPS habrán implementado al menos una (1) estrategia para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral hacia el personal de Enfermería	N° de estrategias implementadas para para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral hacia el personal de Enfermería	Implementar estrategias para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral hacia el personal de Enfermería	IPS	Mintrabajo MSPS

## Línea estratégica 2. Educación en Enfermería y calidad en la Formación

La línea estratégica está relacionada con el fortalecimiento de la educación superior de los programas de Enfermería del país, por medio de acciones que estén orientadas a la innovación, desarrollo y tecnologías para el cuidado, así como, la implementación de la formación avanzada, prácticas colaborativas profesionales y Enfermería basada en la Evidencia con un fin último: la gestión del conocimiento en el cuidado de Enfermería como elemento diferenciador para la atención integral de los servicios de salud.

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable	Corresponsable
Formación del profesional de Enfermería	Establecer lineamientos para la formación de profesionales de Enfermería en Colombia, a través de orientaciones para la apertura de nuevos programas y la renovación de registros calificados, buscando que la formación se dé de acuerdo con la situación de salud del país.	A 2020, se contará con un diagnóstico de los perfiles y competencias de egreso que tienen los programas de Enfermería vigentes en el país.	Número de programas de Enfermería consultados y revisados /Total de programas de Enfermería vigentes	Gestionar la información y analizar los perfiles y las competencias de los planes de estudio que tienen los programas de Enfermería que se ofertan en el país.	Comisión Académica de ACOFAEN	CTNE Minsalud
			Diagnóstico de los perfiles y competencias estipulados en los programas de Enfermería que se ofertan en el país.		Comisión Académica ACOFAEN-Minsalud	CTNE OCE
		Para el año 2020, haber elaborado, publicado y socializado el documento con los lineamientos mínimos para la formación del profesional de Enfermería a nivel de pregrado	Documento con los lineamientos de formación del profesional de Enfermería a nivel de pregrado y revisado por expertos, publicado y socializado.	Elaborar, publicar y socializar el documento de lineamientos de formación del profesional de Enfermería a nivel de pregrado, incluyendo las recomendaciones y tendencias nacionales e internacionales sobre planes de estudio.	Comisión Académica de ACOFAEN	Minsalud CTNE IPS CTNE
			N° de grupos focales regionales conformados en todos los niveles de atención que participan en la elaboración del documento de lineamientos /Total de grupos focales proyectados	Conformar grupos focales regionales donde se integre a los miembros de la Alianza del Cuidado y al sector académico en todos los niveles de atención, para la elaboración de los lineamientos	ACOFAEN y miembros de la Alianza para el Cuidado	CTNE ANEC OCE TNEE ACOEEN
	A 2020, se contará con los criterios y requisitos mínimos definidos sobre los escenarios de práctica para la formación integral de los estudiantes de Enfermería en el nivel de pregrado	Diagnóstico del sistema de prácticas que desarrollan las unidades académicas de Enfermería	Realizar un diagnóstico del sistema de prácticas que desarrollan las unidades académicas de Enfermería para determinar la coherencia entre docencia y asistencia en los escenarios de práctica clínicos y comunitarios	Comisión Académica ACOFAEN	Alianza para el Cuidado CTNE ANEC OCE TNEE ACOEEN	

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable	Corresponsable
			Documento con los contenidos mínimos y criterios de las asignaturas prácticas revisado por expertos.	Elaborar los contenidos mínimos y criterios de las prácticas, para el cumplimiento de las competencias de formación del profesional de Enfermería a nivel de pregrado	Comisión Académica ACOFAEN	Alianza para el Cuidado CTNE ANEC OCE TNEE ACOEEN
		A 2022, todos los programas de Enfermería del país habrán ajustado sus planes de estudio de acuerdo con los lineamientos para la formación del profesional de Enfermería en pregrado.	Número de programas nuevos con registro calificado que adoptan y adaptan los lineamientos/número de programas nuevos con registro calificado.	Adaptar y adoptar los lineamientos para la formación del profesional de Enfermería a nivel de pregrado en el registro calificado de los nuevos programas académicos y en la renovación del registro calificado de los programas ya aprobados.	Unidades académicas de ACOFAEN	Minsalud CTNE
			Número de programas que durante el proceso de renovación del registro calificado adoptan y adaptan los lineamientos/número de programas con registro calificado en proceso de renovación.	Realizar la autoevaluación de los planes de estudio de cada uno de los programas de Enfermería del país de acuerdo con los lineamientos para la formación del profesional de Enfermería a nivel de pregrado.	ACOFAEN Minsalud Mineducación	CTNE ANEC OCE TNEE ACOEEN
		A 2020, se conformará un Comité Permanente para orientar la pertinencia de la formación del profesional de Enfermería a nivel de pregrado.	Conformación del Comité Permanente para orientar la pertinencia de la formación del profesional de Enfermería a nivel de pregrado.	Crear y dinamizar un Comité Permanente para orientar la pertinencia de la formación del profesional de Enfermería a nivel de pregrado en relación con las necesidades de salud del país	Consejo de Decanos y Directores de Programas de Enfermería de ACOFAEN	CTNE ANEC OCE TNEE ACOEEN
		A 2020, la Comisión Académica de Acofaen contará con la participación de integrantes de la Alianza para el Cuidado, organizaciones y asociaciones de Enfermería	Comisión Académica de ACOFAEN donde participan dos (2) profesionales de la Alianza para el Cuidado y un (1) profesional de los gremios de Enfermería	Incorporar a la Comisión académica de Acofaen, la "Alianza para el Cuidado" y representación de los gremios de Enfermería (CTNE, ANEC,OCE,TNEE,ACOEEN) con el fin de conocer las necesidades de preparación práctica de los estudiantes en formación a nivel de pregrado y los perfiles de contratación del sistema de salud en el país	Comisión Académica ACOFAEN	Alianza para el Cuidado CTNE ANEC OCE TNEE ACOEEN

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable	Corresponsable
		A 2020, se contará con una política que orienta el desarrollo de la relación docencia - servicio para los programas de salud	Política que orienta el desarrollo de la relación docencia - servicio para los programas de Salud.	Definir la política que orienta el desarrollo de la relación docencia - servicio para los programas de salud.	Minsalud Mineducación	Alianza para el Cuidado CTNE ANEC OCE TNEE ACOEEN
Incentivos para la educación superior	Definir políticas para apoyar la formación de los profesionales de Enfermería a nivel de pregrado y postgrado en el país	A 2020, se establecerá el Lineamiento para el otorgamiento de estímulos económicos y académicos para la formación de estudiantes de Enfermería en pregrado y postgrado	Lineamiento para el otorgamiento de estímulos económicos y académicos para la formación de estudiantes de Enfermería en pregrado y postgrado	Elaborar los lineamientos para el otorgamiento de estímulos económicos y académicos para la formación de estudiantes de Enfermería en pregrado y postgrado	ACOFAEN ANEC OCE ACOEEN	Minsalud Mineducación
		A 2020, se establecerá un sistema de información de apoyos económicos (becas) para la formación de estudiantes de Enfermería en pregrado y postgrado	N° de apoyos económicos otorgados a estudiantes para pregrado y Postgrado/Total de apoyos económicos gestionados	Establecer un sistema de información de apoyos económicos (becas) para la formación de estudiantes de Enfermería en pregrado y postgrado, haciendo énfasis en las regiones más apartadas del país y grupos étnicos	Minsalud Mineducación	CTNE Acofaen
		A 2021, se tendrán definidos los lineamientos requeridos en la formación continua a ofrecer a los profesionales de Enfermería, de acuerdo a las necesidades de educación y salud del contexto	Diagnóstico con las necesidades de formación continua requerida por los profesionales de Enfermería en el contexto laboral	Realizar un diagnóstico de las necesidades de formación continua requerida por los profesionales de Enfermería en el contexto laboral	CTNE ACOFAEN OCE Minsalud	Alianza para el Cuidado ACOEEN
			Portafolio elaborado y socializado en las diferentes instituciones de salud, educación y organizaciones donde trabaje el profesional de Enfermería	Elaboración y ofrecimiento de un portafolio de Educación Continua para los profesionales de Enfermería	ACOFAEN OCE Minsalud Unidades académicas de IPS	CTNE
Formación avanzada en Enfermería	Formular los lineamientos para la formación avanzada en Enfermería (postgrados) en Colombia	A 2021, se ha elaborado el diagnóstico de las necesidades de formación a nivel de postgrado en Enfermería requeridas en el contexto colombiano	Estudio de las necesidades de formación a nivel de postgrado de acuerdo con los avances científicos y tecnológicos, así como, cambios en los sistemas de salud nacional e internacional	Realizar un estudio de las necesidades de formación a nivel de postgrado de acuerdo con los avances científicos y tecnológicos, así como, cambios en los sistemas de salud nacional e internacional	Comisión de Formación Avanzada de ACOFAEN CTNE	Minsalud Mineducación
		Para el año 2020, se han unificado las	Documento con denominaciones unificadas de	Revisar las denominaciones que tienen los diferentes programas de postgrado	Comisión de Formación	CTNE

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable	Corresponsable
		denominaciones de los programas de postgrado en Enfermería que se ofrecen en el país	los programas de posgrado de Enfermería ofertados en el país	(Especializaciones, Maestría y Doctorados) ofertados en el país por los programas de Enfermería	Avanzada de ACOFAEN Minsalud Mineducación	
		A 2021, se han determinado los lineamientos y estándares de calidad para la formación presencial y/o virtual a nivel de programas de postgrado en Enfermería en coherencia con las profundizaciones que se ofrecen a nivel de los programas de pregrado.	Lineamientos para la formación virtual y/o presencial para los programas de postgrado	Elaborar los lineamientos para la formación virtual y/o presencial para los programas de postgrado en desarrollo y para futuros programas a ofertar en el país	Comisión de Formación Avanzada de ACOFAEN CTNE	Minsalud Mineducación
	Determinar los lineamientos para la cualificación docente en Enfermería en cualquier nivel de formación	A 2022, se habrá diseñado lineamientos para la docencia en Enfermería en Colombia	Documento con revisión de perfiles y criterios de actualización de los docentes de Enfermería	Realizar un documento donde se describan los perfiles del docente requeridos para la formación en los programas de Enfermería	ACOFAEN	CTNE
			Lineamientos para incrementar la calidad de la docencia en Enfermería en Colombia	Elaborar un documento con los lineamientos para incrementar la calidad de la docencia en Enfermería en Colombia	ACOFAEN	CTNE Mineducación
			Comité para la cualificación de los docentes de los programas de Enfermería en el país.	Conformar un Comité para la cualificación de los docentes de los programas de Enfermería en el país	Consejo de Decanos (as) y Directores (as) de los Programas de Enfermería de ACOFAEN	CTNE Mineducación
Investigación, innovación y tecnología en Enfermería	Establecer una política de investigación para los profesionales de Enfermería en Colombia, acorde a las necesidades de atención en salud de la población	A 2021, se habrá definido los lineamientos para el desarrollo de la investigación en Enfermería	Lineamientos para el desarrollo de la investigación en Enfermería	Definir los lineamientos para el desarrollo de la investigación en Enfermería	CTNE ACOFAEN	ANEC OCE TNEE ACOEEN
		A 2021, se formará a los docentes de los programas de Enfermería en investigación multicéntrica e interprofesional	N° de docentes y profesionales de Enfermería capacitados/Total de docentes y profesionales de Enfermería proyectados por año	Formar a docentes y profesionales de Enfermería en investigación multicéntrica e interprofesional	COPEI ACOFAEN Unidades académicas	CTNE ANEC OCE TNEE ACOEEN

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable	Corresponsable
		A 2020, los profesionales de Enfermería propondrán innovaciones al sistema de salud colombiano y de Enfermería en beneficio de la atención integral y cuidado de Enfermería	N° de propuestas remitidas por los profesionales de Enfermería al CTNE	Proponer innovaciones al sistema de salud colombiano y de Enfermería en beneficio de la atención integral y cuidado de Enfermería	Profesionales de Enfermería CTNE	ACOFAEN ANEC OCE TNEE ACOEEN
	Promover el desarrollo de proyectos relacionados con el uso de las tecnologías en salud e innovación en el cuidado de Enfermería.	A 2021, contar con cinco (5) redes internacionales y nacionales sobre tecnología e información en Enfermería	Número de alianzas realizadas/Total de alianzas proyectadas	Búsqueda, alianza e intercambio con redes académicas instituciones educativas internacionales y nacionales	ACOFAEN	CTNE ANEC OCE TNEE ACOEEN
		Conformar un grupo avanzado en innovaciones y tecnología en Enfermería que involucre a los profesionales en ejercicio	Comisión de Ciencia y Tecnología en Enfermería	Conformación de una Comisión de Ciencia y Tecnología en Enfermería	ACOFAEN	CTNE ANEC OCE TNEE ACOEEN
		A 2022, se habrá adoptado el uso de nuevas tecnologías e innovaciones para el cuidado de Enfermería	Proyecto para el uso de las tecnologías y la innovación en el cuidado en Enfermería	Diseñar e implementar proyectos que evidencie el uso de las tecnologías y la innovación para el cuidado en Enfermería	ACOFAEN	CTNE
			Número de intercambios realizados/Total de intercambios proyectados	Realizar intercambios de docentes para el conocimiento y capacitación sobre el uso de las nuevas tecnologías para el cuidado de Enfermería	ACOFAEN	CTNE ANEC OCE TNEE ACOEEN

### Línea estratégica 3. Identidad y Liderazgo en Enfermería ¿innovación?

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

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable	Corresponsable
Asociaciones y organizaciones de Enfermería	Fortalecer el gremio, organizaciones y asociaciones de Enfermería en Colombia	Al 2021, el 50% de los profesionales de Enfermería inscritos en el Rethus habrán aplicado la encuesta	N° de profesionales encuestados/ Total de profesionales inscritos en Rethus	Elaborar un Diagnóstico de la percepción y conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre las organizaciones y asociaciones nacionales del gremio	OCE	CTNE MSPS
		Al 2023, se alcanzará una cobertura del 60% de afiliación de profesionales en las organizaciones y asociaciones de Enfermería	No. de Universidades visitadas/Total Universidades proyectadas N° de facultades de Enfermería visitadas/Total de Facultades de Enfermería proyectadas	Promover la afiliación de profesionales y estudiantes a las asociaciones y organizaciones de enfermería	ANEC OCE ACOEEN	CTNE ACOFAEN
		Al 2023, se alcanzará una cobertura del 40% de afiliación de los estudiantes de Enfermería en ACOEEN	N° de IPS visitadas/Total de IPS proyectadas			
		A 2020, se contará con un Programa de inducción de afiliados por asociación y organización	Programa de inducción de miembros y asociados a las organizaciones	Elaborar un programa de inducción de miembros y asociados a las organizaciones escalonado desde la vinculación como voluntario	ANEC OCE ACOEEN	CTNE ACOFAEN
		Al 2022, consolidar el 100% de la información de profesionales de enfermería existentes en el país	Base de Datos Rethus consolidada con la información de los profesionales de enfermería en el país.	Fomentar la inscripción de los profesionales de Enfermería en el sistema de información de RETHUS Establecer mecanismos de control en las organizaciones que permitan motivar el registro en el RETHUS como parte de los requisitos de formalización en la vinculación	OCE CTNE MSPS	ACOFAEN ACOEEN

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable	Corresponsable
		Al 2022, consolidar el 100% de la información de los estudiantes de enfermería existentes en el país	Base de Datos Estudiantil consolidada con la información de los estudiantes de enfermería en el país.	Construir un sistema de información de estudiantes de los programas de Enfermería del país	ACOEEN ACOFaEN	CTNE
				Fomentar la inscripción de los estudiantes de Enfermería en el sistema de información de ACOEEN	ACOEEN ACOFaEN	CTNE
		Al 2021, el 50% de los estudiantes de enfermería contarán con un mentor perteneciente al mismo o diferente programa	Programa de mentoría entre estudiantes de los programas de Enfermería	Establecer un programa de mentoría entre estudiantes para que el estudiante en el semestre más avanzado sea un apoyo y fomento en el recién ingresado la afiliación a las organizaciones de enfermería.	ACOEEN ACOFaEN	CTNE
		A 2021, se evidenciará una participación de las organizaciones y asociaciones de enfermería en un 60% de las sesiones plenarias conjuntas de Cámara y Senado, así como en las comisiones designada por la Constitución Política de 1991 y sus decretos reglamentarios, para la supervisión, gestión, coordinación y desarrollo de la salud en todo el territorio nacional.	No de espacios socializados/ Total de espacios divulgados.  No de informes presentados /Total de informes requeridos por encuentro.  No de profesionales y estudiantes de enfermería asistentes a sesiones ordinarias y extraordinarias del Congreso Nacional / Total de sesiones desarrolladas en el periodo legislativo	Participación de las organizaciones y asociaciones de enfermería en los espacios de construcción de políticas y lineamientos (Ministerio de Salud y Educación) y espacios de discusión y decisión (Congreso de la república - Cámara de representantes)	CTNE OCE ANEC ACOFaEN ACOEEN TNEE	Cámara de representantes Senado de la República

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable	Corresponsable
		A 2020, se habrá establecido la Plataforma estratégica y plan de Acción 2020 – 2022 del Consejo Técnico Nacional de Enfermería	Plataforma estratégica del Consejo Técnico Nacional de Enfermería  Plan de acción 2020 – 2022 del Consejo Técnico Nacional de Enfermería articulado con los Consejos Técnicos Departamentales de Enfermería	Definir la plataforma estratégica del Consejo Técnico Nacional de Enfermería y alinear el plan de acción con los Consejos Técnicos Departamentales de Enfermería	CTNE Asociación de usuarios Unidades académicas	OCE DTS
		A 2021, se habrán establecido 10 Consejos Técnicos Departamentales de Enfermería A 2021, se habrán establecido en total 20 Consejos Técnicos Departamentales de Enfermería A 2023 se habrán conformado los Consejos Técnicos Departamentales de Enfermería en el 100% de los territorios A 2023, los Consejos Técnicos Departamentales implementaran procesos de planeación estratégica, y de rendición pública de cuentas que den cuenta de los avances en el desarrollo práctico de la profesión.	No. De Consejos Técnicos Departamentales en funcionamiento /Total de Consejos Técnicos Departamentales proyectados.  No. De proyectos de gestión ejecutados para el avance de la práctica de enfermería con enfoque diferencial.	Fortalecer los Consejos Técnicos Departamentales de Enfermería establecidos en la ley 266/1996	CTNE Asociación de usuarios Unidades académicas	OCE DTS
	Fortalecer alianzas nacionales e internacionales entre las instituciones desde los diferentes tópicos de actuación de la academia, las IPS, entes	A 2022, las organizaciones y asociaciones de Enfermería participarán por lo menos en un evento internacional relacionado con el cuidado de Enfermería y con la estructuración e inclusión de la salud en todas las políticas (Declaración de Adelaida, 2010).	N° de eventos internacionales asistidos/Total de eventos internacionales programados  Elementos básicos del Plan de formación de líderes en enfermería en Colombia con presupuesto requerido. No. Talleres desarrollados/ No. Talleres planeados por año.	Asistir a eventos internacionales relacionados con el cuidado de Enfermería y con la estructuración e inclusión de la salud en todas las políticas (Declaración de Adelaida, 2010).	Capitulo Upsilon Nu, Sigma Theta Tau International ACOFAEN ACOEEN	OCE Alianza para el Cuidado

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable	Corresponsable
	investigadores, agremiaciones y organizaciones, para consolidar una fuerza que identifique la profesión de enfermería en Colombia.	A 2021, se contará con un Plan de formación de líderes en enfermería en Colombia	Plan de formación de líderes en enfermería en Colombia  N° de profesionales de Enfermería formados como líderes/Total de profesionales de Enfermería inscritos en el Plan de formación	Solicitar al Consejo Internacional de Enfermería un plan de formación de líderes en enfermería en Colombia con la participación de un experto internacional.	CTNE	ACOF AEN ACOEEN Capitulo Upsilon Nu, Sigma Theta Tau International MSPS OPS
		A 2020, se contará con alianzas de profesionales de enfermería extranjeros y grupos locales Nursing now	N° de proyectos colaborativos entre profesionales de enfermería/ Total de proyectos colaborativos programados  N° de grupos Nursing Now trabajando colaborativamente/Total de grupos Nursing Now existentes en la región	Establecer un trabajo colaborativo con profesionales de enfermería extranjeros y grupos locales Nursing Now que estimulen el intercambio de conocimiento y de experiencias significativas en el ejercicio de la enfermería.	CTNE	ACOF AEN ACOEEN Capitulo Upsilon Nu, Sigma Theta Tau International MSPS OPS
		A 2022, las organizaciones y asociaciones de Enfermería participarán en los comités y consejos de la OMS como acompañamiento internacional en temas de liderazgo y rol de enfermería.	N° de participaciones en los comités y consejos de la OMS como acompañamiento internacional en temas de liderazgo y rol de enfermería.	Incrementar la participación con voz y voto en los comités y consejos de la OMS, en alianza con el Consejo Internacional de Enfermeras	CTNE	ACOF AEN ACOEEN Capitulo Upsilon Nu, Sigma Theta Tau International MSPS OPS
Rectoría y representación de Enfermería	Consolidar el liderazgo y la rectoría de enfermería en el contexto de los sistemas de salud y en la formulación y monitoreo de políticas nacionales	Al 2023, se contará con una Dirección General de Enfermería articulada al Ministerio de Salud.	Documento rector que contemple el Perfil, Periodo, Mecanismo de vinculación (laboral y fuente de financiación del Ministerio de salud y Protección Social), funciones y mecanismo de convocatoria por méritos.	Establecer la Dirección General de Enfermería y posiciones de liderazgo en el Ministerio de Salud y Protección Social para contribuir al fortalecimiento de la atención integral en el SGSSS	MSPS	CTNE
		A 2021 se tendrá la formalización de los comités profesionales de enfermería y mecanismo de funcionamiento.	N° de comités profesionales de Enfermería realizados/ N° total de comités programados	Participar en el comité profesional de Enfermería adscrito al Consejo Nacional del Talento Humano en Salud establecido en la Ley 1164 de 2007	CTNE	MSPS OCE ANEC ACOF AEN ACOEEN TNEE

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable	Corresponsable
		A 2021, los integrantes del CTNE participarán en la Mesa Sectorial de Salud	Participación activa del CTNE en Mesa Sectorial de Salud	Participar en la Mesa Sectorial de Salud establecida en el Acuerdo No. 0003 del 19 de julio de 2018	SENA CTNE	Mineducación OCE ANEC ACOFaEN ACOEEN TNEE
		A 2021, los integrantes del CTNE participarán en el Consejo Nacional de Educación Superior	Participación activa del CTNE en el Consejo Nacional de Educación Superior	Lograr un espacio de participación en el Consejo Nacional de Educación Superior establecido en la Ley 30 de 1992	CTNE	Mineducación OCE ANEC ACOFaEN ACOEEN TNEE
	Crear direcciones de enfermería en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	A 2023, se contará con un documento que sustente el requisito de habilitación de las Direcciones de enfermería.	Documento que sustente el requisito de habilitación de las Direcciones de enfermería.	Gestionar la inclusión en la norma de habilitación de los prestadores de salud la existencia de Direcciones de Enfermería.	CTNE MSPS	IPS EPS
		A 2021, se logrará una representación del profesional de Enfermería en las instituciones educativas del país	N° de instituciones educativas con profesionales de Enfermería/Total de instituciones educativas	Lograr una representación de enfermería en las instituciones educativas en aras de fortalecer los diferentes roles del profesional de enfermería.	CTNE OCE	Mineducación MSPS
		A 2022, se contará con un Modelo de práctica profesional que pueda ser aplicado en las diferentes regiones del territorio colombiano	Modelo de práctica profesional para aplicación en el SGSSS	Desarrollar estrategias que impulsen la construcción, implementación y evaluación de los modelos de práctica profesional en los diferentes actores del SGSSS.	IPS CTNE	Alianza para el Cuidado Capitulo Upsilon Nu, Sigma Theta Tau International Acofaen OPS
		A 2022 se tendrá una red nacional formalmente constituida que haga parte de las redes de enfermería reunidas en el coloquio de investigación en enfermería y la conferencia iberoamericana de enfermería.	Redes nacionales de directores de Enfermería de instituciones prestadoras de servicios de salud  Plan de trabajo de la Red de directores de Enfermería de instituciones prestadoras de servicios de salud para América Latina  Plan de reuniones presenciales y virtuales para el desarrollo del plan de trabajo.	Establecer una red de directores de Enfermería de instituciones prestadoras de servicios de salud para América Latina, para fortalecer los modelos de práctica profesional, promover el intercambio de información, experiencias, conocimiento e investigación y contribuir con la cooperación técnica en el nivel nacional e internacional de buenas prácticas y métricas de cuidado	IPS CTNE	Alianza para el Cuidado Capitulo Upsilon Nu, Sigma Theta Tau International OPS

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable	Corresponsable
Prácticas de trabajo colaborativo Educación InterprofesionalEIP	Fortalecer la capacidad del profesional de enfermería para trabajar en colaboración con todo el talento humano, a fin de impulsar los cambios positivos y sostenibles en el sistema de salud	A 2021, el 5% de las asignaturas de los núcleos básicos de los programas de enfermería tendrán asignaturas conjuntas	Lineamientos para la incorporación de asignaturas conjuntas con otras carreras profesionales en las asignaturas de los núcleos básicos	Establecer los lineamientos para la incorporación de asignaturas conjuntas con otras carreras profesionales en las asignaturas de los núcleos básicos	ACOF AEN Unidades académicas de Enfermería y otras profesiones	CTNE Mineducación Minsalud Gremios de la salud
		A 2021, se incluirá en las asignaturas de los núcleos básicos las metodologías de aprendizaje basado en problemas (ABP), el aprendizaje significativo, la Investigación Acción Participación	Lineamientos con las metodologías de aprendizaje basado en problemas (ABP), el aprendizaje significativo, la Investigación Acción Participación para las asignaturas del núcleo básico de Enfermería	Fomentar los métodos de aprendizaje, dentro de ellos el aprendizaje basado en problemas (ABP), el aprendizaje significativo, la Investigación Acción Participación	ACOF AEN Unidades académicas de Enfermería y otras profesiones	CTNE Mineducación Minsalud Gremios de la salud
		A partir del 2020, cada bienio se realizará una actividad en el tema de cuidado integral de la salud y la vida liderada por la academia o las organizaciones en el que se compartirán estrategia de trabajo interprofesional (Transmitida a todo el país)	Planeación del evento Cuidado integral de la salud y la vida	Establecer espacios pedagógicos basados en la interacción, en el reconocimiento de las experiencias, y el diálogo de saberes entre diferentes personas y profesionales	ACOF AEN Unidades académicas de Enfermería y otras profesiones	CTNE Mineducación Minsalud Gremios de la salud
		A 2021, se tendrá una propuesta consolidada de competencias transversales desde la profesión de enfermería que sirvan para actualizarlos currículos, la oferta de educación continua y la divulgación científica.	Propuesta consolidada de competencias transversales desde la profesión de enfermería	Establecer una propuesta para fomentar las competencias trasversales en los profesionales de la salud, tales como, comunicación, trabajo en equipo, TICS, EIP	ACOF AEN Unidades académicas de Enfermería y otras profesiones	CTNE Mineducación Minsalud Gremios de la salud
		A partir del 2020, en cada bienio se socializarán avances en delimitación del rol de enfermería en la atención interprofesional en salud.	No. De presentaciones realizadas en el tema del Rol de enfermería en la atención interprofesional/ Total de experiencias de la atención interprofesional.	Conocer el propio rol y el de otros integrantes del equipo de salud para generar actuaciones integradas que favorezcan la atención integral en salud	ACOF AEN Unidades académicas de Enfermería y otras profesiones	CTNE Mineducación Minsalud Gremios de la salud
		A 2022, se contará con el lineamiento de competencias específicas del profesional de Enfermería	Lineamiento con las competencias específicas del profesional de enfermería	Delimitar las funciones del profesional y conocer las competencias de los auxiliares de enfermería para potencializar estas prácticas colaborativas.	ACOF AEN Unidades académicas de Enfermería y otras profesiones	CTNE Mineducación Minsalud Gremios de la salud SENA

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable	Corresponsable
						Mesa Sectorial de Salud
Autoimagen - autopercepción del profesional de Enfermería	Posicionar el profesional de Enfermería en Colombia	A 2021, se contará con un documento de la percepción de los estudiantes de Enfermería sobre la evaluación y retroalimentación del aprendizaje recibido en las unidades académicas y sitios de práctica	Documento con resultados de percepción de los estudiantes de Enfermería sobre la evaluación y retroalimentación del aprendizaje recibido en las unidades académicas y sitios de práctica.	Analizar la percepción de los estudiantes de Enfermería sobre la evaluación y retroalimentación del aprendizaje recibido en las unidades académicas y sitios de práctica	ACOFAEN ACOEEN	CTNE
		A 2022, se contará con un documento de propuesta de competencias de liderazgo de estudiantes y profesionales de enfermería	Documento con propuesta de competencias de liderazgo de estudiantes y profesionales de enfermería	Desarrollar competencias de liderazgo, trabajo en equipo, comunicación efectiva, orientación a servir, capacidad de aprender; en personal en formación y profesionales de enfermería.	ACOFAEN ACOEEN OCE	Capitulo Upsilon Nu, Sigma Theta Tau International
		A 2021, se tendrá conformado el reconocimiento, mecanismos de convocatoria, selección y premiación	Documento con los criterios de evaluación para la postulación, calificación y selección del profesional de enfermería que será reconocido socialmente en el sector salud.	Entregar un reconocimiento social al profesional de enfermería que se destaque por el desempeño ético en sus prácticas de cuidado, impacto positivo de sus acciones, generación de ideas innovadoras y fortalecimiento de la profesión dentro del sector salud. (Enfermera@ del Año).	CTNE Minsalud Mintrabajo	Organizaciones y asociaciones de Enfermería
		A 2022 se tendrá la primera versión del premio.	N° de nominaciones realizadas por áreas de desempeño/Número de premios otorgados	Generar alianzas nacionales e internacionales con entidades público - privadas para la obtención de donaciones que puedan aportar al premio de reconocimiento social.	CTNE Minsalud Mintrabajo	Organizaciones y asociaciones de Enfermería
		A 2022 se contará con un premio nacional para honrar a la enfermería	N° de nominaciones por área / total de enfermeras disponibles para recibir el premio	Establecer una estrategia de comunicación masiva que permita a los profesionales de enfermería postularse y posteriormente ser reconocidos en el sector salud por su labor	CTNE Minsalud Mintrabajo	Organizaciones y asociaciones de Enfermería

Líneas operativas	Objetivos operacionales	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable	Corresponsable
Imagen pública del profesional de Enfermería	Fomentar la visibilización de acciones de cuidado de enfermería, servicio y liderazgo de la enfermería en su ámbito laboral.	A partir del 2021, cada año se otorgará un reconocimiento a una enfermera en la IPS/EPS u organización que demuestre liderazgo y servicio en su trabajo	No. de reconocimientos entregados por parte de las organizaciones entre 2020-2030 /Total de reconocimientos proyectados por parte de las organizaciones 2020-2030	Reconocer la labor de los profesionales de enfermería en la IPS/EPS u organización por su liderazgo y servicio en su trabajo	CTNE	Organizaciones y asociaciones de Enfermería
		A 2022, se contará con dos campañas de divulgación de enfermería consolidadas	N° de campañas diseñadas /Total de campañas divulgadas. Número de usuarios de las redes sociales por campaña / número de usuarios totales	Establecer y regular las líneas de divulgación de la profesión de enfermería en las redes sociales	CTNE	Organizaciones y asociaciones de Enfermería
		A 2021, se tendrá una estrategia comunicativa clara con los actores divulgativos sobre lo que hace enfermería.	Documento con la estrategia comunicativa, socializada, retroalimentada y puesta en marcha	Replicar ejercicios de reconocimiento de la profesión, por ejemplo "enfermeros por un día" en las diferentes áreas de acción de la enfermería	CTNE	Organizaciones y asociaciones de Enfermería
		A partir del 2020, los grupos de investigación de los programas de Enfermería categorizados en Colciencias involucraran a las enfermeras de la práctica asistencial y comunitaria	N° de enfermeras de la práctica asistencial y comunitaria en los grupos y las líneas de investigación	Involucrar enfermeras de la práctica asistencial y comunitaria en los grupos y las líneas de investigación categorizadas por Colciencias.	CTNE	Organizaciones y asociaciones de Enfermería

## **8. PROGRESIVIDAD, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN**

La implementación del Plan Nacional de Enfermería 2020 – 2030 en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) requiere de un desarrollo gradual que permita la ejecución progresiva de las líneas estratégicas en el territorio nacional.

El Plan se publicará para su socialización con los actores llamados a participar como responsables en su implementación. Posteriormente, en el primer año de publicación del Plan (2020), los responsables socializarán las herramientas para la implementación de las estrategias, dentro de ellas:

- a. Caracterización de la formación y ejercicio del personal de Enfermería.
- b. Diseño de la ficha técnica de cada indicador.
- c. Ruta de implementación del Plan Nacional de Enfermería 2020 – 2030 en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- d. Instrumentos para evaluación y seguimiento del proceso de implementación del Plan.
- e. Plan de acción donde se incluya el cronograma detallado para la implementación de las líneas estratégicas.

En el segundo año posterior a la publicación del Plan (2021), se comenzará a hacer el seguimiento anual a los indicadores por cada línea estratégica mediante la aplicación de los instrumentos diseñados para tal fin. Acorde con cada línea, los actores responsables generarán espacios de análisis, seguimiento y evaluación participativa, a partir de los cuales se tomen las medidas respectivas y los ajustes pertinentes para el alcance de las metas y objetivos. Tanto el seguimiento como las evaluaciones deberán reflejar el análisis de los avances, dificultades y necesidades de ajuste del proceso.

A partir de la publicación del Plan, los responsables de la implementación de las líneas estratégicas establecen el seguimiento de manera anual y la evaluación cada cinco (5) años para alcanzar las metas propuestas en cada estrategia. Pasados los diez (10) años, se realizarán los ajustes pertinentes al Plan y se establecerán nuevas metas. En ese sentido se harán nueve (9) seguimientos y dos (2) evaluaciones al Plan Decenal de Enfermería 2020 – 2030.

## **9. FINANCIACIÓN**

El Plan Nacional de Enfermería 2020 – 2030 se desarrollará en el marco de las competencias de cada uno de los actores responsables de las líneas estratégicas del Plan.

## ANEXOS

### LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Número estimado de profesionales de Enfermería registrado en ReTHUS - Distribución geográfica, periodo 2013 - 2018

Departamentos	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Amazonas	51	53	47	68	106	104
Antioquia	4.600	5.010	5.345	5.954	6.043	3.847
Arauca	216	242	226	226	258	286
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	72	85	102	101	106	119
Atlántico	3.196	3.563	3.823	4.087	4.132	3.639
Bogotá,	15.954	16.746	17.425	18.185	18.448	17.089
Bolívar	1.703	1.747	1.846	2.005	2.054	2.006
Boyacá	1.027	1.123	1.197	1.282	1.328	1.342
Caldas	1.117	1.231	1.355	1.439	1.464	1.489
Caquetá	222	228	231	274	288	274
Casanare	346	383	349	385	401	446
Cauca	939	1.050	1.133	1.251	1.289	1.366
Cesar	1.135	1.269	1.332	1.428	1.548	1.630
Córdoba	886	1.022	1.069	1.179	1.227	1.164
Cundinamarca	1.731	1.769	1.866	1.929	2.355	2.226
Chocó	202	217	211	250	288	328
Guainía	41	33	35	50	66	72
Guaviare	79	86	87	102	111	120
Huila	854	913	953	1.088	1.167	1.189
La Guajira	560	621	694	707	688	758
Magdalena	1.034	1.124	1.187	1.264	1.322	1.284
Meta	1.152	1.232	1.265	1.267	1.248	1.207
Nariño	1.491	1.592	1.668	1.789	1.857	1.994
Norte de Santander	1.061	1.146	1.234	1.377	1.439	1.516
Quindío	623	639	703	767	780	769
Risaralda	1.081	1.252	1.420	1.617	1.699	1.703
Santander	2.810	2.983	3.158	3.489	3.605	3.639
Sucre	684	742	783	804	865	923
Tolima	1.173	1.232	1.233	1.294	1.338	1.414
Valle del Cauca	4.772	5.003	5.309	5.843	5.961	5.559
Putumayo	224	230	249	251	268	280
Vaupés	30	34	34	31	43	49
Vichada	34	46	67	76	83	100
<b>Total</b>	<b>51.100</b>	<b>54.646</b>	<b>57.636</b>	<b>61.859</b>	<b>63.875</b>	<b>59.931</b>

Fuente: Estimaciones de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, 2019

[Regresar a la lectura](#)

Tabla 2. Número estimado de auxiliares de Enfermería registrado en ReTHUS - Distribución geográfica, periodo 2013 - 2018

Departamentos	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Amazonas	162	140	141	220	413	335
Antioquia	12.288	14.282	16.505	18.568	18.797	13.611
Arauca	237	236	250	279	431	966
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	184	230	248	244	214	370
Atlántico	7.388	8.464	9.394	10.341	10.152	9.423
Bogotá,	56.029	61.006	64.814	68.772	69.317	61.393
Bolívar	3.828	4.243	4.693	5.163	5.449	5.469
Boyacá	4.155	4.643	5.012	5.415	5.526	5.521
Caldas	4.178	4.554	4.900	5.087	5.217	5.356
Caquetá	1.432	1.583	1.639	1.737	1.822	1.851
Casanare	1.517	1.649	1.653	1.678	1.746	1.871
Cauca	3.693	4.471	5.066	5.676	5.996	6.205
Cesar	3.748	4.223	4.536	4.643	5.035	5.294
Córdoba	4.671	5.672	6.103	6.630	6.686	6.225
Cundinamarca	7.325	9.222	9.924	10.744	11.743	11.468
Chocó	174	202	217	244	329	594
Guainía	66	66	81	123	161	247
Guaviare	243	278	307	337	345	366
Huila	3.897	4.448	4.682	5.034	5.210	5.549
La Guajira	2.049	2.323	2.458	2.613	2.706	3.025
Magdalena	3.092	3.426	3.810	3.969	4.070	4.145
Meta	5.123	5.655	5.934	6.053	6.047	5.751
Nariño	1.467	1.664	1.843	2.346	2.933	3.469
Norte de Santander	4.378	4.838	5.549	6.072	6.448	6.837
Quindío	2.191	2.471	2.774	2.959	2.941	2.900
Risaralda	1.928	2.392	2.584	2.684	2.887	3.142
Santander	8.156	9.174	9.748	10.030	10.269	10.429
Sucre	2.849	3.241	3.467	3.604	3.766	3.754
Tolima	6.063	6.675	6.920	7.148	7.462	7.633
Valle del Cauca	16.994	20.107	22.805	25.168	25.734	23.123
Putumayo	638	708	786	878	958	1.174
Vaupés	42	32	22	29	29	39
Vichada	81	171	271	380	353	535

Fuente: Estimaciones de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, 2019

Tabla 3. Número estimado de profesionales de Enfermería registrado en ReTHUS - Distribución grupos etáreos, periodo 2013 - 2018

Grupos etáreos	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<25 años	16	37	67	333	1.078	2.440
entre 25 y 34 años.	14.665	17.591	20.356	23.861	26.100	27.713
entre 35 y 44 años	19.076	19.523	19.781	20.047	20.001	20.000
entre 45 y 54 años	7.935	8.007	8.059	8.117	8.071	8.025
entre 55 y 64 años	5.008	4.913	4.701	4.588	4.413	4.219
> 65 años de edad	811	769	690	651	624	570
Total	47.511	50.840	53.654	57.597	60.287	62.967

Fuente: Estimaciones de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, 2019

[Regresar a la lectura](#)

Tabla 4. Número estimado de auxiliares de Enfermería registrado en ReTHUS - Distribución grupos etáreos, periodo 2013 - 2018

X	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<25 años	659	3.611	8.212	14.503	22.679	32.302
entre 25 y 34 años.	71.930	86.071	95.803	102.841	107.983	112.813
entre 35 y 44 años	64.934	68.729	71.222	73.256	73.897	74.899
entre 45 y 54 años	27.325	28.154	28.752	29.070	28.844	28.726
entre 55 y 64 años	12.273	11.933	11.289	10.927	10.454	9.868
> 65 años de edad	1.368	1.271	1.120	994	901	835

Fuente: Estimaciones de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, 2019

[Regresar a la lectura](#)

Tabla 5. Promedio mensual IBC del talento humano en salud, 2018  
(Cifras en pesos colombianos)

Perfil	2018
Auxiliar Administrativo En Salud	1.042.095
Auxiliar En Enfermería	1.191.604
Auxiliar En Salud Oral	1.001.140
Auxiliar En Salud Pública	1.038.304
Auxiliar En Servicios Farmacéuticos	1.084.237
Técnico Profesional En Atención Prehospitalaria	1.437.198
Técnico Profesional En Citohistología	1.162.300
Tecnología En Atención Prehospitalaria	1.557.388
Tecnología En Citohistología	1.631.867
Tecnología En Manejo De Fuentes Abiertas De Uso Diagnóstico Y Terapéutico	2.411.662
Tecnología En Radiodiagnóstico Y Radioterapia	2.489.610
Tecnología En Radiología E Imágenes Diagnósticas	2.153.735
Tecnología En Regencia De Farmacia	1.391.765
Tecnología En Radioterapia	2.977.397
Bacteriología	2.567.063
Enfermería	2.638.410
Fisioterapia	1.701.280
Fonoaudiología	1.693.340
Instrumentación Quirúrgica	2.399.883
Medicina	5.052.786
Nutrición Y Dietética	2.314.888
Odontología	2.065.214
Optometría	2.070.914
Terapia Ocupacional	1.701.338
Terapia Respiratoria	2.098.932
Química Farmacéutica	3.966.236

Fuente: Cubo de Información del ReTHUS, 2019.

[Regresar a la lectura](#)

Tabla 6 Promedio mensual IBC del profesional de enfermería, periodo 2013 - 2018  
(Cifras en pesos colombianos)

2013	2014	2015	2016	2017	2018
2.934.129	2.850.585	2.239.272	2.118.565	2.326.849	2.447.844

Fuente: Cubo de Información del ReTHUS, PILA, 2019.

[Regresar a la lectura](#)

Tabla 7 Promedio mensual IBC del Profesional de Enfermería, tipo de cotizante Trabajador dependiente, periodo 2014 - 2019  
(Cifras en pesos colombianos)

Departamento	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Antioquia	2.296.553	2.350.208	2.542.216	1.637.922	2.571.077	2.676.039
Arauca	1.694.412	1.810.745	1.753.290	2.145.843	2.058.039	2.261.091
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1.995.227	590.912	1.700.571	989.322	1.894.635	1.760.481
Atlántico	1.406.691	1.493.853	1.627.955	1.466.689	1.758.397	1.860.877
Bogotá, D.C.	2.092.644	2.265.292	2.408.497	2.411.319	2.859.306	3.043.742
Bolívar	1.447.158	1.564.922	1.571.709	1.523.664	1.823.884	1.934.356
Boyacá	1.468.682	1.613.669	1.661.010	1.761.657	1.967.807	2.075.597
Caldas	1.562.337	1.683.811	1.844.397	1.915.006	2.113.943	2.329.380
Caquetá	1.359.001	1.613.918	1.673.635	1.799.083	2.152.142	2.390.933
Casanare	1.540.954	1.864.167	1.791.037	2.086.393	2.170.087	2.227.370
Cauca	1.501.689	1.575.371	1.674.868	1.854.444	2.025.927	2.190.454
Cesar	1.301.962	1.488.026	1.536.996	1.661.668	1.844.780	1.937.945
Córdoba	1.501.828	1.653.222	1.686.143	1.610.189	1.899.203	1.999.210
Cundinamarca	802.904	792.562	1.132.929	1.242.970	1.439.475	1.735.846
Chocó	1.250.813	1.635.054	1.593.698	1.462.086	1.589.607	1.590.566
Guainía	1.772.875	1.286.062	1.258.636	1.109.085	1.621.033	1.457.516
Guaviare	2.256.847	2.545.644	2.156.152	2.341.812	2.471.573	2.427.952
Huila	1.539.292	1.913.719	1.979.011	2.061.887	2.312.816	2.457.706
La Guajira	1.182.131	1.240.135	1.323.876	1.505.572	1.523.602	1.816.865
Magdalena	1.422.668	1.575.277	1.664.584	1.527.277	1.696.619	1.828.642
Meta	1.634.026	1.706.537	1.750.385	1.673.375	2.005.932	2.114.866
Nariño	1.730.829	1.785.454	1.892.393	2.089.337	2.279.922	2.452.435
Norte de Santander	1.673.974	1.696.612	1.884.787	1.881.140	2.017.007	2.306.624
Quindío	1.247.177	1.356.871	1.449.546	1.613.574	1.755.220	1.983.714
Risaralda	1.544.132	1.671.535	1.812.434	1.833.356	1.961.708	2.430.312
Santander	1.869.239	2.036.176	2.109.561	2.215.298	2.311.579	2.410.353
Sucre	1.400.247	1.543.849	1.594.973	1.715.940	1.875.082	1.990.242
Tolima	1.735.038	1.727.908	1.840.377	2.065.592	2.249.255	2.411.766
Valle del Cauca	1.876.704	2.083.649	2.250.680	2.278.456	2.624.394	2.842.239
Putumayo	1.075.383	1.091.103	1.227.083	1.242.013	1.504.546	1.555.877
Vaupés	2.027.105	3.726.667	1.803.378	2.829.896	2.543.221	3.128.000

Fuente: Cubo de Información del ReTHUS, PILA, 2019.<sup>49</sup>

[Regresar a la lectura](#)

Tabla 8. Tipo de cotizante (profesional de Enfermería al SGSSS, 2019)

Tipo de Cotizante al SGSSS	N° Profesionales
Trabajadores dependientes	52.047
Trabajadores independientes	21.687
Cooperados de Cooperativas de Trabajo Asociado	636
Profesor de Establecimiento Particular	619
Estudiantes de Postgrado en Salud (Decreto 190 De 1996)	484
Beneficiario del Mecanismo Protección al Cesante	447
Dependiente Entidades O Universidades Públicas Con Régimen Especial En Salud	306
Cotizante Solo Salud. Artículo 2 Ley 1250 De 2008	112
Beneficiario UPC Adicional	111
Beneficiario Del Fondo De Solidaridad Pensional	28
Funcionarios Públicos Sin Tope Máximo En El IBC	19
Prepensionado Con Aporte Voluntario A Salud	17
Estudiantes (Régimen Especial-Ley 789/2002)	7

<sup>49</sup> No se presenta la información de los departamentos de Amazonas y Vichada por que se encuentra sin depurar. Se requiere mejorar la calidad del dato.

Cotizante Miembro De La Carrera Diplomática O Consular De Un País Extranjero	3
<b>Total</b>	<b>76.523</b>

Fuente: Cubo de Información del ReTHUS, PILA, 2019.

[Regresar a la lectura](#)

Tabla 9. Procesos de asignación de Servicio Social Obligatorio, Enfermería 2015 - 2018

Descripción	2015	2016	2017	2018
Número de plazas reportadas por las DTS	811	814	716	619
Número de inscritos	4.427	4.371	4.365	4.592
Plazas asignadas	811	814	716	619
Plazas vacantes después del proceso	0	0	0	0
Profesionales sin plaza asignada	3.616	3.557	3.649	3.973

Fuente: Aplicativo Servicio Social Obligatorio, Ministerio de Salud y Protección Social, Consulta octubre 2019

[Regresar a la lectura](#)

Tabla 10. Salario promedio para las plazas SSO por profesión, 2019

Departamento	Bacteriología	Enfermería	Medicina	Odontología
Amazonas	3.151.750	3.202.221	3.877.900	3.168.583
Antioquia	2.477.592	2.395.314	3.872.818	2.919.427
Arauca	2.731.617	2.501.590	3.616.666	2.655.572
Atlántico	2.049.531	2.103.768	2.048.305	2.286.921
Bogotá	2.485.177	2.393.844	2.972.911	2.861.989
Bolívar	2.145.974	1.999.221	2.761.969	2.309.720
Boyacá	2.008.666	1.996.998	2.808.931	2.222.875
Caldas	2.418.440	1.859.220	2.501.555	2.682.657
Caquetá	2.602.144	2.708.378	3.919.810	3.250.433
Casanare	2.208.264	1.908.118	2.700.445	2.200.433
Cauca	2.314.296	2.593.679	2.770.564	2.790.524
Cesar	2.152.223	2.249.364	2.729.018	2.361.601
Choco	2.162.837	2.223.485	3.109.259	2.767.841
Córdoba	2.425.424	2.057.641	3.152.459	2.595.212
Cundinamarca	2.266.859	2.190.982	3.017.143	2.930.740
Guainía	2.713.616	2.846.722	3.600.495	2.735.586
Guaviare	3.223.359	3.102.179	4.747.092	3.126.301
Huila	2.439.815	2.176.765	3.051.984	2.252.635
La Guajira	2.577.087	2.537.803	3.120.053	3.318.467
Magdalena	2.332.123	2.193.554	2.871.117	2.505.677
Meta	2.387.898	2.454.903	2.945.607	2.435.225
Nariño	2.103.845	2.236.889	3.025.627	2.530.421
Norte de Santander	2.423.362	2.451.941	3.052.682	2.775.953
Putumayo	2.501.173	2.562.925	3.343.366	2.723.909
Quindío	2.314.296	2.163.067	2.668.742	2.514.673
Risaralda	Sin asignar plaza	2.314.296	3.506.186	2.477.510
San Andrés	2.314.296	2.034.938	3.576.703	2.733.926
Santander	2.262.082	2.029.142	2.636.331	2.308.389
Sucre	2.469.586	2.313.286	3.021.141	2.717.326
Tolima	2.225.577	2.301.145	3.256.415	2.613.116
Valle	2.470.191	2.585.319	3.155.526	2.925.369
Vaupés	Sin asignar plaza	Sin asignar plaza	4.342.922	Sin asignar plaza
Vichada	2.365.966	2.475.356	3.548.737	2.835.588

Departamento	Bacteriología	Enfermería	Medicina	Odontología
Promedio General	2.356.815	2.309.850	3.068.781	2.691.495

Fuente: Cubo de Información del ReTHUS, PILA, 2019.

[Regresar a la lectura](#)

Tabla 11. Profesionales que solicitaron la inscripción en Rethus ante la OCE, 2015 - 2019

Año de Sorteo del Servicio Social Obligatorio	Profesionales Exonerados del Servicio Social Obligatorio	Profesionales que Solicitaron inscripción ReTHUS	%	Profesionales Sin inscripción en ReTHUS	%
2015	1.819	1.037	57%	782	43%
2016	3.557	3.136	88%	421	12%
2017	3.649	3.235	89%	414	11%
2018	3.973	3.579	90%	394	10%
2019	3.426	3.147	92%	279	8%
<b>Total</b>	<b>16.424</b>	<b>14.134</b>	<b>86%</b>	<b>2.290</b>	<b>14%</b>

Fuente: Cubo de Información del ReTHUS, octubre 2019.

[Regresar a la lectura](#)

Tabla 12. Número de programas de pregrado de Enfermería por Departamento, 2019

Departamento	Pública	Privada	Total por Dpto.
Antioquia	1	5	6
Arauca	1		
Atlántico		4	4
Bogotá D.C.	1	11	12
Bolívar	1	2	3
Boyacá	1	1	2
Caldas	1	1	2
Casanare		1	1
Cauca	1		1
Cesar	1	1	2
Choco	1		1
Córdoba	1	1	2
Cundinamarca	1	1	2
Huila	1	1	2
Magdalena	1	1	2
Meta	1	1	2
Nariño		1	1
Norte De Santander	2	1	3
Quindío	1	1	2
Risaralda		2	2
Santander	1	5	6
Sucre	1		1
Tolima	1		1
Valle Del Cauca	2	4	6
<b>Total general</b>	<b>25</b>	<b>43</b>	<b>67</b>

Fuente: SNIES, 2019

[Regresar a la lectura](#)

Tabla 13. Número de solicitudes y admisiones a los programas de Enfermería, Periodo 2013 - 2018

Indicador	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Número de solicitudes de admisión para pregrado	23.388	21.296	25.898	27.149	28.861	24.716
Número de estudiantes matriculados en el primero semestre de Enfermería	6.133	5.187	6.182	6.879	7.231	6.809
% de personas admitidas	26%	24%	24%	25%	25%	28%

Fuente: SNIES, 2019

[Regresar a la lectura](#)

Tabla 14. Número de egresados para el programa de Enfermería, Periodo 2013 - 2018

Indicador	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Número total de graduados de programas de educación y formación en enfermería	3.577	3.634	4.046	3.929	3.971	3.982

Fuente: SNIES, 2019

[Regresar a la lectura](#)

Tabla 15. Número de graduados por nivel de formación, 2019

Departamento	Doctorado	Especialización	Maestría	Total por Dpto.
Antioquia	3	320	18	341
Atlántico		140		140
Bogotá D.C.	31	1283	391	1705
Bolívar		13	9	22
Caldas		18		18
Cundinamarca		431	57	488
Huila		21		21
Magdalena		40		40
Nariño		95		95
Norte De Santander		149		149
Santander		117		117
Tolima		24		24
Valle Del Cauca		369	57	426
<b>Total general</b>	<b>34</b>	<b>3020</b>	<b>532</b>	<b>3586</b>

Fuente: SNIES, 2019

[Regresar a la lectura](#)

Tabla 16. Instrumentos Internacionales

**Instrumentos internacionales vinculantes<sup>50</sup>**

<b>Norma</b>	<b>Objetivo</b>
63ª Asamblea Mundial de la Salud WHA63.16 2010	Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud.
Declaración CE140R.13 Plan de acción regional para los recursos humanos 2007, OPS	Considerar la elaboración de una plan de acción nacional para los recursos humanos para la salud, con metas y objetivos específicos, un conjunto adecuado de indicadores y un sistema de seguimiento.
Convenio 149 Empleo y Condiciones de Trabajo y de Vida del Personal de Enfermería OIT, 1977	Todo Miembro que haya ratificado el presente Convenio deberá elaborar y poner en práctica, según métodos apropiados a las condiciones nacionales, una política de servicios y de personal de enfermería que, en el marco de una programación general de los servicios de salud, cuando ésta exista, y dentro de los recursos disponibles para el conjunto de estos servicios, tenga por objeto prestar tales servicios en la cantidad y calidad necesarias para asegurar a la población el mayor nivel posible de salud.

**Instrumentos internacionales no vinculantes<sup>51</sup>**

<b>Norma</b>	<b>Objetivo</b>
70ª Sesión del comité regional de la OMS para las Américas CD56/10 2018, OMS-OPS	Presentar objetivos prioritarios para cada línea de acción propuesta en la Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.
Asamblea Mundial de la Salud (WHA) Resolución 59.27 Fortalecimiento de la enfermería y partería 2006, OMS	Proporcionar apoyo para la recopilación y el uso de datos básicos de enfermería y partería como parte de los sistemas nacionales de información sanitaria.
Recomendación 157 de la OIT de 1977	Recomendaciones sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de Enfermería.

[Regresar a la lectura](#)

Tabla 17. Marco normativo Nacional e internacional

<b>Norma</b>	<b>Objetivo</b>
Ley 1164 de 2007	Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud
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; se estable el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones

<sup>50</sup> Hace referencia a los pactos, protocolos, acuerdos, cartas, convenciones o tratados que comprometen a los Estados que los ratifican a proteger y promover el respeto por los mismos. Los Estados que forman parte de estos instrumentos están obligados a garantizar que las leyes, políticas, planes y prácticas de gobierno cumplan con lo dispuesto en los mismos.

<sup>51</sup> Hace referencia a resoluciones, pautas, recomendaciones o comunicaciones oficiales similares emitidas por organismos internacionales y que proporcionan recomendaciones, pautas, estrategias para el profesional de Enfermería en su ejercicio. Estos instrumentos son útiles para la interpretación de las obligaciones internacionales en materia de las condiciones laborales del profesional de Enfermería

Ley 266 de 1996	Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.
-----------------	---

### Normatividad internacional

Norma	Objetivo
Directrices estratégicas globales para fortalecer la enfermería y partería 2016- 2020 2016, OMS	Trabajar para implementar sistemas de recopilación de datos e información para permitir la generación de informes confiables sobre el estado de la fuerza de trabajo de enfermería y partería para los contextos locales y para informar a las cuentas nacionales de la fuerza de trabajo de salud
Directrices estratégicas sobre servicios de Enfermería y partería 2011-2015 (2011), OMS	Proporcionar apoyo a la recopilación y el uso de datos básicos de enfermería y partería como parte de los sistemas nacionales de información sanitaria.
Declaración de Kampala y prioridades para la acción Internacional 2008, OMS	Determinar la combinación de aptitudes apropiada para el personal sanitario y a aplicar políticas coordinadas, incluso a través de asociaciones entre el sector público y el privado, para aumentar de inmediato y masivamente la cantidad de agentes de salud comunitarios y de nivel medio, y, al mismo tiempo, abordar la necesidad de personal altamente capacitado y especializado.

[Regresar a la lectura](#)

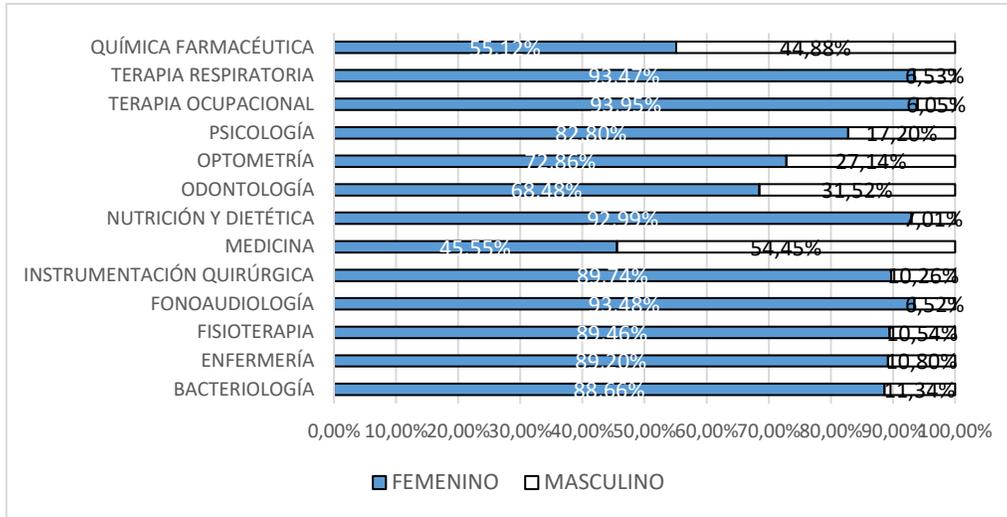
Tabla 18. Encuentros regionales con representantes de las organizaciones, asociaciones y profesionales de Enfermería

Ciudad	Responsables	Mesa Técnica Organizadora	Fecha y hora	Lugar del encuentro	N° de Asistentes
Cali	Claudia Marcela Velásquez Fernando Munar Gilma Rico Cecilia Vargas	Aida Victoria Ángel Candelaria Guerrero	Miércoles 6 de noviembre 2:00 p.m. - 5:00 pm	Universidad Libre (sede Valle de Lili) Cra 109 N° 22-00 Vía Jamundí Bloque 12 foyer 2° piso	
Pereira	Gilma Rico Cecilia Vargas Dolly González	Gloria Atehortúa y Armida Cardona ANEC. Consejo Técnico Departamental de Risaralda	Jueves 14 de noviembre 2:00 pm - 5:00 pm	Fundación Universitaria del Área Andina	
Barranquilla	Fernando Munar Claudia Marcela Velásquez Pedro Yepes	María Claudia Vargas Marquesa E. García	Martes 19 de noviembre 2:00 pm – 5:00 pm	Universidad Metropolitana Calle 76 N° 42-78.	
Medellín	Esperanza Morales Fernando Munar Luz Esperanza Ayala	Consejo Técnico Departamental de Antioquia	Viernes 22 de noviembre 8am-12m	Universidad de Antioquia	
Bogotá	CTN – ANEC- ACOFAEN – OCE – TNEE - MSPS	Fernando Munar Gilma Rico	Lunes 25 de noviembre 2- 5 pm	Ministerio de salud y Protección Social	

[Regresar a la lectura](#)

## LISTA DE FIGURAS

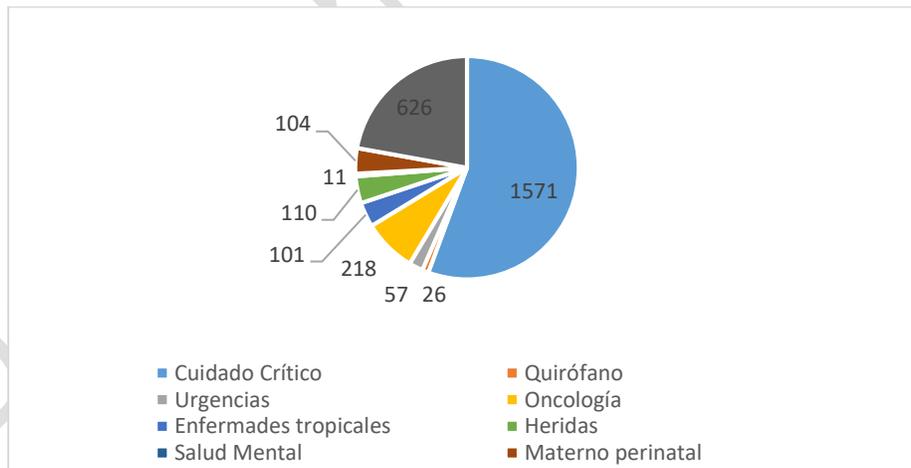
Figura 1. Profesionales de la Salud, composición por género según perfil, 2019



Fuente: SNIES, 2019

[Regresar a la lectura](#)

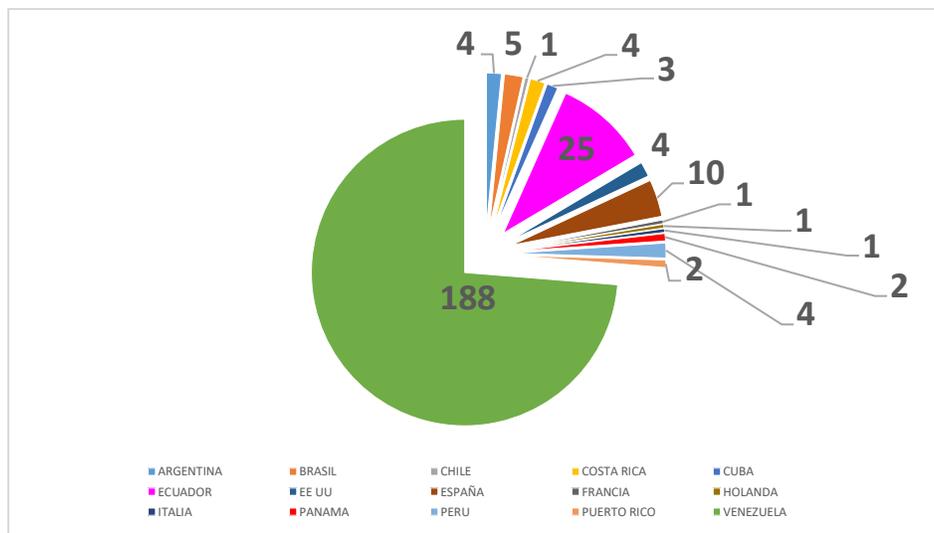
Figura 2. Número de graduados por especialidad, 2001 - 2017, Colombia



Fuente: SNIES, 2019

[Regresar a la lectura](#)

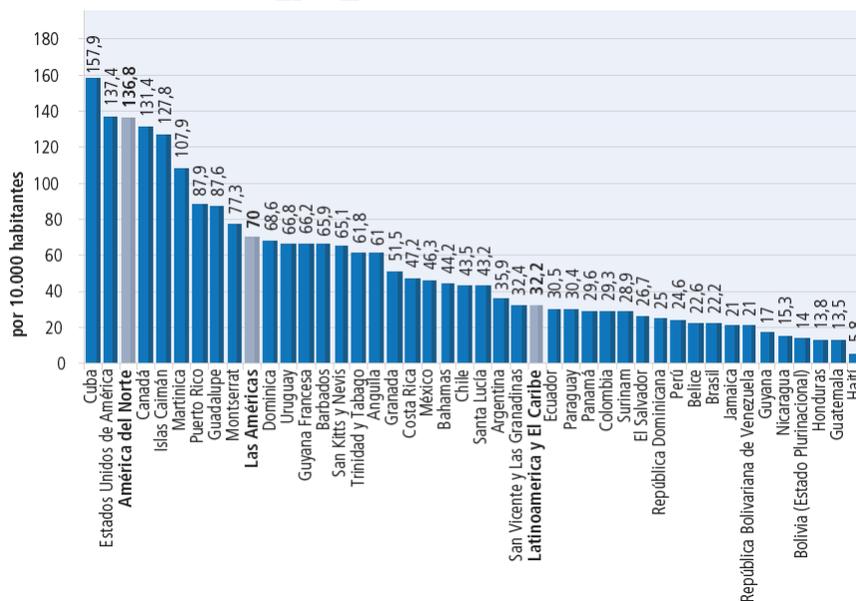
Figura 3. Número de homologaciones realizadas a profesionales extranjeros, 2019



Fuente: OCE - ReTHUS, 2019.

[Regresar a la lectura](#)

Figura 4. Disponibilidad de médicos y enfermeras por 10 000 habitantes en los países de la Región de las Américas



Fuente: (OPS & OMS, Orientación estratégica para Enfermería en la Región de las Américas, 2019, pág. 10).

[Regresar a la lectura](#)

## REFERENCIAS

- ACNUDH. (2006). *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo*. Ginebra: Naciones Unidas.
- Cassiani, S., Hoyos, M., & Barreto, M. (2018). Distribución de la fuerza de trabajo en enfermería en la Región de las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42.
- Crisp, N., Brownie, S., & Refsum, C. (2018). *Nursing & Midwifery: The key to the rapid and cost effective expansion of high quality universal healthcare*.
- Crossman, S., Pfeil, M., Moore, J., & Howe, A. (2016). A case study exploring employment factors affecting general practice nurse role development. *Primary Health Care Research & Development*, 87-97.
- De Villalobos Durán, M. (2002). Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichan*, 7-18.
- Heale, R., & Rieck, B. (2015). An international perspective of advanced practice nursing regulation. *International nursing review*, 421-429.
- Ketefian, S., Redman, R., Hanucharurnkul, S., Masterson, A., & Neves, E. (2001). The development of advanced practice roles: implications in the international nursing community. *International nursing review*, 152-163.
- Minsalud. (2005). *Perfiles ocupacionales y normas de competencia laboral para auxiliares en las áreas de la salud*. Bogotá: Minsalud.
- Miranda, D., & Ortiz, L. (2017). *Aproximaciones a la estimación de la oferta y la demanda de médicos especialistas en Colombia, 2015-2030*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Newman, M. (1983). *The continuing revolution: A history of nursing science*.
- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Género y Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- OPS. (2007). *Metas Regionales en Materia de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015*. Washington: OPS.
- OPS. (2017). *Recursos Humanos para la Salud Universal*. Washington: OPS.
- OPS, & OMS. (2019). *Orientación estratégica para Enfermería en la Región de las Américas*. Washington: OPS.
- Orchard, C., Sonibare, O., Morse, A., Collins, J., & Al-Hamad, A. (2017). Collaborative Leadership, Part 1: The Nurse Leader's Role within Interprofessional Team. *Nursing leadership*, 14-25.
- Orozco-Vásquez, M., Zuluaga-Ramírez, Y., & Pulido-Bello, G. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 1-16.
- Ramírez, A. (2019). *Formación Ética - Política y Enfermería en Colombia*. Obtenido de <https://enfermeria-participacion.blogspot.com/2019/?m=0>
- Velandia, A. (2009). La enfermería en Colombia: análisis sociohistórico. In Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería. Lisboa: Universidad de Colombia. *Universidad de Colombia*.

WHO. (2016). *Global Strategy on human resources for health: Workforce 2030* . Geneve: WHO.

WHO. (2019). *The state of the world's Nursing report*. Geneve: WHO.

Zug et Al. (2016). Enfermería de práctica avanzada en Latinoamérica y el Caribe: regulación, educación y práctica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.

Documento Preliminar