

DECRETO 3616 DE 2005

(octubre 10)

Diario Oficial No. 46.060 de 13 de octubre de 2005

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Por medio del cual se establecen las denominaciones de los auxiliares en las áreas de la salud, se adoptan sus perfiles ocupacionales y de formación, los requisitos básicos de calidad de sus programas y se dictan otras disposiciones.

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Decreto derogado por el artículo [2](#) del Decreto 4904 de 2009, publicado en el Diario Oficial No. 47.567 de 18 de diciembre de 2009, 'Por el cual se reglamenta la organización, oferta y funcionamiento de la prestación del servicio educativo para el trabajo y el desarrollo humano y se dictan otras disposiciones'

- Modificado por el Decreto 2888 de 2007, publicado en el Diario Oficial No. 46.706 de 31 de julio de 2007, 'Por el cual se reglamenta la creación, organización y funcionamiento de las instituciones que ofrezcan el servicio educativo para el trabajo y el desarrollo humano, antes denominado educación no formal, se establecen los requisitos básicos para el funcionamiento de los programas y se dictan otras disposiciones.'

* La denominación 'educación no formal' fue reemplazada por 'Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano' por el artículo 1 de la Ley 1064 de 2006, publicada en el Diario Oficial No. 46.341 de 26 de julio de 2006, 'Por la cual se dictan normas para el apoyo y fortalecimiento de la educación para el trabajo y el desarrollo humano establecida como educación no formal en la Ley General de Educación'.

El Presidente de la República de Colombia,

en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el numeral 11 del artículo [189](#) de la Constitución Política, en el artículo [42](#) de la Ley 115 de 1994 y en el Decreto [205](#) de 2003, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo [42](#) de la Ley 115 de 1994, estableció con relación a la educación no formal*, que la creación, organización y funcionamiento de programas y de establecimientos de educación no formal* y la expedición de certificados de aptitud ocupacional será reglamentada por el Gobierno Nacional;

Que a través del Conpes Social número 2945 de 1997, se definió la creación de un “Sistema Nacional de Formación para el Trabajo” que articula la oferta de formación para el trabajo a partir de las normas de competencia laboral colombianas, con el fin de definir e implementar políticas y estrategias para el desarrollo y calificación de los recursos humanos del país, dentro de los cuales se encuentra el recurso humano en salud;

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

ARTÍCULO 1o. OBJETO. El presente decreto tiene por objeto establecer las denominaciones del personal auxiliar en las áreas de la salud, definir sus perfiles ocupacionales y de formación y los requisitos básicos para el funcionamiento de sus programas, con el fin de garantizar la calidad en su formación.



ARTÍCULO 2o. DEFINICIONES. Para efecto del presente decreto, adóptense las siguientes definiciones:

1. Certificado de Aptitud Ocupacional: Es el documento otorgado por una institución educativa autorizada para ofrecer educación no formal* a aquellas personas que han cursado y finalizado programas en las áreas auxiliares de la salud con una duración mínima de mil (1.000) horas y máxima de mil ochocientas (1.800) horas.
2. Competencia laboral: Es la combinación integral de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en el conjunto de una o más funciones laborales determinadas y en ámbitos ocupacionales propios de las instituciones.
3. Conocimientos y comprensión: Conjunto de principios, leyes y conceptos requeridos por el trabajador para lograr un desempeño competente.
4. Criterios de desempeño: Resultados que una persona debe obtener y demostrar en situaciones reales de trabajo, con los requisitos de calidad especificados.
5. Evidencias: Es el conjunto de pruebas que demuestran que las personas son competentes en un grupo de funciones laborales.
6. Norma de competencia laboral: Es un estándar que describe el desempeño de un trabajador para lograr los resultados requeridos en una función laboral; los contextos en los que ocurre ese desempeño; los conocimientos, habilidades, destrezas y las evidencias que se deben aplicar para demostrar su competencia. Se clasifica en:
 - 6.1. Obligatoria: Corresponde a los estándares de las funciones comunes para los diferentes puestos de trabajo que cubre la ocupación. Es obligatoria para obtener el Certificado de Aptitud Ocupacional.
 - 6.2. Opcional: Corresponde a los estándares de las funciones específicas de un grupo de puestos de trabajo de la ocupación, permite al estudiante optar libremente por cualquiera de ellas. Para obtener el Certificado de Aptitud Ocupacional se requiere cursar todas las obligatorias y como mínimo una de las opcionales.
 - 6.3. Adicional: Corresponde a los estándares de las funciones que permiten la flexibilidad necesaria para satisfacer requerimientos laborales específicos de algunas entidades y trabajadores, sin convertirse en una exigencia de la ocupación. No es necesaria para obtener el Certificado de Aptitud Ocupacional.
7. Perfil ocupacional: Es un conjunto de normas de competencia laboral que responden al desempeño óptimo del auxiliar en las áreas de la salud.

8. Rangos de aplicación: Descripción de los diferentes escenarios y condiciones variables, donde la persona debe ser capaz de demostrar dominio sobre el elemento de competencia.

Notas de Vigencia

* Denominación 'educación no formal' reemplazada por 'Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano' por el artículo 1 de la Ley 1064 de 2006, publicada en el Diario Oficial No. 46.341 de 26 de julio de 2006



ARTÍCULO 3o. PERSONAL AUXILIAR EN LAS ÁREAS DE LA SALUD. A partir de la entrada en vigencia del presente decreto, serán considerados como personal auxiliar en las áreas de la salud los siguientes:

1. Auxiliar en Salud Oral.
2. Auxiliar en Salud Pública.
3. Auxiliar en Enfermería.
4. Auxiliar en Servicios Farmacéuticos.
5. Auxiliar Administrativo en Salud.



ARTÍCULO 4o. PERFILES OCUPACIONALES. Los perfiles ocupacionales para los auxiliares en las áreas de la salud de que trata el artículo anterior serán los señalados en el anexo técnico denominado “Perfiles ocupacionales y normas de competencia laboral para auxiliares en las áreas de la salud”, que forma parte integral del presente decreto y podrá ser actualizado por el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con las necesidades del Sistema de Seguridad Social en Salud.



ARTÍCULO 5o. DEL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL. Los perfiles ocupacionales para el personal auxiliar en las áreas de la salud, estarán reconocidos mediante un Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias, al cual se antepondrá la denominación “Auxiliar en...”.

Para obtener el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias se requiere haber alcanzado todas las competencias laborales obligatorias y una competencia laboral opcional de las contempladas en la estructura curricular de cada uno de los perfiles.

PARÁGRAFO 1o. El titular del Certificado de Aptitud Ocupacional debe solicitar la correspondiente inscripción ante las Secretarías Departamentales o Distritales de Salud de la respectiva entidad territorial donde se encuentre ubicada la institución en la cual se formó.

PARÁGRAFO 2o. Los Certificados de Aptitud Ocupacional expedidos con anterioridad a la expedición del presente decreto, serán válidos para todos los efectos, de acuerdo con la formación del auxiliar en el área de la salud.



ARTÍCULO 6o. COMPONENTES BÁSICOS DEL PLAN DE ESTUDIOS. A partir de la entrada en vigencia del presente decreto, cada plan de estudios de los programas de educación no formal* del personal auxiliar en las áreas de la salud, debe garantizar el logro de todas las

normas de competencia laboral obligatoria para cada perfil ocupacional especificado en el anexo técnico que forma parte integral del presente decreto. Las normas de competencia laboral adicionales son de libre adopción y en caso de ofrecerse, deben ser incorporadas en el respectivo plan de estudios.

Los “conocimientos y comprensión” especificados en el anexo técnico que forma parte integral del presente decreto, son los contenidos básicos de formación que deben incluirse en el plan de estudios para cada una de las competencias en los respectivos perfiles ocupacionales.

Notas de Vigencia

* Denominación 'educación no formal' reemplazada por 'Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano' por el artículo 1 de la Ley 1064 de 2006, publicada en el Diario Oficial No. 46.341 de 26 de julio de 2006



ARTÍCULO 7o. ESCENARIOS DE PRÁCTICA. Cuando el programa requiera convenios de docencia-servicio, los escenarios de práctica deberán cumplir con lo establecido en el Acuerdo 003 del 2004 del Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud y en el Decreto 190 de 1996 o la norma que los modifique, adicione o sustituya.

Los criterios de desempeño, rangos de aplicación y evidencias contenidos en el anexo técnico que forma parte integral del presente decreto, deben ser tenidos en cuenta para la selección y justificación de los escenarios de práctica.



ARTÍCULO 8o. PROGRAMAS EN TRÁMITE DE APROBACIÓN. Los programas que a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto, hayan obtenido el concepto técnico de pertinencia por parte del Comité Departamental o Distrital de Recursos Humanos en Salud, podrán continuar con el trámite ante el Comité Ejecutivo Nacional de Recursos Humanos en Salud, de conformidad con las normas anteriores.

PARÁGRAFO 1o. En caso de obtener el concepto favorable por parte del Comité Ejecutivo Nacional de Recursos Humanos en Salud y una vez obtenida la aprobación del programa por parte de la Secretaría de Educación respectiva, las instituciones podrán vincular a los alumnos y tendrán un plazo de dos (2) años para ajustar dichos programas a lo aquí señalado, de lo contrario la institución no podrá admitir nuevos estudiantes para estos programas.

PARÁGRAFO 2o. En caso de obtener concepto no favorable por parte del Comité Ejecutivo Nacional de Recursos Humanos en Salud, las instituciones que deseen presentar nuevamente el proyecto de programa, deberán hacerlo de conformidad con lo señalado en el presente decreto.



ARTÍCULO 9o. TRANSICIÓN PARA LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR EN LAS ÁREAS DE LA SALUD. Las instituciones formadoras que decidan continuar ofreciendo programas de formación de personal en las áreas auxiliares de la salud, deberán solicitar la actualización de la autorización oficial de conformidad con lo aquí establecido. Para ello, tendrán un plazo de dos (2) años contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.

Para tal efecto, deben ajustar sus respectivos planes de estudios y presentarlos antes del vencimiento del plazo señalado en este artículo, ante el correspondiente Comité Departamental

y/o Distrital de Bogotá, D. C. de Recursos Humanos en Salud, a fin de obtener el concepto técnico favorable del Comité Ejecutivo Nacional de Recursos Humanos en Salud o quien haga sus veces y continuar su posterior trámite ante la Secretaría de Educación de la entidad territorial correspondiente.

PARÁGRAFO. Vencidos los términos de transición señalados en el presente decreto, las instituciones que no hayan adelantado el proceso descrito en este artículo o las que en virtud de este proceso no hayan obtenido concepto favorable por parte del Comité Ejecutivo Nacional de Recursos Humanos en Salud, no podrán admitir nuevos estudiantes, en consecuencia la correspondiente Secretaría de Educación procederá a cancelar la respectiva licencia de autorización del programa, la cual se hará efectiva una vez culminen sus estudios las personas de que trata el artículo 10 de este decreto.



ARTÍCULO 10. TRANSICIÓN PARA LAS PERSONAS QUE ACTUALMENTE CURSAN ESTUDIOS COMO AUXILIARES EN ÁREAS DE LA SALUD. Las personas que a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto se encuentren cursando programas conducentes a obtener un certificado como auxiliar en áreas de la salud, podrán culminar sus estudios y se les expedirá un Certificado de Aptitud Ocupacional por parte de la institución formadora en la cual desarrolló el programa, con la denominación de los perfiles establecidos en el Acuerdo 16 de 1997 y 47 de 2001, emitidos por el Comité Ejecutivo Nacional de Recursos Humanos en Salud.

No obstante, estos estudiantes podrán solicitar la homologación de estos estudios a las instituciones formadoras una vez estas obtengan la autorización del Comité de Recursos Humanos en Salud.



ARTÍCULO 11. TRANSICIÓN PARA LOS AUXILIARES EN LAS ÁREAS DE LA SALUD YA FORMADOS. Los contenidos curriculares de los perfiles del personal auxiliar en las áreas de la salud establecidos en los Acuerdos números 16 de 1997 y 47 de 2001 expedidos por el Comité Ejecutivo Nacional de Recursos Humanos en Salud, deben reconocerse por parte de las instituciones formadoras para la obtención de la norma de competencia laboral, dentro del nuevo perfil que corresponda.



ARTÍCULO 12. REQUISITOS BÁSICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS. Para que una institución formadora pueda obtener la actualización y/o autorización de funcionamiento de los programas en las áreas auxiliares de la salud, deberá cumplir con unos requisitos básicos de calidad a saber:

1. Nombre, domicilio y naturaleza de la institución educativa.
2. Denominación del programa, de conformidad con lo establecido en el artículo 3° del presente decreto.
3. Fecha en que se iniciará el proceso de matrículas.
4. Objetivos del programa.
5. Definición del perfil del egresado: Es la descripción de competencias y capacidades que caracterizan el desempeño del auxiliar en su ocupación.

6. Plan de estudios: Es la fundamentación teórica, práctica y metodológica del programa;

los principios y propósitos que orientan la formación; la estructura y organización de los contenidos curriculares acorde con el anexo técnico que forma parte integral del presente decreto. Debe contener:

6.1. Duración.

6.2. Identificación de los contenidos básicos de formación.

6.3. Distribución del tiempo.

6.4. Estrategia metodológica.

6.5. Número de estudiantes por programa.

6.6. Criterios de evaluación de los estudiantes.

6.7. Jornada.

7. Justificación del programa. Comprende la pertinencia del programa en el marco de un contexto globalizado, en función de las necesidades reales de formación en el país y en la región donde se va a desarrollar el programa; las oportunidades potenciales o existentes de desempeño y las tendencias del ejercicio en el campo de acción específico y la coherencia con la misión y el proyecto educativo institucional.

8. Infraestructura. Comprende las características y ubicación del inmueble donde se desarrollará el programa. La institución debe tener una planta física adecuada, teniendo en cuenta: el número de estudiantes, las metodologías, las modalidades de formación, las estrategias pedagógicas, las actividades docentes, administrativas y de proyección social, destinados para el programa.

9. Organización administrativa. Corresponde a las estructuras organizativas, sistemas confiables de información y mecanismos de gestión que permiten ejecutar procesos de planeación, administración, evaluación y seguimiento de los currículos y los diferentes servicios y recursos.

10. Recursos específicos para desarrollar el programa. Son los recursos físicos que garantizan a los estudiantes y profesores condiciones que favorezcan un acceso permanente a la información, experimentación y prácticas necesarias, en correspondencia con la naturaleza, estructura y complejidad del programa y número de estudiantes.

Para tal fin, las instituciones formadoras dispondrán al menos de:

10.1. Número de aulas previstas.

10.2. Laboratorios y equipos.

10.3. Lugares de práctica.

10.4. Convenios docente asistenciales cuando se requieran - Decreto 190/1996.

10.5. Recursos bibliográficos.

10.6. Ayudas educativas.

11. Personal docente y administrativo para el desarrollo del programa. Describe la conformación de directivos y profesores, número, dedicación y niveles de formación pedagógica y profesional, así como las formas de organización e interacción de su trabajo académico, necesarios para desarrollar satisfactoriamente las actividades académicas en correspondencia con la naturaleza, modalidad, metodología, estructura y complejidad del programa y con el número de estudiantes.

La aplicación de esta condición esencial obedecerá a criterios de calidad académica y a procedimientos rigurosos en correspondencia con los estatutos y reglamentos vigentes en la institución.

El programa deberá establecer criterios de ingreso, permanencia, formación, capacitación y promoción de los directivos y profesores.

12. Reglamento de estudiantes y docentes.

13. Mecanismos de financiación: La institución deberá demostrar la disponibilidad de recursos financieros que garanticen el adecuado funcionamiento del programa y la viabilidad del cumplimiento de las condiciones mínimas de calidad que incluye el sistema de costos educativos y tarifas

14. Certificado a expedir, de conformidad con el artículo [quinto](#) del presente decreto.



ARTÍCULO 13. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN POR CRÉDITOS ACADÉMICOS. <Artículo derogado por el artículo 39 del Decreto 2888 de 2007>

Notas de Vigencia

- Artículo derogado por el artículo 39 del Decreto 2888 de 2007, publicado en el Diario Oficial No. 46.706 de 31 de julio de 2007.

Notas de Vigencia

- * Denominación 'educación no formal' reemplazada por 'Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano' por el artículo 1 de la Ley 1064 de 2006, publicada en el Diario Oficial No. 46.341 de 26 de julio de 2006

Legislación Anterior

Texto original del Decreto 3616 de 2005:

ARTÍCULO 13. Las instituciones formadoras que pretendan ofrecer programas de educación no formal* en las áreas auxiliares de la salud, deben expresar el trabajo académico de los estudiantes por créditos académicos.

PARÁGRAFO. El Ministerio de Educación Nacional reglamentará lo referente a créditos académicos, como mecanismo de evaluación de calidad y de transferencia estudiantil, dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de este decreto.



ARTÍCULO 14. AUTORIZACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS. La autorización y/o actualización de los programas de educación no formal* en las áreas auxiliares de la salud deberá contar con el respectivo acto administrativo que expida la Secretaría de Educación, el cual tendrá una vigencia de cinco (5) años contados a partir de su ejecutoria.

Notas de Vigencia

* Denominación 'educación no formal' reemplazada por 'Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano' por el artículo 1 de la Ley 1064 de 2006, publicada en el Diario Oficial No. 46.341 de 26 de julio de 2006



ARTÍCULO 15. INSTITUCIONES FORMADORAS. Las Instituciones Formadoras que pretendan ofrecer programas de auxiliares de la salud, se regirán por lo establecido en el presente decreto, por las disposiciones del Decreto 114 de 1996 o la norma que lo modifique y las demás normas reglamentarias que le sean aplicables.



ARTÍCULO 16. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 10 de octubre de 2005.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

La Ministra de Educación Nacional.

Cecilia María Vélez White.

El Ministro de la Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.

PERFILES OCUPACIONALES Y NORMAS DE COMPETENCIA LABORAL PARA
AUXILIARES EN LAS AREAS DE LA SALUD.

DIEGO PALACIO BETANCOURT

Ministro de la Protección Social

RAMIRO GUERRERO CARVAJAL

Viceministro Técnico

EDUARDO JOSE ALVARADO SANTANDER

Viceministro de Salud y Bienestar

JORGE LEON SÁNCHEZ MESA

Viceministro de Relaciones Laborales

LUIS MANUEL NEIRA NUÑEZ

Secretario General

JUAN CARLOS TRUJILLO DE HART

Director General de Análisis y Política de Recursos Humanos

MERY BARRAGÁN ÁVILA

Supervisora Técnica

Programa Apoyo a la Reforma de Salud

CENDEX

GERARDO REMOLINA VARGAS S.J.

Rector Pontificia Universidad Javeriana

JAIRO HUMBERTO CIFUENTES MADRID

Vicerrector Académico

FERNANDO RUIZ GOMEZ

Director Centro de Proyectos para el Desarrollo, Director del Proyecto

ENRIQUE PEÑALOZA QUINTERO

Director Área Seguridad Social

MARÍA ALEXANDRA MATA LLANA GOMEZ

Directora Técnica

SENA

DARIO MONTOYA MEJÍA

Director General

JUAN BAYONA FERREIRA

Director Sistema Nacional de Formación para el Trabajo

JOSE IGNACIO OROZCO MARTÍNEZ

Coordinador Grupo Normalización de Competencias Laborales

MARÍA PATRICIA ASMAR AMADOR

Directora Regional Bogotá, D. C.

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS

Subdirector Centro de Servicios de Salud Regional D. C.

MESA SECTORIAL SALUD

JULIO ALBERTO RINCON RAMÍREZ

Presidente

NOHORA CATAÑO ORDOÑEZ

Vicepresidente

ROSAURA CORTES DE TELLEZ

Secretaria General

PATRICIA SIATOVA CARO

Representante ISS

ELBA JOSEFINA CORDOBA NARVÁEZ

Asesora Metodológica

PROLOGO.

Los auxiliares en salud forman parte del recurso humano y su ejercicio tiene un alto impacto en la sociedad, por lo que su formación debe apuntar al incremento de competencias que le permitan desarrollarse y desempeñarse adecuadamente dentro de un escenario comunitario y con responsabilidad en la vida y salud de las personas.

Con la promulgación de la Ley 100 de 1993 y especialmente a partir de 1996, al incrementarse el número de las IPS, EPS y ARS, se acelera la creación y el funcionamiento de programas de capacitación para auxiliares de salud, especialmente en las grandes capitales como Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla e igualmente en otros municipios y ciudades intermedias. Muchos de estos programas han iniciado sus servicios de capacitación en precarias condiciones de calidad y pertinencia.

Desde la década pasada no se renuevan los perfiles ocupacionales de este personal, los cuales deben responder y adecuarse a los cambios esenciales de la prestación de servicios de salud reglamentados por la Ley 100 de 1993. Adicionalmente, teniendo en cuenta que existe actualmente una sobreoferta de personal calificado, es pertinente planificar la oferta y demanda del recurso humano en salud.

Los aspectos señalados anteriormente afectan la calidad y competitividad del recurso de auxiliares en las áreas de la salud, por lo que es necesario intervenir en su proceso educativo, requiriéndose la formación de objetivos interdisciplinarios concertados entre la academia y los servicios en los cuales se van a desempeñar los egresados.

En este sentido procede la adopción de la propuesta del documento “Perfiles Ocupacionales y Normas de Competencia Laboral para Auxiliares en las Areas de la Salud” que pretende direccionar y regular la formación y desempeño de auxiliares en salud, partiendo del diagnóstico descrito en los diferentes proyectos de recursos humanos realizados por el Ministerio de la Protección Social bajo el auspicio del Programa de Apoyo a la Reforma en Salud, PARS.

Para el diseño de estos perfiles ocupacionales con base en las competencias laborales, este estudio analizó el campo ocupacional actual del personal auxiliar de salud, determinó las áreas de desempeño y los cupos laborales existentes, analizó las funciones de las ocupaciones desde el “deber ser”, de manera que se permitiera la movilidad laboral y finalmente evaluó las tendencias de las áreas de desempeño, determinando la posibilidad de transitoriedad, supresión o

continuidad dentro del Sistema de Seguridad Social.

El estudio determina los perfiles ocupacionales de auxiliares en las áreas de la salud que requiere el país, define sus competencias y realiza el proceso de “normalización” en el cual quedan claramente expresados los conocimientos, la comprensión, las habilidades y destrezas que se deben adquirir para su óptimo desempeño. Asimismo, señala los diferentes escenarios en los cuales el recurso humano podrá actuar y finalmente establece los mecanismos mediante los cuales se evidencian los resultados de la formación en cuanto al conocimiento, habilidades y desempeño.

El Ministerio de la Protección Social estará atento a que los lineamientos señalados en este documento sean asimilados e implementados por las instituciones pertinentes, materializando así el mejoramiento de las condiciones de los auxiliares de las áreas de la salud y por ende la calidad en la prestación de los servicios de salud a la comunidad.

Diego Palacio Betancourt, Ministro de la Protección Social.

TABLA DE CONTENIDO PRESENTACION.

1. PERFILES OCUPACIONALES Y NORMAS DE COMPETENCIA LABORAL PARA AUXILIARES EN LAS ÁREAS DE LA SALUD

1.1. Objeto

1.2. Etapas para la construcción de la metodología

1.3. Estructura de la titulación correspondiente a cada perfil ocupacional

1.4. Componentes de una norma de competencia laboral correspondientes a cada perfil ocupacional

1.5. Descriptores de las escalas

1.6. Estructura de normas de competencia

2. ANEXO TECNICO

2.1 AUXILIAR DE ENFERMERÍA Atender y orientar a la persona en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud Admitir al usuario en la red de servicios de salud según niveles de atención y normativa vigente Controlar las infecciones en los usuarios y su entorno de acuerdo con las buenas prácticas sanitarias Apoyar la definición del diagnóstico individual de acuerdo con guías de manejo y tecnología requerida Asistir a las personas en las actividades de la vida diaria según las condiciones del usuario asignación y/o delegación del profesional, guías y protocolos vigentes Participar en el cuidado a las personas para el mantenimiento y recuperación de las funciones de los diferentes sistemas por grupo etáreo en relación con los principios técnicos, científicos y éticos vigentes Administrar medicamentos según delegación y de acuerdo con técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes Brindar atención integral a la familia en relación al ciclo vital de acuerdo con el contexto social, político, cultural y ético Generar actitudes y prácticas saludables en los ambientes de trabajo Trasladar a la persona en situación de riesgo de salud a la institución según nivel de atención requerida Esterilizar productos y artículos de acuerdo con estándares de aseguramiento de la calidad Cuidar integralmente al usuario en condiciones críticas

de salud según su estado y de acuerdo con criterios técnico-científicos vigentes Atender integralmente al usuario en la unidad quirúrgica de acuerdo con guías de manejo y protocolos vigentes Cuidar al usuario en terapia renal concertada según valoración del equipo interdisciplinario Apoyar a las actividades de salud ocupacional de acuerdo con el programa diseñado en salud ocupacional y normativa vigente

2.2. AUXILIAR DE SALUD PÚBLICA Atender y orientar a la persona en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud Identificar la situación de salud individual y colectiva en relación con los factores determinantes de salud Implementar acciones de promoción y prevención en los colectivos de acuerdo con deberes y derechos en salud y normativa vigente Controlar infecciones en los usuarios y su entorno de acuerdo con las buenas prácticas sanitarias Apoyar la definición del diagnóstico individual de acuerdo con guías de manejo y tecnología requerida Administrar medicamentos según delegación y de acuerdo con técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes Asistir a las personas en las actividades de la vida diaria según condiciones del usuario asignación y/o delegación del profesional, guías y protocolos vigentes Atender a personas en caso de accidente y enfermedad súbita de acuerdo con protocolos de atención de primer respondiente Generar actitudes y prácticas saludables en los ambientes de trabajo

2.3. AUXILIAR DE SALUD ORAL Atender y orientar a la persona en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud Admitir al usuario en la red de servicios de salud según niveles de atención y normativa vigente Controlar las infecciones en los usuarios y su entorno de acuerdo con las buenas prácticas sanitarias Apoyar el diagnóstico y tratamiento odontológico de los usuarios de acuerdo con los requerimientos de las personas y del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) Generar actitudes y prácticas saludables en los ambientes de trabajo

2.4. AUXILIAR DE SERVICIOS FARMACEUTICOS Atender y orientar a la persona en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud Controlar las infecciones en los usuarios y su entorno de acuerdo con las buenas prácticas sanitarias Dispensar medicamentos y elementos con base en las disposiciones legales vigentes Administrar medicamentos según delegación y de acuerdo con técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes Atender a personas en caso de accidente en enfermedad súbita de acuerdo con protocolos de atención de primer respondiente Recibir y despachar medicamentos o elementos según requisitos exigidos Negociar productos y servicios según condiciones del mercado y políticas de la empresa Generar actitudes y prácticas saludables en los ambientes de trabajo

2.5. AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD Atender y orientar a las personas en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud Afiliar a la población al sistema general de seguridad social en salud según normatividad vigente Admitir al usuario en la red de servicios de salud según niveles de atención y normativa vigente Facturar la prestación de los servicios de salud según normatividad y contratación Generar actitudes y prácticas saludables en los ambientes de trabajo Manejar valores e ingresos relacionados con la operación del establecimiento

2.6. DICCIONARIO DE TAREAS PRESENTACION El Ministerio de la Protección Social, durante los años 2000 y 2002, a través del Programa Apoyo a la Reforma realizó cuatro proyectos en el área de los recursos humanos en salud cuyo objetivo principal fue determinar las condiciones laborales de los profesionales y demás recursos humanos que trabajaban en el sector

salud. Uno de estos proyectos, el Modelo de Oferta y Demanda para los Recursos Humanos de Salud ejecutado por la Universidad de Antioquia reportó que la oferta de salud en Colombia estaba conformada por 245.980 trabajadores de los cuales el personal auxiliar era el 35,9% es decir 88.307 personas.

La demanda del recurso humano auxiliar representaba 53,2% del total de recursos humanos y había una disponibilidad de 8.278 técnicos (2000).

Por otra parte, el proyecto “Plan de Largo Plazo para el Desarrollo y Fortalecimiento de los Recursos Humanos de Salud en Colombia” encontró que algunos recursos humanos auxiliares tenían la mayor demanda y menor tasa de desempleo, entre las diferentes disciplinas particularmente el recurso en enfermeras profesionales cuya tasa de desempleo del 6% era la menor de todos los recursos humanos. En términos salariales, las diferencias salariales entre algunos recursos humanos profesionales y recursos humanos auxiliares no retribuía totalmente la inversión en educación superior para algunas profesiones. El salario promedio de una auxiliar de enfermería para el año 2000 era de \$556.345.00, para un auxiliar de laboratorio \$416.611.00, mientras que para un bacteriólogo profesional con cinco años de estudio este salario promedio mensual era \$989.311.00. En cuanto al posicionamiento laboral algunos recursos humanos auxiliares, particularmente el de auxiliar de enfermería mostraba la mayor versatilidad dentro de todo el sistema conformando el 41% de la fuerza laboral en la prestación de los servicios, el 33% en las actividades de vigilancia y control, el 12% en el manejo del aseguramiento contributivo y el 22% en el manejo del aseguramiento subsidiado. Esas cifras indican la importancia del recurso humano auxiliar en el contexto de los Recursos Humanos de Salud en Colombia. Su penetración dentro del mercado laboral y la alta demanda que las entidades de diferente nivel, que componen el sector, hacen de los Recursos Humanos Auxiliares.

De otra parte, el proyecto Plan de Largo Plazo, también realizó un análisis de la oferta educativa no formal, que es la encargada de formar la casi totalidad de los recursos humanos auxiliares en Colombia. Ante sus hallazgos encontró que había al menos 226 instituciones formadoras de recurso humano que representaban el 40,5% del total de la oferta educativa institucional en salud, con una muy amplia participación privada cerca del 97%. La oferta Educativa no formal estaba compuesta por un total de 621 programas que era 35% del total de programas del sector salud y cada año, para el año 1999, salían 6.266 egresados de este sistema de educación no formal* con un promedio de 93.5 egresados por programa.

Cuando se analizaron los diferentes indicadores de calidad la educación no formal* se encontró que un 76% del cuerpo de profesores estaba conformado por profesores de la cátedra, el 59% de los profesores contaba únicamente con formación profesional en pregrado y los profesores con maestría no llegaban al 2% del total del cuerpo docente.

Al revisar algunos indicadores de calidad se encontró que la proporción de estudiantes por sala de cómputo era 780, la de estudiantes por computador era 59 y por otra parte había 94 estudiantes en sistema de educación no formal* por cada conexión a Internet.

Los anteriores resultados indicaron que existían importantes dificultades en el sistema de educación no formal* en Salud, en términos de calidad de la información. Se llevó a cabo una revisión de los currículos y los diferentes programas y planes de estudio que se ofrecían en el mercado laboral. Entre los hallazgos había una muy alta variación en la intensidad horaria de los programas con rangos para el mismo programa entre 400 y 2000 horas.

Segundo, existía una deficiencia de parámetros curriculares en los programas. De hecho, no era posible identificar una estructura curricular que garantizara un mínimo de contenidos acordes con los requerimientos ocupacionales y adicionalmente, limitados contenidos en aspectos críticos del sistema: Administración del Sistema, Aseguramiento, Calidad y Salud Pública. Finalmente, se encontró que existían importantes limitaciones en el manejo de herramientas de interacción y servicio a los usuarios, aspecto profundamente importante dado que la reforma de la Ley 100 de 1993 prevee un mayor acceso a la población tanto al aseguramiento como a los servicios de salud. Estos hallazgos sugirieron la necesidad, expresada en el “Plan de Largo Plazo para el Desarrollo y Fortalecimiento de los Recursos Humanos de Salud en Colombia”, de llevar a cabo una extensiva evaluación de las condiciones de los programas y la garantía de calidad que estos programas hacían en relación con los requerimientos del sistema y los requisitos del sistema de habilitación de instituciones prestadoras de servicios de salud que el país enmarcó en una búsqueda de una mayor y mejor calidad de los servicios de salud en Colombia. Las deficiencias observadas en los planes de estudio indicaron la ineficacia de la regulación de programas de formación de auxiliares por la vía de reglamentación curricular planteada por el Acuerdo 16 de 1995, cinco años después de su implantación. Esto unido a las limitaciones observadas en el campo laboral propició la necesidad de abordar una reglamentación de la formación y del trabajo a partir de un enfoque basado en competencias laborales, abordaje recomendado tanto por la Oficina Internacional del Trabajo como por la Organización Mundial de la Salud.

Para llevar a cabo este propósito, el Ministerio de Salud contrató con el Centro de Proyectos para el Desarrollo “Cendex”, de la Pontificia Universidad Javeriana un estudio cuyo objetivo principal era definir los perfiles ocupacionales críticos para el sector salud en el área de los recursos humanos auxiliares y definir una norma para la definición de competencias laborales en Colombia.

Colombia tiene una importante tradición en el análisis de los recursos humanos de salud que viene desde los estudios de recursos humanos hechos en la década de los 70 y cuyo proceso fue adicionalmente acelerado a partir del proyecto Harvard por el cual se introdujo en Colombia en la metodología de Análisis Funcional de Tareas, cuando a partir de 1995 se llevó a cabo una recolección extensiva de todas las tareas actividades, funciones y subfunciones que desarrollaban los recursos humanos tanto a nivel auxiliar como a nivel profesional. Estos procesos fueron suficientemente validados con la participación de un número muy apreciable de las instituciones y verificados con estudios de caso en instituciones del tipo prestadoras de primer nivel, hospitales, aseguradoras, administradoras de régimen subsidiado y aseguradoras del régimen contributivo. A partir de esta experiencia se recolectó un conjunto de más de 1.700 tareas donde están contenidas la totalidad de las acciones que se requieren para la atención en salud en Colombia. Por otro lado, el Servicio Nacional de Aprendizaje, Sena, adoptó la metodología de Análisis Funcional bajo la cual se llevó a cabo una evaluación sobre los requerimientos generales del Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud y se constituyó la Mesa Sectorial de Salud en la cual a través de la participación de más de 200 organizaciones del sector, se reconstruyó mediante consenso la base de funciones primordiales para el recurso humano con el fin de generar una norma de competencia laboral. La función de ratificación de competencias laborales esta sustentada en el artículo [19](#) del Decreto 933 de 2003 por el cual se delega esta función al Servicio Nacional de Aprendizaje, Sena, el cual además determinaría los procedimientos y diseñará la metodología e instrumentos requeridos (artículo [21](#)).

Para la de definición de perfiles ocupacionales con base en competencias, se integraron las dos metodologías de Análisis Funcional y Análisis Funcional de Tareas con el objetivo de ejecutar el

proceso de normalización, para el efecto se tomaron en cuenta seis etapas:

1. Completar la base de datos de análisis funcional de tareas para todos los auxiliares en salud.
2. Modelamiento de perfiles con la distribución de los perfiles y sus tareas en los escenarios y tipo de organizaciones donde se desempeñan.
3. Análisis de las tareas por perfiles.
4. Definición de nuevos perfiles ocupacionales mediante el consenso de expertos integrantes de las dos metodologías y el Ministerio de la Protección Social.
5. Formulación de una norma de competencia laboral que integrara los resultados de análisis funcional y análisis funcional de tareas.
6. Propuesta de ajuste normativo.

El proyecto partió de la formulación de perfiles ocupacionales vigentes a partir del Acuerdo 16 de 1997 y se agregaron algunas ocupaciones que no estaban documentadas, especialmente aquellas de tipo administrativo.

Se consolidó una subbase de datos que cubrió el total de 1.012 tareas ejecutadas por auxiliares del sector salud organizadas en entornos territoriales de grandes ciudades, ciudades intermedias y centros locales en ámbitos organizacionales de secretarías de salud, administradoras de régimen subsidiado empresas promotoras de salud y hospitales de primero, segundo y tercer nivel. Por otro lado se consideraron los ámbitos de prestación aseguramiento y administración territorial del sistema entre los principales resultados. Se encontró un sector salud organizado con agrupaciones de tareas diferenciadas entre las acciones de aseguramiento, prestación y administración territorial se documentaron perfiles con la amplia participación de tareas, particularmente concentradas en el perfil del auxiliar de enfermería con algunas limitaciones importantes en la formación del promotor de salud.

Asimismo se encontraron requerimientos muy importantes de perfiles de auxiliares administrativos en aseguramiento, prestación y administración territorial. Fue posible evidenciar la amplia superposición entre las funciones de los diferentes perfiles ocupacionales particularmente en auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, auxiliar de consultorio odontológico, auxiliar de higiene oral, promotor de salud con auxiliar de trabajo social y adicionalmente algunos perfiles con muy poca especificidad laboral como es el caso del auxiliar de higiene oral y el tecnólogo en radiología que no contaban con tareas específicas.

Cuando se analizó el consumo de tiempo laboral según grupos de tareas se encontró que existe alta correlación entre las acciones del auxiliar administrativo en prestación con el auxiliar administrativo en aseguramiento entre el auxiliar del laboratorio contra el auxiliar de enfermería y del auxiliar de higiene oral con el auxiliar de odontología. Adicionalmente, el perfil del auxiliar de imágenes diagnósticas con acciones fundamentalmente administrativas.

Otros mantener gran especificidad tales como el mecánico dental y el técnico en saneamiento dental.

A partir de los hallazgos se realizó el consenso expertos en el cual se determinaron cinco perfiles básicos de auxiliares, auxiliar administrativo en salud, auxiliar de salud oral, auxiliar de enfermería, auxiliar de salud pública y auxiliar de farmacia y droguería y cuatro perfiles de

técnico; técnico profesional de saneamiento ambiental, técnico profesional en imágenes diagnósticas, técnico profesional en administración territorial y técnico profesional en mecánica dental, sujetos estos últimos de la educación superior.

La competencia laboral incluye el conjunto de habilidades, destrezas, conocimientos a partir de la cual un individuo debe ser capaz de desempeñarse frente a una situación dada e incluye la capacidad de canalizar y resolver problemas imprevistos. Esta es una aproximación flexible que permite la adaptación laboral y la continua acumulación de conocimientos y destrezas con base en las actividades que se llevan a cabo en el trabajo.

Igualmente, se determina una titulación que contiene diferentes normas, elementos y cada elemento está ligado a criterios de desempeño, campos de aplicación, conocimientos y evidencias requeridas para evaluar ese desempeño. La norma está organizada de acuerdo con normas obligatorias, normas adicionales y contiene una escala que permite establecer las destrezas que debe lograr el trabajador en el manejo de datos de personas y cosas, habilidades consecuencias del error que puede derivarse del desempeño del trabajo del recurso humano. Con base a lo anterior se definieron titulaciones para cada uno de los cinco perfiles de auxiliares en salud las cuales hacen parte del presente proyecto.

Por último, se normalizan las diferentes condiciones de desempeño laboral, adaptación de los programas y planes de estudio así como el proceso de transición necesario para los auxiliares que actualmente se encuentran laborando.

1 PERFILES OCUPACIONALES Y NORMAS DE COMPETENCIA LABORAL PARA AUXILIARES EN LAS ÁREAS DE LA SALUD.

1.1 Objeto Este documento tiene como objeto presentar las normas de competencias laborales de los cinco perfiles de auxiliares en las áreas de la salud definidos por el proyecto: perfiles ocupacionales para auxiliares en las áreas de la salud.

Los perfiles ocupacionales definidos con normas de competencia laboral describen los desempeños óptimos de los auxiliares en las áreas de la salud, contruidos en consenso entre diferentes instituciones prestadoras de salud, formadoras, trabajadores y el Estado.

Cada perfil descrito contiene una serie de normas de competencia laboral que responden a actividades laborales concretas, lo que establece requisitos objetivos que aseguran que quien los cumple es competente.

La norma de competencia laboral es un estándar reconocido por trabajadores y empresarios que describe los resultados que un trabajador debe lograr en el desempeño de una función laboral, los contextos en los que ocurre ese desempeño, los conocimientos que debe tener y las evidencias que debe aplicar para demostrar su competencia. (Metodología para elaborar norma de competencia laboral, Sena 2003).

Las normas de competencia laboral de cada uno de los perfiles han sido definidas para:

Las organizaciones que buscan ventajas competitivas con auxiliares en las áreas de la salud cualificados.

Los trabajadores que buscan mejoramiento continuo, movilidad laboral y procesos de certificación.

Los entes formadores que buscan pertinencia de los programas de formación.

1.2 Etapas para la construcción de la metodología El método que se utilizó para la elaboración de los perfiles ocupacionales de auxiliares en las áreas de la salud integró dos metodologías: la de análisis funcional de tareas utilizada por el Ministerio de la Protección Social desde el año 1996 y adoptada por el Centro de Proyectos para el Desarrollo Cendex de la Pontificia Universidad Javeriana y la de análisis funcional adoptada por el Sena en la estrategia de mesa sectorial. A continuación se describen las diferentes etapas que se llevaron a cabo para el ensamble de las dos metodologías:

1. Concertación para determinar necesidades y expectativas de los diferentes actores del sector: Grupos focales para definición de necesidades del sector.
2. Construcción y análisis de las tareas encontradas en los desempeños actuales dentro del mercado laboral de auxiliares en las áreas de la salud: aplicación de la metodología de Análisis funcional de tareas a grupos de auxiliares en las áreas de la salud de las diferentes áreas, validación en campos laborales diferentes de cada una de las tareas elaboradas por los expertos.
3. Modelación de los perfiles mediante análisis de correspondencias múltiples en lenguaje Spad, con el fin de identificar núcleos de tareas segmentados según entorno territorial y ámbito organizacional.
4. Relación de los resultados observables y esperados del desempeño de un trabajador competente con cada una de las tareas de los perfiles definidos.
5. Construcción de los componentes normativos¹ con participación de equipos de expertos en cada una de las normas que se va a elaborar.
6. Validación técnica con grupos homólogos a la construcción: una vez construidas las normas de competencia se valida con grupos de cada una de las disciplinas.
7. Ajustes a cada una de las normas para su divulgación.

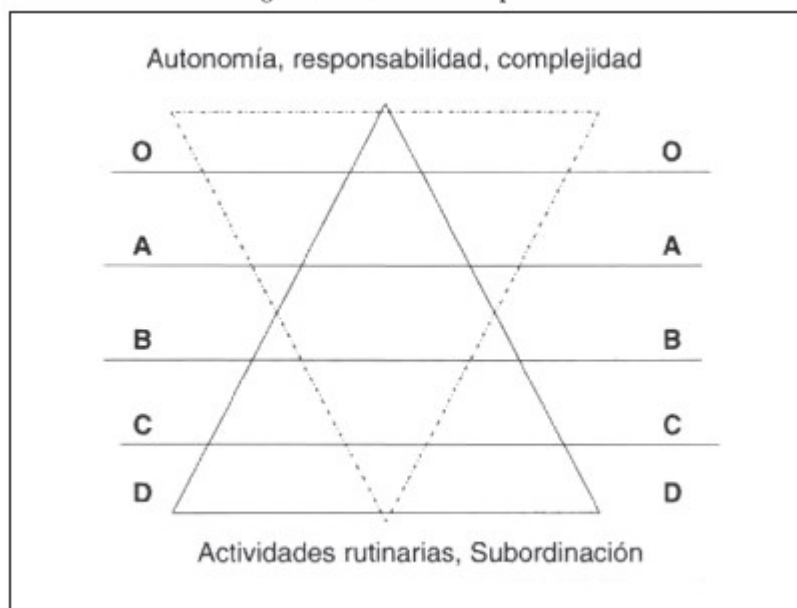
1.3 Estructura de la titulación correspondiente a cada perfil ocupacional Cada perfil ocupacional se presenta en una estructura denominada titulación la cual presenta los siguientes datos:

1.3.1 Nivel de competencia Este nivel comprende una combinación de factores que se requiere para el desempeño competente de la ocupación; la complejidad de las funciones, el grado de autonomía y responsabilidad laboral y la exigencia de conocimientos que se aplican en el desempeño.

Una titulación podrá tener uno de los niveles que corresponde a la gráfica siguiente:

Diagrama 1. Niveles de Competencias

Diagrama 1. Niveles de Competencias



Fuente: Metodología de elaboración de normas de competencia laboral SENA.

Nivel 0: El ejercicio de las funciones de dirección y gerencia, implica nivel máximo de complejidad y máxima autonomía. Hay responsabilidad por el trabajo de otros.

Nivel A: Competencia en una alta gama de actividades laborales complejas que se desarrollan en contextos cambiantes. Tiene autonomía, responsabilidad por el trabajo de otros. Ocasionalmente maneja recursos.

Nivel B: Competencia en el desempeño de actividades laborales variadas que se desarrollan en diversos contextos. Al trabajador se le da autonomía y se le delegan responsabilidades para orientación y supervisión de otros.

Nivel C: La competencia en una variada gama de actividades laborales en contextos variables. Algunas actividades son complejas o no rutinarias, el trabajador cuenta con un nivel mínimo de autonomía para su desempeño recibiendo un alto grado de supervisión.

Nivel D: Competencia en la realización de una variada gama de actividades laborales, en su mayoría sencillas, repetitivas y de resultados predecibles, tiene un alto nivel de subordinación.

Los perfiles ocupacionales de los auxiliares en las áreas de la salud corresponden al nivel C descritos antes.

Para definir el nivel de cada perfil se tuvieron en cuenta también los descriptores de escalas de análisis funcional de tareas correspondientes a destrezas, habilidades y responsabilidades, grado de autonomía y consecuencia de error sobre las personas que aparecen al final de cada titulación.

Área de desempeño: Actividad productiva delimitada por la misma naturaleza de trabajo donde, el conjunto de funciones que desarrollan los trabajadores tienen como propósito común producir los mismos bienes y servicios. La clasificación nacional de ocupaciones tiene 10 áreas de desempeño como Gerencia, Finanzas y Administración Ciencias Naturales Aplicadas y relacionadas entre otras. Para este caso el área relacionada es la 3 que corresponde a Salud.

Área Ocupacional: Conjunto de ocupaciones homogéneas en cuanto a los sistemas, procedimientos y recursos que emplean las personas en el desempeño laboral. Para los perfiles

auxiliares en las áreas de la salud encontramos la siguiente nomenclatura: 331 que se refiere al área salud que le corresponde en la CON (Clasificación Nacional de Ocupaciones).

3 a la subárea de desempeño de salud, definida como las ocupaciones en los servicios de apoyo a la salud. 1 a las ocupaciones de auxiliares de servicios de salud ese es el significado correspondiente al numeral 331.

Ocupaciones: Corresponde a los ámbitos institucionales o laborales en los cuales el perfil que se está presentando tiene una movilidad laboral.

Posterior a esto se especifica a quien va dirigida la norma y la justificación del nivel descrito anteriormente.

Se debe comprender que cada perfil tiene un conjunto de normas de competencia laborales obligatorias, adicionales y opcionales requeridas para cada perfil, que permiten el desarrollo de sistemas flexibles de formación y certificación de la competencia. Por ejemplo el perfil de auxiliar de enfermería tiene 9 normas obligatorias, 6 adicionales y opcionales no tiene. A continuación se explicará el significado de cada una de estas.

Certificado de Aptitud Ocupacional: El que se otorga a quien haya culminado programas en las áreas auxiliares de la salud con una duración mínima de mil horas en una institución educativa autorizada para ofrecerla educación no formal*.

Perfil Ocupacional: Es un conjunto de normas de competencia laboral que responden al desempeño óptimo del auxiliar en las áreas de la salud.

Fuente: Metodología de elaboración de normas de competencia laboral SENA.

Competencia Laboral: Es la combinación integral de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno, en el conjunto de una o más funciones laborales determinadas y en ámbitos ocupacionales propios de las instituciones.

Norma de Competencia Laboral: Es un estándar que describe los resultados que un trabajador debe lograr en el desempeño de una función laboral, los contextos en los que ocurre ese desempeño, lo que debe saber y las evidencias que debe aplicar para demostrar su competencia.

Norma de Competencia Obligatoria: Corresponde a las funciones comunes para los diferentes puestos de trabajo que cubre la ocupación; son indispensables para obtener el Certificado de Aptitudes Ocupacional.

Normas de Competencia Opcional: Corresponde a funciones específicas de un grupo de puestos de trabajo de la ocupación, permiten al estudiante optar libremente por cualquiera de ellas. Para obtener el Certificado de Aptitud Ocupacional se requiere cursar todas las obligatorias y como mínimo una de las opcionales contempladas en la estructura de la titulación.

Normas de Competencia Adicional: Corresponde a funciones que permiten la flexibilidad necesaria para satisfacer requerimientos laborales específicos de algunas entidades y trabajadores, sin convertirse en una exigencia para todos los trabajadores de la ocupación.

No son necesarias para lograr el Certificado de Aptitud Ocupacional.

1.3.2 Código de la titulación El código se encuentra al inicio de cada una de las titulaciones y

está compuesto por 14 dígitos los cuales tienen cada uno un significado. A continuación se hace la explicación con un ejemplo real: Código 10332802300204 Dígito que corresponde a la titulación Auxiliar de Enfermería:

1 dígito que corresponde a la titulación.

033 Área de desempeño (Área de desempeño y apoyo al diagnóstico y tratamiento).

28 Dígitos que identifican a la Mesa de Salud.

02 Dígito que identifica el equipo de expertos que elaboró la Norma.

3 Nivel de cualificación.

002 Dígito correspondiente a la secuencia de elaboración.

04 Corresponde al año en que se termina de elaborar la Norma.

1.3.3 Código de la norma de competencia El código se encuentra al inicio de cada una de las normas de competencia laboral y está compuesto por 12 dígitos los cuales tienen cada uno un significado. A continuación se hace la explicación con un ejemplo real: Código 203328100104 - atender y orientar a la persona en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud:

2: Es el dígito correspondiente a la norma.

033: Área de desempeño.

28: Dígitos que identifican a la mesa sectorial a la que pertenece (salud).

001: Dígitos correspondientes a la secuencia de elaboración de la norma.

04: Año en el que se termina la construcción de la norma.

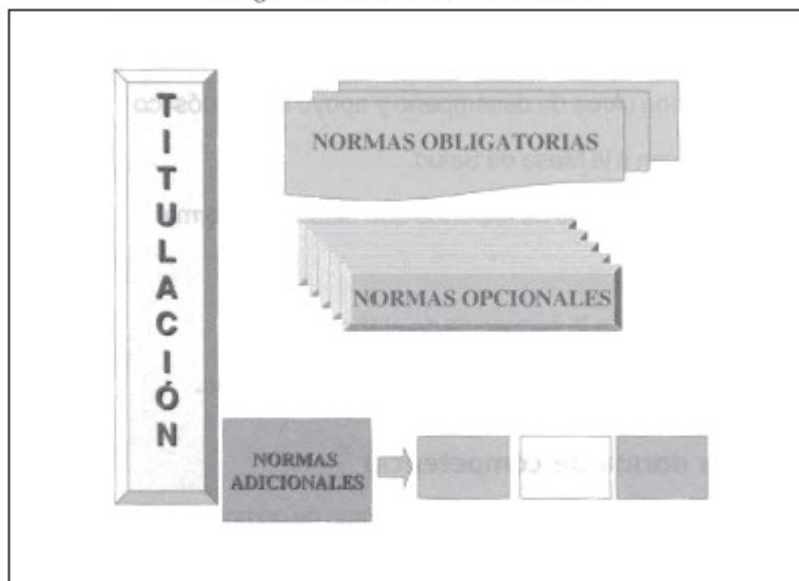
Criterios de Desempeño: Resultados que una persona debe obtener y demostrar en situaciones reales de trabajo, con los requisitos de calidad especificados.

Conocimientos y Comprensión: Conjunto de Principios, leyes y conceptos requeridos por el trabajador para lograr un desempeño competente.

Rangos de Aplicación: Descripción de los diferentes escenarios y condiciones variables, donde la persona debe ser capaz de demostrar dominio sobre el elemento de competencia.

Evidencia: Es el conjunto de pruebas que demuestran que las personas son competentes en un grupo de funciones laborales.

Diagrama 2. Estructura de la titulación



Fuente: Mesa Sectorial Salud SENA.

1.4 Componentes de una Norma de competencia laboral correspondientes a cada perfil ocupacional Una norma de competencia está constituida por:

1. Elementos: Es la descripción de lo que una persona debe ser capaz de hacer en el desempeño de una función productiva. Una norma puede tener uno o varios elementos y cada elemento a su vez está compuesto por varios componentes normativos que se explican en el siguiente numeral.

2. Componentes normativos para cada elemento:

Tarea: Es la unidad micro del trabajo es el último nivel y la realidad del quehacer diario de un trabajador, se construye con los trabajadores en sus sitios de trabajo es decir desde un contexto de mercado laboral activo y real. Se encuentra codificada para cada criterio de desempeño con un código el cual se puede consultar en el diccionario de tareas, allí encontrará la explicación de cada una de las tareas con los materiales que debe usar el trabajador para realizar la tarea, los conocimientos, y la forma de medirla.

Criterios de desempeño: Resultados que una persona debe obtener y demostrar en situaciones reales de trabajo, con los requisitos de calidad especificados para lograr el desempeño competente.

Conocimientos y comprensión: Principios, leyes y conceptos, que el trabajador tiene que saber para lograr el desempeño competente.

Rangos de aplicación: Descripción de los diferentes escenarios y condiciones variables donde la persona debe ser capaz de demostrar dominio sobre el elemento de competencia o demostración de la competencia.

Evidencias: Pruebas necesarias para evaluar y juzgar la competencia laboral de una persona, de conformidad con el desempeño descrito por las normas. Demuestran la competencia laboral de las personas.

3. Indicadores: Estos indicadores hacen referencia a la medición de cada una de las tareas que componen la norma son de utilidad para los empleadores.

4. Escalas: Permiten identificar y codificar los niveles de capacidad y habilidad que requiere un trabajador para desempeñar en este caso un conjunto de tareas agrupado en una norma de competencia laboral. Los rangos de complejidad en cada una de las escalas varían de 1 hasta 6 u 8 niveles, siendo el primer nivel el más bajo. Estas escalas incluyen:

Destrezas en el manejo de datos, personas, cosas.

Habilidades en: Razonamiento, matemáticas, lenguaje. El nivel de responsabilidades que comprende:

Opciones: Que requiere el trabajador para decidir cómo desempeñar la tarea.

Consecuencias del error sobre las personas: Es decir, las consecuencias de los errores que pueden ser cometidos en la ejecución de la tarea sobre las personas involucradas en la misma.

A continuación encontrará una guía de lo que quiere decir cada uno de los descriptores de las escalas.

1.5 Descriptores de las Escalas

1.5.1 Escala para la función de datos Los datos deben entenderse como aquellos que suministran información, ideas, hechos y estadísticas.

Nivel Descriptor 1. Comparación: Selecciona, clasifica u ordena datos, personas y cosas, evaluando si las características obvias son similares o diferentes de los estándares prescritos.

2. Copiado: Transcribe, introduce y/o coloca datos en cartelera. Sigue con exactitud un plan específico para recopilar o procesar sistemáticamente algún tipo de información o para suministrar un servicio.

3. Computación: Efectúa operaciones aritméticas, elabora informes. Cumple acciones prescritas.

4. Compilación: Recopila, compagina o clasifica información sobre datos, personas o cosas, siguiendo un esquema pero participando activamente en su aplicación. Saca conclusiones a partir de información no compleja.

5. Análisis: Examina, evalúa datos, respecto a los criterios o estándares, para determinar los efectos de interacción y para tener en cuenta alternativas.

6. Innovación: Modifica, altera o adapta los diseños, procedimientos y métodos existentes, dentro de un marco general de teorías operacionales, principios y contextos organizacionales.

7. Coordinación: Decide período de tiempo, lugar y secuencia de operaciones de un proceso, un sistema o una organización y la necesidad de revisar objetivos, políticas, procedimientos, con base en el análisis de datos y en la revisión de requisitos y objetivos pertinentes. Incluye supervisión, ejecución de decisiones e informe sobre los eventos.

8. Síntesis: Genera nuevas direcciones a partir de intuiciones, sentimientos e ideas personales, aún sin tener en cuenta tradición, experiencia o parámetros existentes. Concibe nuevos enfoques o formulaciones de problemas y el desarrollo de soluciones o resoluciones sistemáticas, operacionales o estéticas, fuera de los contextos teóricos, estilísticos u organizacionales existentes.

1.5.2 Escala para la función de personas Esta escala involucra niveles de complejidad en las interacciones verbales y no verbales entre las personas y las habilidades requeridas para influir en la actitud o el comportamiento de otra persona o grupo de personas.

Nivel Descriptor 1. Atención a las instrucciones, ayuda, servicio: Atiende instrucciones de supervisores, compañeros, pacientes. Puede haber o no confirmación verbal. Fuente: Mesa Sectorial Salud SENA.

2. Intercambio de información: Habla, conversa, para transmitir u obtener información o aclarar detalles de una tarea, dentro de procedimientos bien establecidos.

3. Familiarización: Alienta a las personas, da instrucciones, consejos y asistencia personal en lo concerniente a actividades de la vida diaria.

4. Persuasión: Influye en otros a favor de cierto punto de vista, servicio o producto a través de charlas o demostraciones.

5. Entretenimiento: Distrae a individuos o grupos para relajar la tensión.

6. Consultoría/asesoría: Sirve como fuente de información técnica, transmite o suministra ideas para definir, clarificar, ampliar o afinar procedimientos, capacidades o especificaciones de un producto o servicio. Suministra información y consejo calificado y ayuda en la elaboración de planes y guía su implementación.

7. Instrucción: Enseña a otros a través de explicaciones, demostraciones, prácticas o pruebas.

8. Trato: Actúa o interactúa con individuos o pequeños grupos de personas para llevar a cabo procedimientos especializados de terapia o ajuste. Observa sistemáticamente los resultados del tratamiento dentro de un marco de comportamiento global. Si es necesario motiva, apoya y enseña a los individuos a cooperar con los procedimientos terapéuticos.

9. Dirección: Interpreta el procedimiento de trabajo para un grupo de trabajadores, asigna tareas específicas, evalúa el desempeño, promueve la eficiencia y otros valores organizativos. Toma decisiones a nivel técnico y de procedimientos.

10. Negociación: Intercambia ideas, información y opiniones con otros para formular políticas e iniciar programas.

11. Control: Se ocupa de los individuos en cuanto a su comportamiento de adaptación general a la vida con el fin de aconsejarlos, asesorarlos y guiarlos en los problemas que pueden resolverse de común acuerdo.

1.5.3 Escala para la función de cosas Esta escala se relaciona con la interacción física y directa entre el trabajador y las cosas tangibles. Se refiere al contacto físico y a la manipulación de las mismas.

Nivel Descriptor 1. Coloca y mueve objetos sin restricción en el tipo de movimiento, incluye habilidades como escribir, caminar.

2. Coloca o manipula objetos utilizando extremidades inferiores y las manos. Requiere movimientos simples, poco control y precisión.

3. Maneja objetos utilizando manos y dedos básicamente. Requiere movimientos simples, de

cantidad moderada de precisión y control.

4. Coloca, guía o manipula pequeños objetos o instrumentos, utilizando básicamente los dedos. Requiere movimientos relativamente finos de una cantidad moderada de precisión y control.

5. Coloca instrumentos delicados de manera precisa, dentro, a través o sobre un área pequeña, utilizando especialmente las yemas de los dedos. Requiere movimientos extremadamente finos y un muy alto grado de precisión y de control.

6. Coloca instrumentos delicados dentro, a través de, o sobre un área tan fina como el objeto que maneja. Utiliza especialmente las yemas de los dedos. Los movimientos son extremadamente finos, con muy alto grado de control y precisión.

1.5.4 Escala para el desarrollo del razonamiento Esta escala se relaciona con el conocimiento y la habilidad de manejar variables.

Nivel Descriptor 1. Tener sentido común para comprender cómo llevar a cabo instrucciones simples en situaciones altamente estandarizadas.

2. Tener sentido común para comprender cómo llevar a cabo instrucciones no complicadas.

Manejar variables concretas en situaciones estandarizadas.

3. Conocer procesos relacionados con un sistema que tenga aplicación inmediata en los asuntos de los pacientes o del personal.

4. Conocer procesos interrelacionados y aplicar principios para resolver problemas prácticos, manejar variables concretas en situaciones de estandarización limitada.

5. Conocer un campo de estudio. Manejar variables, algunas abstractas pero la mayoría concretas. Interpretar y aplicar material teórico y técnico. Definir problemas, identificar recursos y limitaciones.

6. Conocer un campo de estudio de un alto grado de abstracción. Manejar un gran número de variables y aplicar investigaciones innovadoras.

1.5.5 Escala para el desarrollo matemático Se refiere al conocimiento y habilidad para manejar operaciones y problemas matemáticos.

Nivel Descriptor 1. Reconocer, comparar y copiar números arábigos. Sumar y restar.

2. Realizar las cuatro operaciones básicas con números enteros.

3. Realizar cálculos aritméticos con fracciones decimales y porcentajes.

4. Realizar procedimientos de aritmética, álgebra y geometría en aplicaciones prácticas estándar.

5. Conocer matemáticas avanzadas y técnicas estadísticas.

1.5.6 Escala para el desarrollo del lenguaje Se relaciona con el conocimiento y habilidad para manejar los materiales del lenguaje oral y escrito, desde instrucciones simples, hasta fuentes complejas de información e ideas.

Nivel Descriptor 1. Sigue instrucciones sencillas, da instrucciones básicas a los pacientes.

2. Copia, llena registros. Elabora listas de información.
3. Comprende oraciones no complicadas, centradas más en los eventos que en el análisis.
4. Comprende oraciones que incluyen términos técnicos comunes.
5. Comprende oraciones complejas que involucran lenguaje teórico y técnico relacionado con una disciplina específica.
6. Comprende, interpreta y discute trabajos teóricos altamente técnicos, que involucran relaciones y aplicaciones abstractas.

1.5.7 Escala para las opciones del trabajador Representa el grado de libertad que el trabajador debe ejercer al escoger la naturaleza y la calidad de los resultados de la tarea y cómo esta se debe desempeñar. Representa el grado de autonomía.

Nivel Descriptor 1. Todos los elementos están estandarizados, por lo que requiere poca o ninguna libertad de acción.

2. Todos los elementos, resultados, suministros y procedimientos están especificados. Se requiere que el trabajador tenga cierto grado de libertad.
3. Todos los elementos, resultados, suministros y procedimientos están especificados, pero se requiere un alto grado de libertad.
4. El resultado o el servicio está especificado, pero se requiere que el trabajador elabore sus propios métodos para realizar la tarea. Las directrices están bien definidas.
5. El resultado está especificado. Se requiere que el trabajador elabore sus propios métodos para realizar la tarea. Las directrices y el nivel mínimo de la calidad están vagamente definidos.
6. Se describen varios objetivos y resultados posibles que puedan satisfacer las necesidades técnicas y administrativas establecidas de antemano. Se requiere que el trabajador investigue los resultados posibles y los evalúe.
7. El trabajador debe crear métodos, directrices y estándares de desempeño específicos, utilizando las políticas y las metas de la institución.
8. El trabajador tiene todo el poder para tomar decisiones y determinaciones con respecto a los cursos de acción.

1.5.8 Escala para las consecuencias del error Esta escala se refiere al grado de responsabilidad impuesto al trabajador con respecto al posible daño de las personas ocasionadas por los errores cometidos durante el desempeño de la tarea que se está midiendo. El nivel de consecuencias se determina evaluando los errores más serios que puede cometer el trabajador calificado al desempeñar la tarea.

Esta escala no tiene en cuenta ningún daño financiero ocasionado por dichos errores.

Nivel Descriptor 1. Ningún error del trabajador en el desempeño de las tareas puede ocasionar daños a otras personas.

2. El más serio error posible del trabajador en el desempeño de la tarea puede ocasionar

inconvenientes físicos o mentales.

3. El más serio error del trabajador en el desempeño de la tarea puede ocasionar daños físicos y/o mentales menores que requieren poca o ninguna corrección.

4. El más serio error posible del trabajador en el desempeño de la tarea puede ocasionar daños físicos o mentales menores que requieren corrección o tratamiento.

5. El más serio error posible del trabajador en el desempeño de la tarea puede ocasionar daños físicos y mentales considerables que requieren corrección o tratamiento.

6. El más serio error posible del trabajador en el desempeño de la tarea puede ocasionar daños físicos o mentales muy graves o exponer a la persona afectada en riesgo de una leve lesión permanente.

7. El más serio error posible del trabajador en el desempeño de la tarea puede ocasionar un daño grave y permanente sin posibilidad de corrección o tratamiento.

8. El más serio error posible en el desempeño de la tarea del trabajador puede ocasionar la muerte inmediata inevitable.

A continuación, se encuentra el formato utilizado para la presentación de cada norma de competencia.

1.6 Estructura de normas de competencia

<NOTA: Los formatos utilizados para la presentación de cada norma de competencia, deben ser consultados en la Carteta "ANEXOS\MINPROTECCIÓN - Decretos" como archivo PDF>

<NOTAS DE PIE DE PÁGINA>.

1 Componentes normativos: Hace referencia a las partes de una norma de competencia laboral: 1. Criterio de desempeño (resultado observable). 2. Conocimientos y comprensión (se refiere a principios teorías y normas relacionadas con cada criterio de desempeño). 3. Rango de aplicación (escenarios). 4. Evidencias (formas de evaluación).



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

ISSN 2256-1633

Última actualización: 31 de agosto de 2019

