

**DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS
GERENCIA DE SALUD PÚBLICA**

PROPUESTA TÉCNICO - ECONÓMICA

**FORMACIÓN E INSERCIÓN A LA VIDA LABORAL DE LOS
PROMOTORES DE SALUD Y VIDA
POR LA PAZ**

Medellín, 14 de junio de 2018



Contenido

1. Planteamiento del problema.....	3
2. Justificación.	5
3. Propósito y Objetivos.....	14
3.1 Propósito.	14
3.2 Objetivo General.	14
3.3 Objetivos Específicos.....	14
4. Metodología.	16
4.1 Modelo pedagógico	16
4.2 Necesidades de aprendizaje.....	17
4.3 Competencias a fortalecer en los Promotores según dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.....	20
4.3.2 Dimensión de Salud Ambiental	20
4.3.3 Dimensión de Vida saludable y condiciones no transmisibles.....	22
4.3.4 Dimensión de convivencia social y salud mental	23
4.3.5 Dimensión de seguridad alimentaria y nutricional.....	24
4.3.6 Dimensión de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos.....	25
4.3.7 Dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles.....	27
4.3.8 Dimensión de salud Pública en emergencias y desastres.	28
4.3.9 Dimensión de Salud en el Ámbito Laboral.	28
4.3.10 Dimensión transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables	30
4.3.11 Dimensión transversal de fortalecimiento de la autoridad sanitaria	34
5. Propuesta operativa para la fase dos:	35
6. Cronograma de actividades.	40
7. Presupuesto.....	41
8. Referencias bibliográficas.	42

1. Planteamiento del problema.

En el marco de la implementación de los Acuerdos de Paz suscritos entre el Gobierno de Colombia y las FARC EP, la sub-mesa de Salud de la Mesa de Paz y reincorporación de Antioquia se ha vinculado con la implementación de los acuerdos para materializar los compromisos adquiridos mediante el programa de formación de promotores de salud y vida por la Paz.

La creación de un modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas, con énfasis en la prevención, que permita brindar atención en los hogares o en los lugares de trabajo, requiere de talento humano suficiente e idóneo que posibilite estos logros esperados.

Entre los meses de marzo y junio de 2018 se desarrolló un proceso de formación a 102 líderes como Promotores de Salud y Vida por la Paz.

Dicha capacitación se realizó mediante la oferta de un Diplomado de 160 horas, servido a 102 personas (reincorporados de las FARC, líderes comunitarios, y personas de las fuerzas militares de Colombia) en los ETCR de Llanogrande de Dabeiba y La Plancha de Anorí con el liderazgo de la Gerencia de Salud Pública de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia y con el concurso de la Universidad de Antioquia- Facultad Nacional de Salud Pública y el SENA, el apoyo de las entidades que conforman la Submesa de Salud (ONU, OACP, ARN, PNUD, Fuerza de tarea conjunta) y la voluntad permanente de las FARC .

Se hace necesaria la inserción a la vida laboral de las personas que recibieron esta capacitación como parte del proceso de implementación de los acuerdos de Paz. Para ello, se requiere de su vinculación a los Equipos Básicos de Salud que desarrollan la estrategia de Atención Primaria en Salud en los municipios del área de influencia de los ETCR donde se está capacitando y reincorporando la población excombatiente.

Adicionalmente, se requiere de un proceso de formación continua para afianzar las competencias adquiridas y del acompañamiento y seguimiento permanente de las actividades que desarrollen los Promotores de Salud y Vida por la Paz en los territorios.

Las actividades de formación recibidas están inscritas en un modelo por competencias para facilitar el cumplimiento de las metas de los territorios en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y sus tres líneas operativas complementarias para el logro de los resultados en Salud: Promoción de la Salud, Gestión de la Salud Pública, Gestión del riesgo en salud.

Igualmente, las actividades a desarrollar por los Promotores deben facilitar la implementación de las Rutas Integral de Atención en Salud, con especial énfasis en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Ruta de Salud materno-Perinatal reglamentadas mediante la Resolución 3202 de 2016 (6).

En estas rutas se ha precisado el alcance de las intervenciones colectivas e individuales en salud para los entornos familiar, escolar, laboral y comunitario en las tres líneas operativas enunciadas. Dichas intervenciones van más allá del esfuerzo que realizan los prestadores asistenciales primarios y complementarios en función de la recuperación de la salud, concretándose en acciones de promoción del desarrollo humano y la salud, y de prevención de la enfermedad en los diferentes espacios donde transcurren las vidas de los colombianos.

Los Promotores de salud y Vida por la Paz de Antioquia están llamados a integrar los equipos interdisciplinarios que promueven la salud, previenen la enfermedad y facilitan el acceso efectivo a los servicios de salud.

Por tal motivo, se presenta a consideración de la Gobernación de Antioquia, la Mesa Departamental de Paz y de las Instituciones que la conforman, la presente propuesta que le da continuidad al proceso iniciado.

2. Justificación.

Conscientes de la relevancia del problema enunciado, reconociendo la necesidad de contribuir al logro de los objetivos del sistema de salud colombiano en el marco de los mandatos constitucionales y legales, y, con fundamento en los valores de equidad, solidaridad y búsqueda del mayor nivel de salud posible para las personas y comunidades insertas en los diversos territorios del país, en el ejercicio de su vocación misional, la Universidad de Antioquia-Facultad Nacional de Salud Pública y el SENA, ponen en consideración del Ministerio de Salud y Protección Social, la propuesta de **Formación de Reincorporados del Proceso de Paz de salud y vida para la construcción de la Paz**, sustentada en los siguientes argumentos del marco jurídico colombiano:

La Constitución Política de 1991(9) establece, entre otros, la primacía de los derechos de la persona y la familia (Art.5), la salud como derecho fundamental de los niños (Art.44), la protección de las personas de la tercera edad (Art.46), el derecho a la seguridad social (Art.48), el derecho a la salud y el saneamiento ambiental (Art.49), a la recreación y el deporte (Art.52), al trabajo y la dignidad del trabajo (Arts. 25 y 52), la salud de los trabajadores del campo (Art.64).

La Carta Magna de Colombia establece las competencias de la nación y los entes territoriales (Arts. 356 y 357) y la prioridad del gasto público social (Art. 366), al expresar que: "El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación".

Por su parte, la Ley 1438 de 2011 (10), cuyo objeto es el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

En desarrollo del mandato del artículo 6° de la Ley 1438, el Ministerio de Salud y Protección Social elaboró el Plan Decenal de Salud Pública mediante un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, estableciéndolo mediante la Resolución 1841 de 2013, que definió los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento, y los mecanismos de evaluación del Plan.

El Plan Decenal de Salud Pública definió tres líneas operativas complementarias para el logro de los resultados en Salud: Promoción de la Salud, Gestión de la Salud Pública, Gestión del riesgo en salud.

El artículo 16 de la Ley 1438 de 2011, estableció las funciones de los equipos básicos de salud, a saber:

16.1 Realizar el diagnóstico familiar, de acuerdo con la ficha unificada que se defina a nivel nacional.

16.2 Identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia.

16.3 Informar sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo a sus necesidades y a las Políticas y reglamentación de dichos servicios.

16.4 Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social.

16.5 Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.

16.6 Facilitar la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.

16.7 Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.

En un desarrollo legal posterior y fundante de la garantía del derecho fundamental a la salud, su regulación y de los mecanismos para su protección, el Congreso de la República, mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015 (11), cuyo objeto es garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, en su artículo noveno, definió como deber del Estado, adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

Con la adopción del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, mediante la Ley 1753 de 2015 (12), el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), atendiendo a lo normado en el artículo 65, definió la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) mediante un marco estratégico y un marco operativo definidos en la Resolución 429 de 2017 (13), que se desarrollan mediante el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

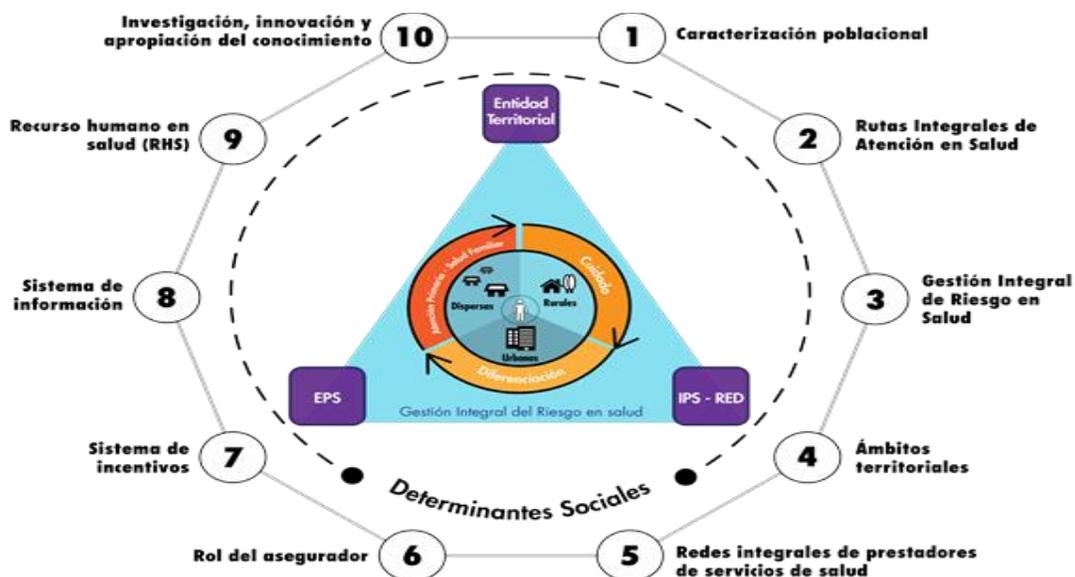
Dicha Política definió las bases que permiten la acción coordinada de las normas, reglamentos, agentes y usuarios hacia las acciones e intervenciones que permiten la injerencia oportuna y efectiva del sistema en la resolución de problemas colectivos e individuales que limitan las ganancias en salud de la población colombiana.

La PAIS tiene por objeto generar las mejores condiciones de salud para la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. Su marco estratégico se fundamenta en la atención primaria en salud-APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones.

El documento técnico que soporta la implementación de esta política expresa que el Gestor Comunitario en Salud (Léase promotores de Salud y vida por la Paz para nuestro caso), que tendrá como mínimo las siguientes competencias, y las adecuaciones que se definan para territorio:

1. Reconocer la situación de salud de las familias y comunidades de acuerdo con el plan integral de cuidado primario de la salud concertado con la población adscrita y el equipo de salud.
2. Apoyar a las familias y comunidades en acciones de promoción de salud, gestión integral del riesgo y prevención de la enfermedad de acuerdo con el plan integral de cuidado primario de la salud concertado con la población adscrita y el equipo de salud.
3. Participar en el monitoreo y seguimiento de las acciones en salud de las familias y comunidades de acuerdo con el plan integral de cuidado primario de la salud concertado con la población adscrita y el equipo de salud.
4. Participar en la evaluación de los resultados de las acciones implementadas de acuerdo con indicadores y objetivos definidos.

El Modelo Integral de Atención en Salud, está conformado por diez componentes complementarios, definidos en el artículo quinto de la Resolución 429 de 2015, e ilustrados por el Ministerio, así:



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429 de 2016

La citada Resolución 429 de 2015, en su numeral 3.2.9 Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud – RHS define que: “Se debe considerar la inclusión de “nuevos perfiles” como promotores y agentes comunitarios, Reincorporados del Proceso de Paz de salud; parteras, líderes comunitarios, entre otros, mediante un proceso de capacitación e integración permanente”

La Resolución 3202 del 25 de julio de 2016 (6), definió el segundo de los componentes del MIAS, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), como "una herramienta obligatoria que establece a los integrantes del sector salud (Entidad Territorial, EAPB, Prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

En su artículo sexto, la Resolución 3202 de 2016 precisó tres tipos de Rutas Integrales de Atención en Salud— RIAS, a saber: i. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, ii. Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo, iii. Ruta integral de atención en salud para eventos específicos.

La Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud comprende acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud. Esta ruta se aplica para toda la población residente en el territorio."

La Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud ha precisado el alcance de las intervenciones en salud para los entornos familiar, escolar, laboral y comunitario en las tres líneas operativas enunciadas.

La Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud establece unos hitos de obligatorio cumplimiento por parte de los actores del Sistema de Salud, que deben ser cumplidos mediante la complementariedad de las acciones de gestión

de la salud pública con las intervenciones (individuales y colectivas) con enfoque diferencial y para las diferentes etapas del curso de vida de las poblaciones, ajustadas a las necesidades de los diversos territorios.

De manera complementaria, el MIAS tiene entre sus diez componentes el del Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud – RHS y se expresa que para alcanzarlo se deben implementar acciones en cuatro ejes, a saber: la formación, la armonización con el esquema de cuidado integral y provisión de servicios, el fortalecimiento del responsable de la planeación y gestión territorial en salud, y el mejoramiento de condiciones laborales. Estos ejes deben articularse en los planes territoriales de salud para generar impacto real en la población.

En concordancia con lo anterior, está el componente del sistema de Incentivos, el cual, reclama ser dirigido hacia el fortalecimiento de las capacidades territoriales para la gestión de la salud pública. Para ello se hace necesario avanzar en términos del desarrollo de las autonomías locales, las cuales, pasan necesariamente por una complementación y reorientación de los recursos económicos para el logro de los objetivos sectoriales establecidos en los componentes de las dimensiones prioritarias y transversales del plan decenal de salud pública.

En Colombia la APS fue definida como: “la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud” (10).

Para alcanzar este propósito se debe visibilizar la complementariedad de las intervenciones desarrolladas en los diversos territorios de los tres componentes integrados e interdependientes de la estrategia de Atención Primaria en Salud, consagrados en la Ley 1438 de 2011: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana.

En su artículo 15, la Ley 1438 define los equipos básicos de salud como un concepto funcional y organizativo que facilita el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Para la financiación y constitución de estos equipos concurrirán el talento humano y recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y los recursos de otros sectores que participan en la transformación de los determinantes de la salud. La constitución de equipos básicos implica la reorganización funcional, capacitación y adecuación progresiva del talento humano. Dichos equipos básicos deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población.

En paralelo con la normativa relacionada, y guardando la misma relevancia que la anterior, la presente propuesta, encuentra su justificación en la política nacional de talento humano, establecida mediante la Ley 1164 de 2007 (14), la cual, tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos. Esta ley, en su artículo primero entiende por Talento Humano en Salud “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.

Como puede desprenderse de esta definición, el talento humano para la salud, no se reduce a los profesionales y técnicos involucrados en los procesos asistenciales y reparadores de la enfermedad, sino que necesariamente involucran a los agentes de salud responsables de hacer posible en los territorios las esferas de promoción de la salud, educación para la salud, información, y prevención de la enfermedad.

Consecuentemente con este propósito, lo consagrado en la Ley 1064 de 2006 (15), sustenta el relacionamiento en las competencias de los agentes del sector salud con las referidas a las entidades dependientes del Ministerio de Educación. El artículo segundo de esta norma establece que: “El Estado reconoce la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano como factor esencial del proceso educativo de la persona y componente dinamizador en la formación de

técnicos laborales y expertos en las artes y oficios. En consecuencia las instituciones y programas debidamente acreditados, recibirán apoyo y estímulo del Estado, para lo cual gozarán de la protección que esta ley les otorga”.

Para el logro de estos objetivos, la Ley 1438 de 2011, en su artículo 97, define que “El Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta las recomendaciones del Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, definirá la política de Talento Humano en Salud que oriente la formación, ejercicio y gestión de las profesiones y ocupaciones del área de la salud, en coherencia con las necesidades de la población colombiana, las características y objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Y en su artículo 98, plasma que “el Gobierno Nacional establecerá los lineamientos para poner en marcha un sistema de formación continua para el Talento Humano en Salud, dando prioridad a la implementación de un programa de Atención Primaria para los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que deberá implementarse en forma progresiva”.

El logro esperado con este proyecto será el desarrollo de un proceso formativo con una perspectiva constructivista y enfoque crítico social buscando empoderar a los líderes y lideresas comunitarios que hacen parte de los equipos básicos de salud en los diferentes territorios del país, para contribuir a la implementación y consolidación de la Política de Atención Integral en Salud a través de la estrategia de atención primaria en salud integral, en el marco de la consolidación de los procesos de paz que adelanta Colombia.

Los resultados esperados serán líderes y lideresas con capacidad de participar en los procesos de gestión de la salud pública de sus territorios, vinculados a los equipos básicos de salud que ejecutan la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Los Reincorporados del Proceso de Paz de Salud y Vida, tendrán como mínimo las siguientes competencias:

- ✓ Reconocer la situación de salud de las familias y comunidades de acuerdo con el plan integral de cuidado primario de la salud concertado con la población adscrita y el equipo de salud.

- ✓ Apoyar a las familias y comunidades en acciones de promoción de salud, gestión integral del riesgo y prevención de la enfermedad de acuerdo con el plan integral de cuidado primario de la salud concertado con la población adscrita y el equipo de salud.
- ✓ Participar en el monitoreo y seguimiento de las acciones en salud de las familias y comunidades de acuerdo con el plan integral de cuidado primario de la salud concertado con la población adscrita y el equipo de salud.
- ✓ Participar en la evaluación de los resultados de las acciones implementadas de acuerdo con indicadores y objetivos definidos.

Es importante tener en cuenta que los Reincorporados del Proceso de Paz que serán formados como Reincorporados del Proceso de Paz de Salud y Vida, serán las personas que generarán una conexión directa entre las acciones institucionales y las comunitarias, en las zonas más alejadas y dispersas de los centros de salud rurales o de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Se propone que sean incorporados al trabajo de la mano de los técnicos de salud pública y profesionales de los equipos básicos de salud, de los municipios de su área de residencia contribuyendo a la continuidad en las acciones y facilitando el logro de las metas propuestas en los planes de municipales de salud en cada uno de los entornos donde se desarrolla la estrategia de APS.

3. Propósito y Objetivos

3.1 Propósito.

Contribuir a la solución de los problemas de salud prevalentes en la población de los territorios donde se desarrollan los procesos de integración a la vida civil de los líderes en salud reincorporados del proceso de paz con las FARC, mediante la estrategia de atención primaria en salud en el marco de la consolidación de los procesos de paz.

3.2 Objetivo General.

Desarrollar procesos de formación de Reincorporados del Proceso de Paz de Salud y Vida con enfoque de derechos para la gestión territorial de la salud en el marco del modelo integral de atención en salud en Colombia, que faciliten el cumplimiento de los objetivos del plan decenal de salud pública bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud.

3.3 Objetivos Específicos.

1. Ofrecer a los territorios talento humano con habilidades, conocimientos y prácticas pertinentes a sus necesidades en salud pública y con capacidades para acompañar los procesos de participación social y comunitaria, dinamizar la acción intersectorial por la salud y participar en el acercamiento de los servicios de salud a la población para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.
2. Desarrollar procesos formativos acordes a las dinámicas poblacionales, ambientales, sociales, culturales, económicas y epidemiológicas de la población en los diferentes contextos territoriales del país que permitan el alcance de las metas definidas en los componentes de las dimensiones prioritarias y transversales de los planes territoriales de salud pública.

3. Mejorar las capacidades de los equipos básicos de salud de los municipios colombianos para la prestación de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, facilitando la integración de los servicios de salud individual con los servicios de salud colectiva contenidos en las rutas integrales de atención y mantenimiento de la salud.

4. Metodología.

4.1 Modelo pedagógico

La presente propuesta se inscribe en el marco de la Pedagogía Crítica con los siguientes criterios:

- El proceso educativo debe estar centrado en el entorno.
- Los promotores deben entender su propia realidad como parte de la actividad de aprendizaje, para apropiarse de elementos suficientes que les permitan adoptar posturas favorables a su transformación.
- Los conceptos a ser asimilados deben tener un sustrato que nazca de la práctica. Diálogo permanente entre teoría y práctica. Una práctica educativa que analiza constantemente la relación entre los objetos del conocimiento y la sociedad en la que están inmersos los educandos.
- Comprensión de la determinación social de la realidad de sus comunidades.
- Una acción educativa que se construye desde, con y para las personas, familias y comunidades.
- Hacer consciente su protagonismo en la promoción de la salud.
- El diálogo con los sujetos de derechos y sus comunidades para la generación de autonomías.
- Cooperación entre los Reincorporados del Proceso de Paz de Salud y las autoridades locales para mantener el propósito común de transformar la realidad.
- Los líderes deben ser agentes educadores y gestores de formas saludables de vida acordes con el medio ambiente y las prácticas culturales.

- Desarrollo e implementación de herramientas para la gestión y administración de proyectos.

Educar para el mundo de la vida es entonces, facilitar las autonomías de individuos y comunidades mediante la interdisciplinariedad. Al respecto, Paulo Freire (17) expresa que **"Nadie educa a nadie, nadie se educa a sí mismo. Los hombres se educan entre sí mediatizados por el mundo"**.

Para lograrlo, se requiere de abordajes interdisciplinarios que pongan a dialogar los discursos lógicos, estéticos y éticos, mediante pedagogías creativas, críticas y facilitadoras de las autonomías de individuos, familias y comunidades de los diversos territorios que integran el conglomerado social colombiano.

En esta aproximación a las posturas pedagógicas que se pretende asumir, un tema central es el **"diálogo de saberes"** (18), presentado como una alternativa al modelo tradicional impositivo de enseñanza-aprendizaje.

4.2 Necesidades de aprendizaje

De acuerdo con los planteamientos desarrollados en la Fase Uno del proceso formativo, esta propuesta, centra sus contenidos alrededor de las dimensiones prioritarias y transversales del Plan Decenal de Salud Pública, identificadas en la siguiente tabla:

Los contenidos a desarrollar son los siguientes:

Dimensiones del P.D.S.P		Necesidades de aprendizaje	Justificación
1	Salud ambiental	Desarrollar actitudes, habilidades y prácticas para la ejecución de estrategias que modifiquen los riesgos ambientales para la salud de sus poblaciones.	Los Reincorporados del Proceso de Paz requieren desarrollar sus competencias para la co-gestión de la salud ambiental de la población.

Dimensiones del P.D.S.P		Necesidades de aprendizaje	Justificación
2	Vida saludables y condiciones no transmisibles	Implementar estrategias para modificar los riesgos en salud relacionados con las condiciones no transmisibles más prevalentes en sus territorios y fomentar los estilos de vida saludables en los diferentes grupos poblacionales.	Mejorar las competencias de los Reincorporados del Proceso de Paz para promover una vida saludable y prevenir eventos en salud relativos a las condiciones no transmisibles.
3	Convivencia social y salud mental	Desarrollar competencias para el fomento de la convivencia social y la salud mental y modificar los riesgos en salud mental de las familias y comunidades más prevalentes en el territorio.	Los Reincorporados del Proceso de Paz necesitan mejorar sus competencias para desarrollar las actividades de salud mental contenidas en los planes territoriales de salud pública.
4	Seguridad alimentaria y Nutricional	Promover e implementar las acciones contenidas en los tres componentes de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional.	Potenciar las capacidades de los líderes para promover la seguridad alimentaria y nutricional en los individuos, familias y comunidades.
5	Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Diseñar e implementar estrategias para promover una sexualidad libre y responsable y facilitar la prevención, diagnóstico oportuno y manejo adecuado de los problemas de salud relacionados con la dimensión.	Los Reincorporados del Proceso de Paz pueden mejorar sus competencias para facilitar la detección temprana, protección específica y atención en salud sexual y reproductiva de la población con enfoque de derechos humanos.
6	Vida saludables y enfermedades transmisibles	Promover acciones de disfrute de una vida sana y estrategias que faciliten la implementación de acciones de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de las enfermedades transmisibles.	Mejoramiento de las competencias de los líderes para promover acciones de disfrute de una vida sana, la prevención y tratamiento de las enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas, prevenir las enfermedades

Dimensiones del P.D.S.P		Necesidades de aprendizaje	Justificación
			inmuno-prevenibles y canalizar el acceso a la atención de las enfermedades endemo-epidémicas.
7	Gestión de la Salud Pública en Emergencias y Desastres	Promover la capacidad de respuesta institucional y comunitaria para prevenir posibles emergencias y desastres y generar respuestas adecuadas y oportunas ante estas situaciones.	Los Reincorporados del Proceso de Paz deben fortalecer sus competencias para prevenir emergencias y desastres y participar en las intervenciones requeridas en estos eventos.
8	Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo	Facilitar la construcción de entornos laborales saludables en el sector formal e informal de la economía y la prevención de los riesgos derivados del trabajo.	Mejorar los conocimientos y habilidades comunitarios para promover la gestión de entornos laborales saludables y para prevenir los riesgos derivados del trabajo.
9	Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Desarrollar capacidades para facilitar la modificación de los determinantes de las inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia; envejecimiento y vejez; salud y género; poblaciones étnicas; personas con diversidad funcional y víctimas del conflicto.	Las comunidades requieren fortalecer su capacidad para promover la gestión integral de la salud pública con enfoque territorial y diferencial, de género, de etnia y las vulnerabilidades del ser humano en el curso de la vida.

Dimensiones del P.D.S.P		Necesidades de aprendizaje	Justificación
10	Dimensión transversal de fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Promover la participación comunitaria en los espacios territoriales de decisión frente al análisis de situación de salud, formulación, implementación y evaluación de los planes territoriales de salud pública y de las políticas públicas saludables que hagan efectiva la gobernanza en salud.	Los Promotores de Salud y Vida requieren desarrollar sus capacidades para participar efectivamente en los espacios de conducción sectorial, como expresión de su auténtica representación de los intereses de las comunidades que acompañan.

4.3 Competencias a fortalecer en los Promotores según dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública

De conformidad con las estrategias contenidas en la Resolución 1841 de 2013, que adoptó el plan decenal de salud pública para Colombia, los promotores de salud y vida por la paz deben fortalecer sus competencias en cada una de las dimensiones prioritarias y transversales del plan decenal de salud pública, a saber:

4.3.2 Dimensión de Salud Ambiental

Componente	Objetivos de formación
Hábitat saludable.	Facilitar la reducción de las brechas de inequidad en el acceso al agua potable, coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo.
	Participar de las intervenciones sobre los determinantes sanitarios y ambientales de la salud, con enfoque diferencial, priorizando la calidad del agua para consumo humano y el riesgo generado por la gestión inadecuada de los residuos sólidos y líquidos.



Componente	Objetivos de formación
	Promover intervenciones sobre determinantes sanitarios y ambientales de la salud, relacionados con la calidad del aire, el ruido y las radiaciones electromagnéticas, impactos del urbanismo, las condiciones de la ruralidad, las características de la movilidad, las condiciones de la vivienda y espacios públicos.
	Participar en intervenciones sobre determinantes sanitarios y ambientales de la salud, relacionadas con el riesgo biológico asociado a la presencia de vectores y tenencia de animales.
	Promover intervenciones sobre los determinantes relacionados con las sustancias y productos químicos, residuos peligrosos.
	Promover la responsabilidad social empresarial en la adopción de Sistemas de Producción Limpia, promoción de la salud de los trabajadores, promoción de entornos de trabajo saludables y prevención de los riesgos del trabajo.
	Promover la implementación de acciones para la protección y recuperación de entornos y ecosistemas altamente vulnerables, como páramos y glaciares, humedales, bosques, manglares, mares, océanos y cuencas hidrográficas.
Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales.	Identificar y prevenir eventos de interés en salud pública, relacionados con factores ambientales.
	Comprender la carga ambiental de las enfermedades prioritarias en salud pública relacionadas con factores ambientales a nivel territorial.
	Sensibilizar a la comunidad para identificar y prevenir amenazas para la salud provenientes de factores ambientales.



4.3.3 Dimensión de Vida saludable y condiciones no transmisibles.

Componente	Objetivos de formación
Modos, condiciones y estilos de vida saludables.	Promover el desarrollo de acciones comunitarias para la implementación de acciones positivas sobre las condiciones de vida y bienestar de las personas, familias y comunidades.
	Participar en acciones transectoriales y comunitarias que garanticen infraestructuras, bienes y servicios saludables de manera diferencial e incluyente.
	Crear condiciones para el desarrollo de aptitudes personales y comunitarias que permitan ejercer un mayor control sobre la propia salud y sobre el medio ambiente que propicien su salud.
	Promover acciones para el fortalecimiento de la movilización, construcción de alianzas y desarrollo de redes de apoyo para el empoderamiento y la corresponsabilidad social por una cultura que promueva y proteja la salud.
	Desarrollar acciones para disminuir la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del curso de vida.
Condiciones crónicas prevalentes.	Facilitar articulación de la comunidad con servicios socio-sanitarios para la prevención, control, intervención y atención integral de las ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva.
	Participar en acciones de investigación en salud, vigilancia, control y evaluación de resultados sobre las ENT, incluidas la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa y sus factores asociados.
	Apoyar estrategias de servicios socio-sanitarios para un envejecimiento activo y de atención a grupos vulnerables.

4.3.4 Dimensión de convivencia social y salud mental

Componente	Objetivos de formación
Promoción de la salud mental y la convivencia.	Fomentar la cultura del autocuidado y la corresponsabilidad social en torno a la salud mental.
	Incidir en la transformación de los imaginarios sociales y culturales que generen comportamientos y entornos protectores para la salud mental y la convivencia social.
	Promover factores protectores de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.
	Promover intervenciones positivas sobre los determinantes psicosociales de la salud y calidad de vida de la población víctima del conflicto.
Prevención y atención integral a problemas mentales y a diferentes formas de violencia.	Sensibilizar a la comunidad acerca de los factores de riesgo asociados a las diferentes formas de violencia; los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados con riesgos específicos.
	Fortalecer la gestión comunitaria para garantizar la atención integral de los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia, violencia escolar entre pares, suicidio y otros eventos emergentes.
	Promover la capacidad de respuesta comunitaria para mitigar y superar el impacto de las diferentes formas de violencia sobre la salud mental.
	Identificar las necesidades, efectos y daños que requieren atención psicosocial sectorial y transectorial, a la población víctima del conflicto armado.
	Fortalecer redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de las víctimas del conflicto armado.



4.3.5 Dimensión de seguridad alimentaria y nutricional

Componente	Objetivos de formación
Disponibilidad y acceso a los alimentos.	Facilitar el acceso a una adecuada oferta del grupo de alimentos prioritarios establecidos en el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
	Abogar por el acceso de la población al grupo de alimentos prioritarios.
Consumo y aprovechamiento biológico.	Promover que la población consuma una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada.
	Participar en las intervenciones para mejorar el nivel de aprovechamiento y utilización biológica de los alimentos.
Inocuidad y calidad de los alimentos.	Promover la coordinación y la complementación de las entidades públicas y la participación de los consumidores y de todos los actores de la cadena alimentaria para garantizar la inocuidad de los alimentos.
	Facilitar la protección de la salud de las personas y los derechos de los consumidores.
	Conocer y difundir el sistema de inspección, vigilancia y control de los alimentos, de tal forma que sean más preventivos e integrados, con mayor capacidad de respuesta ante una crisis alimentaria.
	Promover prácticas de autocontrol basadas en la prevención de los peligros en la trazabilidad de los alimentos en los entornos familiar y comunitario.

4.3.6 Dimensión de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos

Componente	Objetivos de formación
Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.	Promover el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, desde los enfoques de género y diferencial; denunciar las violencias de género y violencias sexuales, la discriminación por razones de orientación sexual o identidad de género; difundir la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH-Sida; promover la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes, y la garantía de la salud materna.
	Coordinación comunitaria de los derechos relacionados con la sexualidad, en el marco del ejercicio de la ciudadanía; promoviendo políticas públicas de movilización social para el ejercicio del derecho a la libre elección de la maternidad y a una maternidad segura.
	Información, educación, comunicación y movilización social para el ejercicio de una sexualidad placentera, libre y autónoma, sin discriminación en el marco del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; promoviendo la movilización social para la superación de barreras de acceso a los servicios de anticoncepción, control prenatal, prevención del aborto inseguro, atención de la interrupción voluntaria del embarazo, parto y puerperio.
	Fomentar espacios y mecanismos de participación y movilización social: para la promoción de la equidad de género en los diferentes ámbitos y espacios de la vida cotidiana (laborales, educativos, institucionales, comunitarios), con enfoque de derechos, de género y diferencial.
	Participar de la implementación de medidas ágiles, oportunas y especializadas de protección para garantizar una vida libre de violencias y discriminación.
	Empoderamiento de grupos, organizaciones y redes en el ejercicio y exigibilidad de los derechos sexuales y reproductivos.
	Fortalecer el compromiso social de los medios de comunicación para la promoción del respeto y garantía de los derechos sexuales y



Componente	Objetivos de formación
	<p>reproductivos.</p> <p>Promover la expansión de cobertura y calidad del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, articulado con los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes.</p>
<p>Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.</p>	<p>Promover la prevención y atención integral, humanizada y de calidad, desde los enfoques de derechos, de género y diferencial, por los diferentes sectores que inciden en los determinantes sociales de los derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Promover la garantía del acceso a la atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio, y la prevención del aborto inseguro, y favorecer la detección precoz de los riesgos y la atención oportuna, en el marco del SOGC y la estrategia de atención primaria en salud.</p> <p>Promover el acceso a servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva de la población de adolescentes y jóvenes, con énfasis en la población de 10 a 19 años.</p> <p>Facilitar la atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual, con enfoque de derechos, de género y diferencial, mediante el fortalecimiento de la coordinación y articulación sectorial, transectorial y comunitaria.</p> <p>Promover la articulación sectorial, transectorial y comunitaria para la afectación de los determinantes sociales, programáticos e individuales que inciden en la epidemia de Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/Sida, con énfasis en poblaciones en contextos de mayor vulnerabilidad.</p>



4.3.7 Dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles

Componente	Objetivos de formación
Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas.	Promover la gestión del riesgo y acciones intersectoriales para reducir las enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, como la Tuberculosis, Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad de Hansen.
	Sensibilizar a la población acerca de enfermedades re-emergentes y desatendidas, y sus consecuencias negativas sobre el bienestar y el desarrollo.
Enfermedades inmunoprevenibles.	Generación de conocimiento que oriente la inclusión de nuevas vacunas, el monitoreo y evaluación del comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles y el impacto de la vacunación a nivel nacional y local.
	Implementación de la estrategia de vacunación sin barreras, que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación.
	Participar de la implementación del Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI en los territorios.
	Garantía de la suficiencia y disponibilidad, con oportunidad y calidad, de los insumos, biológicos y red de frío en todo el territorio nacional.
Enfermedades Endemo-epidémicas.	Promover la salud, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV y Zoonosis mediante la implementación de estrategias intersectoriales de entornos saludables en los ámbitos de vivienda y escolar, mejoramiento de vivienda, y la metodología COMBI.
	Participar de la promoción, prevención y control de las ETV y Zoonosis y en la garantía de la atención integral de pacientes por ETV y Zoonosis con oportunidad y calidad.
	Sensibilizar a la comunidad sobre la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vía sanguínea.
	Promoción y educación a la comunidad y a los donantes de sangre para la prevención de las infecciones transmitidas por transfusión (Enfermedad de Chagas y Malaria).



4.3.8 Dimensión de salud Pública en emergencias y desastres.

Componente	Objetivos de formación
Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres.	Generar espacios de información y conocimiento sobre el riesgo de desastres en los diferentes ámbitos, y sobre la atención, seguimiento y evaluación de la gestión y resultados.
	Sensibilizar frente a la importancia de reducir el riesgo de desastres actual y futuro como medida de adaptación y mitigación al cambio climático.
	Ampliar y mantener las capacidades comunitarias para la vigilancia y respuesta de los riesgos de emergencias y desastres.
Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres.	Fortalecer la capacidad comunitaria para detectar y responder a eventos de importancia.
	Participar en el fortalecimiento comunitario para la respuesta a emergencias y la gestión del riesgo de desastres.
	Apoyar la movilización comunitaria y la coordinación con las Instituciones Prestadoras de Salud frente a eventos relacionados con intoxicaciones.
	Brindar apoyo a la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales facilitando el acceso oportuno y suficiente a sangre y componentes sanguíneos seguros en emergencias y desastres.

4.3.9 Dimensión de Salud en el Ámbito Laboral.

Componente	Objetivos de formación
Seguridad y salud en el trabajo.	Caracterizar las poblaciones laborales vulnerables del sector formal e informal de la economía, sus condiciones de salud y los riesgos propios de sus actividades económicas.



Componente	Objetivos de formación
	<p>Facilitar el acceso al Sistema General de Riesgos Laborales de la población, de conformidad con las leyes y normas que la reglamentan.</p> <p>Fortalecer y promover la conformación de instancias organizativas de grupos de trabajadores y su participación en la protección de la salud en el trabajo, mediante el fomento de una cultura preventiva.</p> <p>Ejecutar un plan de acción de promoción y prevención para lograr el cubrimiento progresivo de las poblaciones laborales vulnerables, como componente indispensable para lograr el impacto social.</p>
Situaciones prevalentes de origen laboral.	<p>Educación, información y comunicación a la comunidad sobre la importancia del diagnóstico de la enfermedad laboral a través de las entidades responsables de su calificación en el marco de los sistemas de salud y de riesgos laborales.</p> <p>Participar de la divulgación de la información sobre los riesgos laborales identificadas en los entornos laborales informales y formales ante las instancias responsables de su gestión.</p> <p>Fomentar la vigilancia epidemiológica ocupacional con énfasis en la población informal de la economía.</p> <p>Sensibilizar a la población sobre la Prevención del Cáncer Ocupacional.</p> <p>Promover la rehabilitación y la inclusión de las personas con discapacidad en el sector productivo, a través de mecanismos de integración social.</p>



4.3.10 Dimensión transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables

Componente	Objetivos de formación
<p>Desarrollo Integral de las niñas, niños y adolescentes.</p>	<p>Abogacía territorial para que la primera infancia, infancia y adolescencia sean una prioridad de política, social, técnica y financiera en los planes de desarrollo, planes sectoriales e institucionales, visibilizando las apuestas de política para garantizar el derecho a la vida, la salud y la nutrición.</p>
	<p>Coordinar con actores sectoriales e intersectoriales que faciliten la gestión en el territorio para el desarrollo integral de las niñas, los niños y adolescentes.</p>
	<p>Promover el cuidado y afecto familiar, así como la autonomía y responsabilidad de sus funciones como un determinante del desarrollo infantil.</p>
	<p>Participar de las acciones de movilización social para el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.</p>
	<p>Activar procesos comunitarios para la exigibilidad de la garantía y restitución de los derechos de la primera infancia, infancia y adolescencia.</p>
	<p>Participar en la implementación territorial de la Política de Atención Integral a la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, que incluye, entre otras, la implementación y fortalecimiento de la estrategia de Atención Integral para las Enfermedades Prevalentes en la Infancia AIEPI, la estrategia de prevención y reducción de anemia nutricional en niñas y niños; el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.</p>
	<p>Facilitar la atención en salud de una manera integral, continua y complementaria a la mujer, gestante, lactante, al recién nacido, a niñas, niños y adolescentes.</p>
	<p>Participar en la valoración del desarrollo integral de niñas y niños en sus territorios.</p>



Componente	Objetivos de formación
<p>Envejecimiento y vejez.</p>	<p>Reconocer el impacto del envejecimiento poblacional como fenómeno irreversible participando en la implementación y seguimiento de acciones que mitiguen la afectación social que deriva de sus condiciones de dependencia.</p>
	<p>Promover el envejecimiento activo durante todo el curso de la vida y en todos los ámbitos cotidianos, mediante el desarrollo de una cultura positiva de la vejez entre la población de sus territorios.</p>
	<p>Fortalecer la participación e integración social de la población mayor para un ejercicio efectivo de la ciudadanía, mediante la garantía, ejercicio y restablecimiento de sus derechos</p>
	<p>Contribuir al fortalecimiento de la atención integral y la prestación de servicios para la población mayor de 60 años,</p>
	<p>Participar en el seguimiento y evaluación a los procesos de implementación de las políticas públicas de envejecimiento y vejez, y de apoyo y fortalecimiento a las familias.</p>
	<p>Mediar por la garantía de la calidad de las instituciones de promoción y protección social que prestan servicios a las personas mayores.</p>
<p>Salud y género.</p>	<p>Promover espacios de articulación de los sectores salud, educación y trabajo para la equidad en salud, que faciliten la introducción de contenidos con enfoque de género y salud en los currículos académicos.</p>
	<p>Desarrollar condiciones saludables en el ámbito laboral enfocadas a la reducción de las inequidades de género en el trabajo.</p>
	<p>Promover en los empleadores el reconocimiento de la dimensión social y familiar de los trabajadores hombres y mujeres, para facilitar el ejercicio de las jefaturas de familia y el cuidado de personas dependientes y con discapacidad.</p>
	<p>Desarrollar campañas de información, educación y comunicación para promover la política de familia, y fomentar la responsabilidad compartida de hombres y mujeres en la crianza de los hijos e hijas.</p>



Componente	Objetivos de formación
	<p>Generar espacios equitativos de participación para hombres y mujeres, para participar en las políticas públicas, visibilizando los factores que perpetúan las inequidades y la discriminación por razón de género, identidad de género y orientación sexual, promoviendo el desarrollo de habilidades para la vida, la prevención de la violencia y de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes y la explotación sexual de mujeres y hombres.</p>
<p>Salud en población étnica.</p>	<p>Desarrollo, implementación, seguimiento y evaluación de modelos de atención en salud con enfoque intercultural, en el marco de la concertación de los grupos étnicos.</p>
	<p>Consolidar alianzas con los gestores comunitarios de los diferentes grupos étnicos, para facilitar el desarrollo de modelos y rutas de atención y acceso a los servicios, preservando las raíces culturales de la medicina tradicional y el reconocimiento de los médicos tradicionales y parteras como alternativas de atención en salud bajo estándares definidos.</p>
	<p>Promover la seguridad alimentaria y nutricional para los grupos étnicos desde los patrones de crianza, dietas y curaciones relacionadas con el concepto de nutrición en contextos indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, palenqueras y raizales, y el pueblo Rom.</p>
	<p>Priorizar la formación de promotores o gestores comunitarios de los pueblos indígenas, del pueblo Rom y las comunidades negras, afrocolombianas, palenqueras y raizales sobre promoción de la salud.</p>
	<p>Adecuar la estrategia de control integral de las enfermedades transmisibles para los pueblos indígenas en el marco del Sistema Indígena de Salud Propia e intercultural SISPI.</p>
<p>Discapacidad.</p>	<p>Prevenir la discapacidad en la comunidad y contribuir a que las personas con discapacidad disfruten del derecho al más alto nivel posible de salud.</p>



Componente	Objetivos de formación
	<p>Promover el desarrollo de habilidades sociales y ocupacionales de las personas con diversidad funcional teniendo en cuenta su estilo de vida, contribuyendo a su inclusión social.</p> <p>Promover estrategias de información, educación y comunicación en salud accesibles para las personas con discapacidad, reconociendo sus necesidades diferenciales.</p>
Víctimas del conflicto armado.	<p>Promover la ruta PAPSIVI (Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas) y la adecuación de la red de servicios para las víctimas del conflicto.</p> <p>Apoyar el fortalecimiento institucional y preparación específica del talento humano para garantizar la atención en salud con enfoque psicosocial a las víctimas del conflicto armado.</p> <p>Promover la eliminación de barreras de acceso y fomentar el acceso al Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas en los servicios de salud en el marco de la implementación de los Acuerdos de Paz.</p> <p>Apoyar la asistencia humanitaria en casos de emergencia, teniendo en cuenta el hecho victimizante del cual fueron víctimas las personas, familias y comunidades, desde un enfoque psicosocial y diferencial.</p> <p>Facilitar el ejercicio de verificación de la garantía de los derechos y favorecer el acceso a servicios de salud con calidad a la población identificada como víctima del conflicto armado.</p>

4.3.11 Dimensión transversal de fortalecimiento de la autoridad sanitaria

Componente	Objetivos de formación
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria.	Participar de las discusiones comunitarias para la formulación, implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud Pública en el marco del PDSP.
	Contribuir al fortalecimiento de la promoción de la salud: recuperación del significado del término y el alcance de la intervención del trabajo intersectorial con acciones que buscan fomentar las capacidades humanas y generar en las comunidades e individuos las oportunidades para asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad, siendo parte activa del proceso para la mejoría de las condiciones del entorno; y lograr el desarrollo de una cultura de la salud.
	Participar de las estrategias municipales de Comunicación para la Salud.
	Apoyar las acciones de Vigilancia epidemiológica en los eventos de interés en salud pública del territorio.
	Apoyar el Análisis de Situación de Salud con enfoque de determinantes sociales en sus municipios para la identificación de las desigualdades e inequidades en salud en lo local.

5. Propuesta operativa para la fase dos:

La presente propuesta se enmarca dentro del concepto de formación por competencias en la perspectiva de generar capacidades en los Promotores de Salud y vida por la Paz para contribuir a una gestión integral de estrategia de Atención Primaria en Salud en sus territorios, alcanzando capacidades para reorientar los servicios de salud, fortalecer las dinámicas participativas y dinamizar la acción intersectorial por la salud en todos los aspectos relacionados con las dimensiones y componentes del plan de salud pública.

Tobón (2005:49), citado por Vargas Leyva (2008), (37), propone que las competencias deben ser abordadas desde un diálogo entre tres ejes centrales: 1) las demandas del mercado laboral empresarial-profesional; 2) los requerimientos de la sociedad, y 3) la gestión de la autorrealización humana desde la construcción y el afianzamiento del proyecto ético de vida.

La competencia en educación comporta todo un conjunto de conocimientos, procedimientos y actitudes combinados, coordinados e integrados, en el sentido que el individuo ha de “saber hacer” y “saber estar”.

En la definición de competencia, se destacan cuatro características:

- La competencia incluye todo un conjunto de conocimientos, procedimientos y actitudes combinados, coordinados e integrados, en el sentido que el individuo ha de “saber hacer” y “saber estar” para el ejercicio profesional. El dominio de estos saberes le hacen “capaz de” actuar con eficacia en situaciones profesionales.
- Las competencias sólo son definibles en la acción. Poseer capacidades no significa ser competente. La competencia no reside en los recursos (capacidades) sino en la movilización misma de éstos.
- La experiencia se muestra como ineludible, tiene que ver directamente con el propio proceso de adquisición de competencias y atribuye a las mismas un carácter dinámico.

- El contexto es clave en la definición. Si no hay más competencia que aquella que se pone en acción, ésta no puede entenderse tampoco al margen del contexto particular donde se pone en juego.

La competencia laboral es la aplicación de los conocimientos, destrezas, comprensiones y valores, a las funciones o combinación de las mismas, de acuerdo con los niveles exigidos en condiciones operativas determinadas, posibilitando que el trabajador desarrolle su capacidad individual para emprender actividades que requieran una planificación, ejecución y control autónomos. Para el SENA, posee competencias quien además de resolver problemas de forma autónoma y flexible está en capacidad para colaborar en su entorno productivo y en la organización del trabajo (38).

En consecuencia con esta visión, se propone un proceso formativo en tres nuevas etapas que permita la aproximación a unos conocimientos, la adquisición de habilidades y el desarrollo de unas prácticas pertinentes a las necesidades específicas de la población en los contextos específicos.

El proceso formativo comporta tres aproximaciones formativas:

- Nivel básico: ya desarrollado
- Nivel intermedio practico

Cada uno de estos niveles debe estar sucedido por unos tiempos de práctica comunitaria, en los que se trazarán unos objetivos y compromisos específicos de desarrollo en términos de gestión comunitaria, cuyos logros, serán habilitadores para avanzar hacia los momentos sucesivos del proceso formativo, de conformidad con lo que se expresa en la siguiente gráfica:

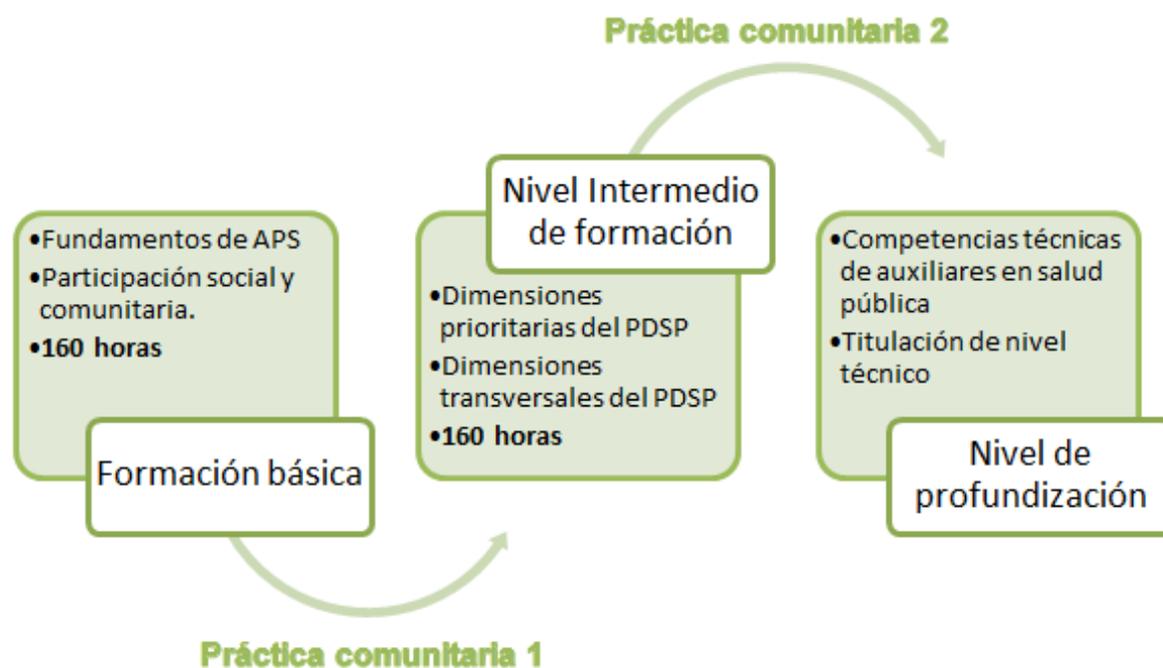


Figura 1. Proceso formativo de los Gestores comunitarios en salud pública

El momento de la formación básica se desarrolló entre los meses de marzo y junio de 2018.

El alcance de la propuesta que se plasma en este documento se enmarca dentro de la Práctica comunitaria 1, el nivel intermedio de formación y la práctica comunitaria 2. Se incluye en la propuesta económica, el costo de los incentivos económicos para los Promotores de Salud durante el primer año de su vínculo a la vida laboral.

Los contenidos de cada uno de los niveles del proceso se concertarán entre las Secretarías Departamental y Municipales de Salud, el SENA y la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, previo conocimiento de los contextos poblacionales, ambientales, sociales, culturales, económicos y epidemiológicos de los territorios donde se desempeñarán los gestores comunitarios a partir de las mallas curriculares establecidas para cada momento



de formación y con base en las respuestas a los objetivos de formación consignados en el numeral 5.3 del presente documento.

En todo caso, para cada nivel de formación deben concretarse evidencias de conocimiento, de desempeño y de producto de los gestores en cada uno de los entornos saludables donde se ejecuta la estrategia y para cada uno de los componentes de la APS como se refleja en el siguiente esquema:

Competencias para los gestores comunitarios de salud en el marco de la estrategia de APS, según las dimensiones del PDSP.

Competencias	Entorno familiar	Entorno escolar	Entorno laboral	Entorno comunitario
Caracterización de la población				
Orientación a los servicios sociales y de salud				
Actividades educativas				
Fortalecimiento de la Participación social y comunitaria				
Dinamización de la acción intersectorial				

Dimensiones prioritarias y transversales del PDSP

En la formación intermedia, es necesario reforzar en el Promotor las habilidades comunicativas (entrevista, charla, manejo de reuniones, visita domiciliaria, presentación de informes, como liderar una reunión, qué es un proyecto y cómo hacerle seguimiento, entre otros temas).

Los tiempos propuestos para las prácticas comunitarias y el proceso de formación intermedia son:

Etapas	Tiempo de ejecución
Prácticas Iniciales	3 meses
Formación Intermedia	2 meses
Continuidad en la prácticas	5 meses

Los alcances de los contenidos del nivel intermedio de formación serán precisados de conformidad con las necesidades de los entes territoriales y sus perfiles epidemiológicos y sociales.

Para ello se deben priorizar algunas de las dimensiones del PDSP que hayan sido identificadas en los análisis de situación de salud de cada municipio en el marco del enfoque de derechos y diferencial de acuerdo con las vulnerabilidades predominantes en la población.

Para la concertación de los contenidos a desarrollar en cada uno de los territorios se partirá de las necesidades de salud de su población y se tendrán en consideración los aportes específicos que en cada una de las dimensiones del PDSP que se prioricen con las autoridades territoriales, se incluyan acompañamientos complementarios desde las experticias y saberes facilitados por el SENA y por la Universidad de Antioquia.

6. Cronograma de actividades.

Fase dos de formación promotores de salud y vida por la paz y Costos de los incentivos Cronograma

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Formalización de acuerdos con los Entes Territoriales												
Desplazamiento de los Promotores												
Prácticas iniciales												
Evaluación de las prácticas												
Formación intermedia												
Prácticas en segunda etapa												
Evaluación del proceso												

7. Presupuesto

Fase dos de formación promotores de salud y vida por la paz y costos de incentivos Presupuesto inicial

Fase Dos	Unidad Medida	Costo Unitario	Factor Prestacional	Subsidio de Transporte	Costo Total	Número de meses	Total Promotores	Costos
Reconocimiento económico Promotores	Mes	781.242	444.136	88.211	1.313.589	6	40	315.261.378
Subtotal Reconocimiento								315.261.378
Actualización académica		Costo Hora				Horas	ETCR	
	Hora Catedra	100.000				160	2	32.000.000
Transporte Medellín- Municipio y regreso	Pasaje	70.000				6	2	840.000
Logística-Dotación	Integral	15.000.000				1	2	30.000.000
Transporte docentes Cabecera a ETCR		40.000				40	2	3.200.000
Alimentación en proceso de formación	Costo/día	20.000				40	40	32.000.000
Subtotal Formación Académica								98.040.000
Acompañamiento Práctica en terreno		Costo/mes				Número de meses	Total Docentes	Costo Práctica
Docente	Mes	5.000.000				6	4	120.000.000
Coordinación		4.000.000				6	1	24.000.000
Subtotal Práctica								144.000.000
Administración								55.730.138
Formación y reconocimiento por 6 meses								613.031.516

8. Referencias bibliográficas.

1. Organización Panamericana de la Salud. Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, Alma Ata. In Kazajistán; 1978. Available from: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS_Alma_Atad-Declaracion-1978.pdf?ua=1
2. OMS/OPS. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud -2005
3. Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo sostenible. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
4. Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1841 de 2013, Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3202 de junio 25 de 2017. Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS.
7. López R., Jennifer M. Desarrollos y experiencias de la atención primaria en salud (APS) en el contexto de la reforma en salud, Colombia, 1994-2010. Trabajo de investigación para optar al título de Administrador en Salud: énfasis en Gestión de Servicios de Salud. Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez” Medellín, Agosto 2012.
8. Colombia, OPS, Ministerio de Salud y Protección Social. Sistematización de las experiencias desarrolladas en el país de atención primaria de salud -aps - y redes integradas de servicios de salud -riss- en los niveles territoriales. [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 19] Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Sistematizaci%C3%B3n%20de%20Atenci%C3%B3n%20Primaria%20en%20Salud.pdf>.
9. República de Colombia. Congreso de la República. Constitución Política de 1991.
10. Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en salud y se dictan otras disposiciones.

11. Congreso de Colombia. Ley 1751 del 2015 [Internet]. Diario oficial 2015 p. 13. Available from: http://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley_1751_de_2015.pdf
12. Congreso de Colombia. Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429 de 2016. Política de Atención Integral en Salud (PAIS) [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 20]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
14. Congreso de Colombia. Ley 1164 de 2007. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Internet]. [cited 2017 Dec 20]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf
15. Congreso de Colombia. Ley 1064 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. [cited 2017 Dec 20]. Available from: <http://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-104704.html>
16. Habermas, Jürgen. Teoría de la Acción comunicativa. Racionalidad de la acción y racionalización social. Grupo Santillana de Ediciones, S. A. Sexta reimpresión, 1999, 521 págs.
17. Freire, Paulo. Pedagogía del oprimido. Capítulo II (Buenos Aires. Ed. Siglo XXI, 2008, p. 69).
18. Bastidas M, Pérez F, Torres J, Escobar G, Arango A, Peñaranda F. El diálogo de saberes como posición humana frente al otro: referente ontológico y pedagógico en la educación para la salud. Invest Educ Enferm. 2009; 27(1):104-111.