



CORRESPONDENCIA ENTRE LAS COMPETENCIAS LABORALES Y LAS
COMPETENCIAS ESENCIALES EN SALUD PÚBLICA DE LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGÍA ODONTOLOGÍA,
INGENIERÍA DE SISTEMAS Y MEDICINA VETERINARIA, QUE INTEGRAN EL
EQUIPO DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE
SALUD DEL CAUCA, 2016 - 2017.

ROCIO VIDAL HURTADO
DIEGO MARINO MUÑOZ SOTELO
NELSON GONZÁLEZ ALARCÓN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES
FACULTAD DE SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MANIZALES
2020

CORRESPONDENCIA ENTRE LAS COMPETENCIAS LABORALES Y LAS
COMPETENCIAS ESENCIALES EN SALUD PÚBLICA DE LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGÍA, ODONTOLOGÍA,
INGENIERÍA DE SISTEMAS Y MEDICINA VETERINARIA, QUE INTEGRAN EL
EQUIPO DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE
SALUD DEL CAUCA, 2016 - 2017.

Autores

ROCIO VIDAL HURTADO
DIEGO MARINO MUÑOZ SOTELO
NELSON GONZÁLEZ ALARCÓN

Proyecto de investigación para optar al título de Magíster en Salud Pública

Asesora

DIANA ANDREA GARCÍA CHAMORRO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES
FACULTAD DE SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MANIZALES

2020

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos y dedicamos este logro a Dios y a nuestras familias por ser quienes nos guían y nos acompañan para alcanzar todos nuestros anhelos y propósitos en este camino de la vida y el conocimiento.

A nuestra directora de tesis Diana García Chamorro, a quien admiramos profundamente y ha sido parte fundamental de este proceso de formación integral. Gracias al Profesor José Hernán Parra, por la asesoría y apoyo estadístico de nuestra investigación.

Agradecemos a quienes contribuyeron en esta experiencia, especialmente a los profesionales de la SDSC por su valiosa participación, a nuestros amigos y compañeros de trabajo a quienes también deseamos ver alcanzar todas sus metas.

Finalmente, gracias Universidad Autónoma de Manizales y docentes de la Maestría en Salud Pública por hacer parte de este logro académico.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la correspondencia entre las competencias laborales y las competencias esenciales en salud pública en los profesionales de Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Odontología, Ingeniería de Sistemas y Medicina Veterinaria del equipo de salud pública de la secretaría de salud del departamento del Cauca. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal con datos cualitativos y cuantitativos, población objeto conformada por 33 profesionales que integraban los equipos de salud pública. Muestreo no probabilístico, por conveniencia. Uso de paquete estadístico SPSS V23. **Resultados:** Participaron 29 profesionales con edad promedio de 34 años, el 72.41% de los encuestados fueron mujeres, el 58,6% de los profesionales cuentan con formación posgradual, la modalidad de contratación del 86.21% fue por prestación de servicios, el 51.72% llegó al cargo por recomendación. Se encontró asociación ($p < 0,05$) entre CESP y las variables de pregrado, tiempo de experiencia en el cargo y el tipo de funciones de los profesionales. **Conclusiones:** Se presenta un mayor nivel de correspondencia con las competencias de análisis de situación de salud, promoción de la salud y participación social, equidad y calidad en los servicios individuales y colectivos.

Palabras Claves: Personal de Salud, Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Salud Pública

ABSTRACT

Objective: To identify the correspondence between labor competencies and essential public health competencies in the professionals of Nursing, Physiotherapy, Speech Therapy, Dentistry, Systems Engineering and Veterinary Medicine of the public health team of the Secretary of Health of the Department of Cauca. **Methodology:** Cross-sectional descriptive study with qualitative and quantitative data, target population made up of 33 professionals who made up the public health teams. Non-probability sampling, for convenience. Use of the SPSS V23 statistical package. **Results:** 29 professionals with an average age of 34 years participated, 72.41% of the respondents were women, 58.6% of the professionals had postgraduate training, the modality of 86.21% hiring was for the provision of services, 51.72% came to the position by recommendation. An association ($p < 0.05$) was found between CESP and the undergraduate variables, time of experience in the position, and the type of functions of the professionals. **Conclusion:** There is a higher level of correspondence with the competences of health situation analysis, health promotion and social participation, equity, and quality in individual and collective services.

Keywords: Health Personnel, Nursing Staff, Physical Therapy Specialty, Speech, Language and Hearing Sciences, Public Health

CONTENIDO

1	PRESENTACIÓN.....	12
2	ÁREA PROBLEMÁTICA, ANTECEDENTES Y PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
2.1	ANTECEDENTES	15
3	JUSTIFICACIÓN.....	25
4	REFERENTE TEÓRICO.....	27
4.1	REFERENTE CONTEXTUAL.....	27
4.1.1	Contexto Territorial Del Departamento Del Cauca.....	27
4.1.2	Contexto Demográfico	28
4.1.3	Población Por Pertenencia Étnica.....	29
4.1.4	Pirámide Poblacional.....	29
4.1.5	Indicadores Demográficos 2015-2020.....	30
4.1.6	Indicadores Socioeconómicos	30
4.1.7	Indicadores De Mortalidad.....	31
4.1.8	Indicadores De Morbilidad:.....	31
4.1.9	Secretaría Departamental De Salud Del Cauca	31
4.2	REFERENTE CONCEPTUAL Y NORMATIVO	34
4.2.1	Salud Pública	34
4.2.2	Talento Humano En Salud.....	35
4.2.3	Enfermería En Colombia:.....	36
4.2.4	Fisioterapia En Colombia	37
4.2.5	Fonoaudiología En Colombia.....	39
4.2.6	Odontología En Colombia.....	40
4.2.7	Medicina Veterinaria En Colombia.....	43
4.2.8	Ingeniería De Sistemas En Colombia.....	44
4.2.9	Funciones Esenciales De La Salud Pública.....	46
4.2.10	Competencias Esenciales En Salud Pública.....	47
4.2.11	Marco Regional De Competencias Esenciales En Salud Pública.....	48

4.2.12	Competencias Laborales En Salud Pública	49
4.2.13	Reorientación De Los Servicios De Salud Hacia La Atención Primaria	50
5	OBJETIVOS.....	54
5.1	OBJETIVO GENERAL.....	54
5.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	54
6	METODOLOGÍA	55
7	CONSIDERACIONES ÉTICAS	59
8	RESULTADOS.....	60
8.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS GENERALES Y ACTIVIDADES LABORALES.....	60
8.2	COMPETENCIAS ESENCIALES EN SALUD PÚBLICA (CESP) QUE EJERCIERON ENFERMEROS, FISIOTERAPEUTAS, FONOAUDIÓLOGOS, MÉDICOS VETERINARIOS, ODONTÓLOGOS, E INGENIEROS DE SISTEMAS EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD LABORAL, DE ACUERDO CON EL MARCO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA (MRCEP)	63
9	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	106
10	CONCLUSIONES	110
11	RECOMENDACIONES.....	112
12	REFERENCIAS	113
13	ANEXOS.....	121

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Indicadores demográficos 2015-2020	30
Tabla 2. Competencias del profesional de Enfermería.....	37
Tabla 3. Competencias del profesional de Fisioterapia	38
Tabla 4. Competencias del profesional de Fonoaudiología.....	40
Tabla 5. Competencias del profesional de Odontología.....	42
Tabla 6. Competencias del profesional de Medicina Veterinaria.....	43
Tabla 7. Competencias del profesional de Ingeniería de Sistemas.....	45
Tabla 8. Leyes que rigen algunas de las profesiones del equipo de salud pública en la SDSC	46
Tabla 9. Técnicas e instrumentos de recolección de información	56
Tabla 10. Características sociodemográficas de los profesionales que integran el equipo de salud pública del departamento del Cauca, 2016 – 2017	60
Tabla 11. Características laborales de los profesionales que integran el equipo de salud pública del departamento del Cauca, 2016-2017.....	62
Tabla 12. Dominio 1 “Análisis de situación de salud” y pregrado	64
Tabla 13. Dominio 2 “Vigilancia y control de riesgos y daños” y pregrado.....	69
Tabla 14. Dominio 3 “Promoción de la salud y participación social” y pregrado	77
Tabla 15. Dominio 4 “políticas, planificación, regulación y control” y pregrado	83
Tabla 16. Dominio 5 “equidad en el acceso, y calidad en los servicios individuales y colectivos” y pregrado	87
Tabla 17. Dominio 6 “Salud internacional y salud global” y pregrados	92
Tabla 18. Asociación entre las competencias del Dominio 1 “Análisis de situación de salud” pregrado, tipo de funciones y tiempo de experiencia	98

Tabla 19. Asociación entre las competencias del Dominio 3 “Promoción de la salud y participación social” con pregrado, tipo de funciones y tiempo de experiencia	99
Tabla 20. Asociación entre las competencias del Dominio 5 “Equidad en el acceso, y calidad en los servicios individuales y colectivos” con pregrado, tipo de funciones y tiempo de experiencia.....	99
Tabla 21. Asociación entre las competencias del Dominio 6 “Salud internacional y salud global” con pregrado, tipo de funciones y tiempo de experiencia.....	101

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. División político administrativa y límites del departamento del Cauca	27
Figura 2. Pirámide poblacional del departamento del Cauca, 2005, 2018, 2020	29
Figura 3. Competencias en salud pública y relación con las funciones en salud pública	49
Figura 4. Mapa perceptual correspondencia entre competencia 1.1 y pregrado	102
Figura 5. Mapa perceptual correspondencia entre competencia 1.4 y pregrado	102
Figura 6. Mapa perceptual correspondencia entre competencia 1.5 y pregrado	103
Figura 7. Mapa perceptual correspondencia entre competencia 1.7 y pregrado	103
Figura 8. Mapa perceptual correspondencia entre competencia 1.7 y tiempo de experiencia	104
Figura 9. Mapa perceptual correspondencia entre competencia 3.6 y pregrado	104
Figura 10. Mapa perceptual correspondencia entre competencia 5.8 y pregrado	105

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado para la participación en investigaciones	121
Anexo 2. Cuestionario sociodemográfico	121
Anexo 3. Guía para entrevista semiestructurada individual	123
Anexo 4. Instrumento Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública	124

1 PRESENTACIÓN

La reorientación de los servicios de salud hacia la Atención Primaria en Salud, es un propósito global de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que ha sido acogido por los países de la subregión de las Américas y el Caribe. Para facilitar este proceso se creó el Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud como una iniciativa de diferentes sectores entre los países de la región de las Américas. En cada país el análisis de las reformas a los sistemas de salud ha mostrado que, para lograr esta reorientación, es necesario contar con recurso humano con altas capacidades resolutivas que les permita conocer la situación de salud de las poblaciones en sus territorios, diseñar intervenciones y gestionar la salud pública; además, participar en procesos de gestión del conocimiento que serán útiles para la transformación de la situación de salud. Esta investigación tuvo como objetivo identificar la correspondencia entre las competencias laborales y las competencias esenciales en salud pública en los profesionales de Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Odontología, Ingeniería de Sistemas y Medicina Veterinaria, que integran el equipo de salud pública de la secretaria departamental de Salud del Cauca, 2016 - 2017. Contemplando como referentes conceptuales los conceptos relacionados con las características del territorio, salud pública, talento humano en salud, competencias esenciales en salud pública y los perfiles profesionales de Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Odontología, Ingeniería de Sistemas y Medicina Veterinaria.

Se trató de un estudio descriptivo de corte transversal con datos de naturaleza cualitativa y cuantitativa. La población correspondió a todos los profesionales que conformaron el equipo de salud pública de la Secretaria Departamental de Salud del Cauca en el período 2016 - 2017. De la muestra hicieron parte los profesionales en Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Odontología, Ingeniería de Sistemas y Medicina Veterinaria, los cuales aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

2 ÁREA PROBLEMÁTICA, ANTECEDENTES Y PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Mejorar la salud de la población es la meta de la gran mayoría de ministerios de salud a nivel mundial. En las últimas décadas los debates políticos se han centrado en el cómo alcanzar esta meta, surge entonces entre discusiones el tema de las funciones esenciales de la salud pública como uno de los cimientos que permitirán alcanzar metas concretas en el desarrollo de políticas públicas que mejoren los indicadores de salud de los individuos y la población en general. Podría afirmarse que, por fortuna, los responsables del diseño e implementación de políticas en salud, han entendido que sin una infraestructura adecuada como la que se requiere para la prestación de servicios, ninguna administración podrá avanzar eficientemente hacia el mejoramiento de la salud para todos. Si bien los tratamientos para enfermedades concretas y las actividades para reducir al mínimo los riesgos individuales, pueden proporcionarse con éxito uno a uno, no es posible que sean sostenibles sin una estructura de salud pública fortalecida, eficiente y organizada.

El gobierno de Colombia en el plan nacional de desarrollo 2018-2022: “Pacto por Colombia, pacto por la equidad” el cual tiene como objetivo sentar las bases de la legalidad, emprendimiento y equidad que permitan lograr la igualdad de oportunidades para todos los colombianos, describe en detalle cómo alcanzar cada uno de los objetivos, en el tema de salud con el artículo 138 del proyecto de ley “Solidaridad del Sistema de Salud”, amplía la afiliación al régimen subsidiado al incluir a la población no pobre y no vulnerable que no cuenta con capacidad de pago para asumir una contribución plena (1).

Por otra parte, las acciones administrativas estratégicas para atender las problemáticas y carencias de las comunidades en salud pública en Colombia son orientadas desde el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, el cual establece las políticas de protección y de desarrollo humano del país, con el fin de contribuir, al mejoramiento de la calidad de vida de la población, mediante la definición y puesta en marcha de múltiples estrategias, para que se reflejen en una modificación positiva de la Situación de Salud de la población Colombiana, teniendo en cuenta que la responsabilidad depende de diferentes actores,

dentro de los cuales está la Nación, departamentos, distritos y municipios, entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de salud, administradoras de riesgos laborales y la comunidad (2).

Los entes territoriales departamentales, distritales y/o municipales tienen la responsabilidad de organizar sus recursos y fuerza de trabajo en pro de la consecución de los objetivos que desde el marco nacional general se articulen y adecuen a sus realidades contextuales; ahora bien, en lo referente a recursos y fuerza de trabajo, las estructuras de los equipos profesionales y en sí cada uno de sus integrantes juega un rol especial para el cumplimiento de las metas que llevan a que las comunidades puedan gozar de sus derechos fundamentales, no solo en lo que se refiere a salud sino en todas las dimensiones del desarrollo humano como la educación, vivienda y acceso a servicios básicos. En lo referente a los equipos de profesionales y demás talento humano que hacen parte de las secretarías de salud territoriales, se encuentran personas con diferentes perfiles para cada área y cumplimiento de funciones específicas, es necesario contar con talento humano con altas capacidades resolutivas y de gestión, con identidad definida sobre su rol para el diseño de intervenciones en salud pública acordes con la situación de salud de las poblaciones en sus territorios, con un nivel de participación en procesos de gestión del conocimiento que propendan a cambios y transformaciones de la situación de salud (3).

La Secretaria Departamental de Salud del Cauca (SDSC), cuenta con programas, proyectos y estrategias prioritarias, que se enmarcan en las 10 dimensiones propuestas por el Plan Decenal de Salud Pública; 8 dimensiones prioritarias y 2 dimensiones transversales: Salud ambiental, convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud pública en emergencias y desastres, vida saludable y condiciones no transmisibles, salud y ámbito laboral; como dimensiones transversales: Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud. Para el desarrollo de programas, proyectos y estrategias enmarcadas dentro de las dimensiones anteriormente descritas, el ente territorial departamental cuenta con profesionales para el desarrollo de los mismos, quienes desempeñan diferentes funciones

dependiendo de la formación y experiencia adquirida; se cuenta con profesionales de áreas muy diversas, que van desde las ciencias humanas y sociales hasta las ciencias económicas y biológicas (4).

A pesar de que a nivel nacional se cuenta con el Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud, el cual genera información y evidencias para orientar las decisiones políticas y mejorar los sistemas de salud por medio del desarrollo de sus recursos humanos en salud; no se conoce la correspondencia de las funciones laborales de los profesionales que trabajan en la secretaria de salud que implementa programas, proyectos y/o estrategias en salud pública, teniendo en cuenta que las habilidades del personal deben enfocarse en cinco áreas de trabajo: Definir políticas y planes de largo plazo para lograr una mejor adaptación de la fuerza de trabajo a las necesidades de salud, a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y revisarlos periódicamente; colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, consiguiendo una distribución equitativa de los profesionales de salud en las diferentes regiones y de acuerdo con las diferentes necesidades de salud de la población; regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población; generar relaciones laborales entre los trabajadores y las organizaciones de salud que promueva ambientes de trabajo saludables y permitan el compromiso con la misión institucional de garantizar buenos servicios de salud para toda la población; por último, el observatorio trabaja por desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación y los servicios de salud, de tal manera que permitan adecuar la formación de los trabajadores de la salud para un modelo de atención universal, equitativa y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población (5).

2.1 ANTECEDENTES

Al indagar sobre estudios previos, relacionados con la evaluación de las funciones esenciales de la salud pública y/o sobre la correspondencia de estas con las funciones laborales del personal que implementa programas, proyectos y/o estrategias en salud pública; se identificaron diferentes estudios realizados a nivel nacional. El grupo de investigación en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Manizales realizó un

macroproyecto que busco analizar las correspondencia entre las competencias laborales y competencias esenciales de diferentes profesionales en algunos departamentos de Colombia como Quindio, Antioquia, Caldas. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal que consideró datos de naturaleza cualitativa y cuantitativa. Dentro de estos resultados se mencionan los estudios *“Correspondencia entre las competencias laborales y las competencias esenciales de los fisioterapeutas y administradores públicos que integran los equipos de salud pública del departamento de Caldas”*, su objetivo consistió en: identificar la correspondencia entre las competencias laborales y las competencias esenciales en salud pública de los fisioterapeutas y administradores públicos que integran los equipos de salud pública en el departamento de Caldas, su metodología residió en la aplicación de tres cuestionarios tipo encuesta a todos los profesionales de Fisioterapia y Administración Pública que conforman los equipos de salud pública en el departamento de Caldas, el primero para caracterizar socio demográficamente la población, el segundo con preguntas orientadoras para identificar las competencias laborales y el tercero se empleó para describir las competencias esenciales en salud pública que tienen los profesionales objeto de estudio. dicha población obtuvo de la base de datos de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, en cuanto a los resultados se encontró que: los profesionales con menor tiempo en el cargo usan más la evidencia del nuevo conocimiento para recomendar acciones en favor de la salud, evalúan permanentemente los procesos críticos y la efectividad de las acciones de promoción de la salud para lograr cambios a nivel comunitario, y aplican los fundamentos conceptuales, técnicos y metodológicos básicos para contribuir a la garantía de la equidad y del derecho fundamental a la salud. En contraste con los Fisioterapeutas y Administradores Públicos con mayor tiempo en el cargo que solo algunas veces o nunca lo hacen. Finalmente, el estudio concluyó que: es necesario continuar fortaleciendo los equipos de salud pública, con mayor número y variedad de profesionales que puedan responder a las necesidades en salud de una comunidad cambiante en características, necesidades y potencialidades (6).

El segundo estudio se denominó *“Correspondencia entre las competencias laborales y las competencias esenciales en salud pública, que desempeñan los médicos y los profesionales*

en gerencia de sistemas de información en salud (gesis) de los equipos de salud pública en la subregión valle de aburrá, Antioquia”, su objetivo consistió en: identificar la correspondencia entre las competencias laborales y las competencias esenciales en Salud Pública en Médicos y Gesis en los equipos de salud pública en la subregión Valle de Aburrá, Antioquia, su metodología residió en la aplicación de tres cuestionarios tipo encuesta a 8 profesionales en Gesis y 4 de Medicina seleccionados por muestreo por conveniencia, el primero para caracterizar socio demográficamente la población, el segundo con preguntas orientadoras para identificar las competencias laborales y el tercero se empleó para describir las competencias esenciales en salud pública que tienen los profesionales objeto de estudio. En cuanto a los resultados se encontró que: Participaron 12 profesionales, edad promedio 38 años. Todos pertenecientes a equipos de salud pública en las secretarías de salud. La modalidad de contratación del 50% fue por contrato a término indefinido; 80% de los profesionales cumplían funciones multidisciplinarias. El análisis mostró que para los Dominios 1, 3, 4 y 6 no se encontró asociación significativa. En el Dominio 2 se observó que gran parte de las competencias tuvieron asociación con la variable pregrado; En el Dominio 5 se evidenció que las competencias 5.6 y 5.7, tenían asociación con la variable funciones, y solo la competencia 5.3 tuvo asociación tanto con la variable pregrado como con funciones. Finalmente, el estudio concluyó que: no se encontró correspondencia entre las competencias laborales y las competencias esenciales en Salud Pública en Médicos y Gesis en los equipos de la subregión Valle de Aburrá (7).

El tercer estudio se denominó “*Correspondencia entre las competencias laborales y las competencias esenciales en salud pública de los odontólogos y médicos veterinarios que integran los equipos de salud pública en el departamento de Quindío*”, su objetivo consistió en: Identificar la correspondencia entre las competencias laborales y las competencias esenciales en Salud Pública que desempeñan odontólogos y médicos veterinarios en los equipos de salud pública de las Secretarías de Salud de Quindío, su metodología residió en la aplicación de tres cuestionarios tipo encuesta a todos los odontólogos y médicos veterinarios que conforman el equipo de salud pública en el departamento de Quindío, el primero para caracterizar socio demográficamente la

población, el segundo con preguntas orientadoras para identificar las competencias laborales y el tercero se empleó para describir las competencias esenciales en salud pública que tienen los profesionales objeto de estudio, en cuanto a los resultados se encontró que: Los odontólogos y médicos veterinarios vinculados a la salud pública del departamento de Quindío ejercen las competencias esenciales para actuar en salud pública, solo desconocen o vagamente incorporan en su ejercicio la administración de los recursos financieros, y la planificación en la reconstrucción post desastres. El análisis de correspondencia permitió identificar la aplicación de fundamentos conceptuales y uso de la evidencia del nuevo conocimiento, al igual que la evaluación de la efectividad de las acciones de promoción de la salud y del sistema de vigilancia y control, en los odontólogos y médicos veterinarios con menor tiempo en el cargo y un bajo ejercicio en los profesionales con mayor tiempo de experiencia. Finalmente, el estudio concluyó que: Los odontólogos que laboran en los grupos de salud pública en el Quindío tienen alta rotación del talento humano por factores estructurales como políticas de flexibilización laboral e intervención política para su designación, además con contratos de corta duración. Los veterinarios que laboran en los grupos de salud pública en el departamento del Quindío tienen una orientación clínica, sin importar el objeto del contrato que el veterinario tenga en salud pública. Los odontólogos que integran los grupos de salud pública del departamento de Quindío cumplen con todas las competencias esenciales en salud pública. Los médicos veterinarios que integran los grupos de salud pública, refirieron cumplir en gran medida las competencias esenciales en salud pública, análisis de la situación de salud, promoción de la salud y participación social, políticas, planificación, regulación y control y equidad en el acceso, y calidad en los servicios individuales. El análisis de correspondencia permitió identificar la aplicación de fundamentos conceptuales y uso de la evidencia del nuevo conocimiento, al igual que la evaluación de la efectividad de las acciones de promoción de la salud y del sistema de vigilancia y control, en los odontólogos y médicos veterinarios con menor tiempo en el cargo y un bajo ejercicio en los profesionales con mayor tiempo de experiencia (8).

Y el cuarto estudio se denominó: *“Correspondencia entre competencias laborales y competencias esenciales en salud pública del médico veterinario, el psicólogo y el gerente*

en sistemas de información en salud en los equipos de salud pública de los municipios de las subregiones nordeste y magdalena medio, Antioquia 2017”, su objetivo consistió en: Identificar la correspondencia entre las competencias laborales y las competencias esenciales en Salud Pública que desempeñan el Médico Veterinario, el Psicólogo y el gerente en sistemas de información en salud de los equipos de salud pública de los municipios que conforman la subregión Nordeste y Magdalena Medio, Antioquia. Contempló referentes conceptuales respecto características sociodemográficas, indicadores de salud, talento humano, competencias esenciales en salud pública, perfiles profesionales del médico veterinario, el psicólogo y el gerente en sistemas de información en salud y marco normativo, su metodología residió en la aplicación de tres cuestionarios tipo encuesta a los por profesionales que integraban los equipos de salud pública, el primero para caracterizar socio demográficamente la población, el segundo con preguntas orientadoras para identificar las competencias laborales y el tercero se empleó para describir las competencias esenciales en salud pública que tienen los profesionales objeto de estudio. En cuanto a los resultados se encontró que: el 52% de los encuestados son hombres, la edad promedio es 33 años, 43% ejerce funciones operativas, 29% administrativas, 21% asistencial y 7% directivas, el dominio correspondiente a Políticas, planificación, regulación y control presentó mayor relación con la variable profesión, mientras que el dominio correspondiente a Promoción de la salud y participación social no presentó ninguna asociación con las variables profesión, tiempo y funciones. Finalmente, el estudio concluyó que: 52% de los encuestados son hombres, la edad promedio es 33 años, 43% ejerce funciones operativas, 29% administrativas, 21% asistencial y 7% directivas, el dominio correspondiente a Políticas, planificación, regulación y control presentó mayor relación con la variable profesión, mientras que el dominio correspondiente a Promoción de la salud y participación social no presentó ninguna asociación con las variables profesión, tiempo y funciones (9).

Para el año 2015 la revista de salud pública de la Universidad Nacional de Colombia, publica el estudio realizado en 2014, titulado “*Caracterización de la formación y desempeño del talento humano que labora en Salud Ambiental en Colombia*”, cuyo

objetivo fue caracterizar las particularidades en la formación, ejercicio y desempeño del talento humano que labora en salud ambiental en Colombia. Para el logro del objetivo, se planteó una revisión documental y de bases de datos, encuestas y entrevistas semiestructuradas. Los resultados obtenidos mostraron que, aproximadamente el 70 % de los profesionales que laboran en el área de salud ambiental han sido formados en administración en salud, ingeniería de alimentos, ingeniería ambiental, ingeniería sanitaria, medicina veterinaria y química farmacéutica, mientras que el 63 % de los tecnólogos pertenecen a tecnología en saneamiento ambiental. Solo un 20 % de las instituciones educativas encuestadas, aplican el enfoque por competencias para la formación de sus estudiantes y para la identificación de características ocupacionales en el mercado laboral, sólo se utiliza el nivel de pregrado como un criterio de análisis y diseño académico. El 20% de las instituciones educativas identifican tendencias educativas nacionales y/o internacionales en salud ambiental como insumo de sus programas. En el ejercicio prospectivo se identificaron los siguientes temas para fortalecer: Identificación, medición y control de factores de riesgo, formas de trabajo interdisciplinario entre las ciencias naturales, sociales y de salud, medidas preventivas y de protección ambiental y concepto de ambiente desde la perspectiva natural, social y cultural. Finalmente, el estudio concluye con que el talento humano que actualmente labora en salud ambiental en el país, está concentrado en actividades de atención primaria, inspección, vigilancia y control, existe una gran dispersión en los procesos misionales y en las competencias tanto en los profesionales como en los tecnólogos. Se aprecia desarticulación entre el sector ambiental y el sector educativo (10).

En el año 2014 se realizó el estudio “*Gestión del talento humano en salud pública, un análisis en cinco ciudades colombianas: Barranquilla, Bucaramanga, Leticia, Medellín y Pasto*”; cuyo objetivo fue describir las condiciones laborales del personal de salud vinculado a los diferentes programas, proyectos y estrategias en salud pública; para el logro de este se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a una muestra representativa de 672 personas vinculadas a instituciones de salud habilitadas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social para el año 2013 en las 5 ciudades seleccionadas, que proveían

servicios y programas de salud pública. El estudio concluye que la mayor parte del personal vinculado a los programas de salud pública tiene formación en medicina, enfermería y odontología, entre otras. Sin embargo, hay personal que pertenece a una amplia gama de áreas de formación tanto de pregrado como de posgrado, sin entrenamiento específico en salud pública, dejando un vacío entre el perfil profesional y lo requerido para desempeñar las funciones del cargo. Las condiciones laborales del personal de los programas de salud pública son problemáticas, más de la mitad (53%) estaba vinculado mediante tipos de contratación que conlleva inestabilidad laboral y alta rotación de personal, el 35% no recibía ningún tipo de prestaciones sociales, entre 38% y 40% no tenía afiliación a salud, pensiones o riesgos laborales en el 2014 y menos aún en el 2013 y 2012. Las instituciones de salud para las cuales trabajan no ofrecen programas de capacitación en salud pública o temas relacionados, solo el 26,6% había realizado capacitación por sus propios medios. La idoneidad en salud pública de las personas encuestadas se asocia con la aprobación del examen de conocimiento durante el proceso de selección para el cargo y con la existencia de procesos de evaluación del desempeño en las instituciones donde los encuestados trabajaban. Es general, se evidenció la limitación en la formación continua y las deficientes condiciones laborales del personal que trabaja en los programas, proyectos y estrategias en salud pública (3).

En el año 2014 la revista española gaceta sanitaria publicó el artículo denominado, *“Competencias y contenidos de salud pública en programas universitarios de grado: fisioterapia, terapia ocupacional, ciencias ambientales, odontología y veterinaria”*. El objetivo del estudio se centró en identificar competencias y contenidos básicos de salud pública para los programas de fisioterapia, terapia ocupacional, ciencias ambientales, odontología y veterinaria, desde la perspectiva del profesorado de diversas universidades españolas. La metodología propuesta se desarrolló en el marco del segundo taller sobre contenidos de salud en los programas, celebrado en la escuela de salud pública de Menorca, en dicho evento se conformaron 5 grupos de trabajo con 20 miembros del profesorado procedentes de varias universidades del territorio español. Los participantes se seleccionaron de las guías docentes de las asignaturas de salud pública y epidemiología de

los programas seleccionados. Al analizar detenidamente los resultados obtenidos se encontró que, para todos los programas se reconocen actividades y competencias para las funciones esenciales de la salud pública. La mayoría de las competencias profesionales identificadas en cada uno de los grados corresponden a la función, valorar las necesidades de salud de la población. Los grupos de trabajo propusieron contenidos de epidemiología, introducción y conceptos de salud pública, intervención en salud pública, gestión sanitaria y políticas en salud. Las principales coincidencias en los contenidos de las titulaciones se dieron en los tres primeros. Finalmente, el estudio concluye que se han desarrollado competencias y contenidos en los programas seleccionados, sin embargo, se considera que este hallazgo puede ser el punto de partida para revisar otros programas académicos y llegar finalmente a un consenso sobre los contenidos que se deben desarrollar en cada uno de ellos para dar respuesta a las necesidades de salud pública del medio en que estas se desarrollan (11).

En el año 2013 se publicó en la revista médica herediana de Perú el artículo de investigación *“Validación del instrumento: Competencias de enfermería en salud pública, Lima, Perú”*. Según el artículo publicado, el objetivo del proceso investigativo apunta a validar el instrumento competencias del profesional de enfermería en salud pública, elaborado por la asociación americana de enfermería en salud pública de los Estados Unidos de América, en el contexto peruano. Para el logro del objetivo propuesto se definió la realización de un estudio transversal, la población estuvo conformada por profesionales de Enfermería que laboran en el primer nivel de atención de una red de servicios del Ministerio de Salud de Lima norte, Perú. Se utilizó una muestra por conveniencia con 108 profesionales. Se utilizaron las técnicas de juicio de expertos, análisis factorial y el Alpha de Cronbach para la validez estadística. Al verificar los resultados del estudio se encuentra que se presenta un instrumento con validez en su constructo de cuatro dimensiones, que evalúa 8 competencias con 48 actividades relacionadas con competencias del profesional de enfermería en salud pública, y con una buena confiabilidad con valores Alpha de Cronbach de 0,959. Posterior al análisis se concluye entonces que el instrumento validado permitirá evaluar las competencias que debe tener un profesional de enfermería que desarrolla

actividades de salud pública en el primer nivel de atención, por lo que se sugiere aplicarlo en otros contextos del país, sin embargo, se necesita seguir realizando más investigaciones que permitan cubrir otras competencias para estos profesionales. En segunda instancia es importante mencionar que el reconocimiento a nivel internacional de estas funciones esenciales es una oportunidad para explorar y desarrollar nuevos modelos de enfermería en salud pública a través del enfoque poblacional, es fundamental en este momento en que la infraestructura de salud pública no cuenta con los recursos de financiamiento públicos necesarios (12).

Para el año 2011, la Universidad de Antioquia adelantó el estudio, *“Desempeño de las funciones esenciales de salud pública en tres municipios del departamento de Antioquia”*, cuyo objetivo fue medir el desempeño de las funciones esenciales en salud pública en tres municipios que corresponden a la zona Penderisco del suroeste antioqueño (Concordia, Betulia y Salgar) en el 2011; como resultado se encontraron tres funciones FESP1, FESP2 y FESP4 con desempeño óptimo. Las FESP3, FESP5, FESP6, FESP7, FESP8, FESP9 y FESP11 con desempeño medio superior y la FESP10 un desempeño mínimo. Dos indicadores de desarrollo de capacidades e infraestructura para la salud pública, fueron clasificados como debilidades, coincidente en los tres municipios: conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio y el desarrollo de la capacidad institucional de investigación. El estudio concluye que, si bien las funciones esenciales de la salud pública contribuyen al desarrollo institucional en la práctica de la salud pública, también se convierte en un insumo importante a la hora de cuantificar los recursos necesarios para mejorar la infraestructura en salud pública. Algo importante que nos presenta el estudio realizado, radica justamente en indicar que el cumplimiento de las funciones esenciales de la salud pública, requiere de un modelo descentralizado con participación multisectorial en el que se incluya lo público, lo privado e indispensablemente a la sociedad civil, bajo la dirección y rectoría del Ministerio de Salud y de la Protección Social (13).

Lo anterior llevó a plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la correspondencia entre las competencias laborales y las competencias esenciales en Salud

Pública que desempeñan los profesionales en Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Odontología, Ingeniería de sistemas y Medicina veterinaria, que integran el equipo de Salud Pública de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca?

3 JUSTIFICACIÓN

La salud se concibe como *“El resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida”*(2). Entendida así, esta concepción muestra que la salud resulta de las redes de relaciones que se establecen entre factores diversos que comprometen distintos campos de conocimiento, distintos sectores de la sociedad y acciones tanto individuales como colectivas.

Por lo tanto, la salud pública no es fácil de delimitar dada su complejidad, multidisciplinariedad e interdisciplinariedad, lo cual se ve reflejado en la variedad de perfiles profesionales que se identifican entre las personas que conforman los equipos de salud pública en los territorios departamentales y municipales en el territorio colombiano (3).

Así mismo, la OPS establece que las competencias para un adecuado desempeño de los integrantes de los equipos de atención primaria en salud, implica que estos tengan conocimientos sólidos y suficientes para entender y ejecutar una labor, habilidad para poner en práctica los conocimientos en una problemática o actividad específica, estar motivados y tener actitud frente a la labor a realizar y finalmente, disponer de los medios y recursos necesarios para el desarrollo pleno de la labor (14).

En el año 2007 en Colombia entra en vigor la Ley 1164, 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 o recurso humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos (15).

El Departamento del Cauca es un territorio especial, ya que es considerado zona de conflicto armado, tiene gran variedad en su composición étnica, ya que más del 20% de sus habitantes se reconoce como de étnia indígena (16), presenta uno de los índices de

desempleo más altos a nivel nacional; lo cual genera importantes brechas sociales y altos índices de exclusión social, que afectan el bienestar integral de los individuos.

Es por esto que resulta pertinente indagar por las competencias que desarrollan los profesionales que laboran en el área de la salud pública del departamento del Cauca. Puesto que este talento humano en Colombia está conformado por profesionales de las ciencias básicas biológicas, humanas y sociales (3) quienes tienen una variedad de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que articuladas a las competencias en salud pública, favorecerían intervenciones integrales y contextualizadas, más aún si se trata de profesiones que no tienen relación directa con el área de la salud como las que conforman las ciencias humanas, sociales e ingenierías (6, 9).

4 REFERENTE TEÓRICO

4.1 REFERENTE CONTEXTUAL

4.1.1 Contexto Territorial Del Departamento Del Cauca

El Departamento del Cauca reconocido en 1910, está ubicado al sur-occidente del país, entre las cordilleras central y occidental y los departamentos del Valle del Cauca, Nariño, y Huila, con una porción de 140 Km de costa en el Pacífico y fronteras de menor tamaño con los departamentos de Tolima, Caquetá y Putumayo. Su extensión de 29.308 Km², equivale al 2,7% del territorio nacional. Se encuentra dividido en 42 municipios, organizados en 7 subregiones las cuales son;

- Piamonte: Piamonte
- Centro: Cajibío, El Tambo, Morales, Piendamó, Silvia, Popayán, Puracé y Timbío
- Macizo: Almaguer, La Sierra, La Vega, Rosas, San Sebastián, Santa Rosa y Sotará
- Norte: Buenos Aires, Caloto, Puerto Tejada, Villarrica, Suárez, Santander de Quilichao, Toribio, Corinto, Padilla, Miranda, Guachené, Caldono y Jambaló.
- Oriente: Inzá, Páez, Totoró
- Pacífico: Guapi, López de Micay y Timbiquí
- Sur: Argelia, Balboa, Bolívar, Florencia, Mercaderes, Patía y Sucre.

Cada una de ellas tiene características topográficas, climáticas y de ecosistema particulares, como el Macizo Colombiano, en el que nacen tres de los más grandes ríos del país: Magdalena, Cauca, Caquetá y se encuentra el 40% de los páramos, esta característica da lugar a que se le considere como la mayor reserva hídrica.

Figura 1. División político administrativa y límites del departamento del Cauca



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

4.1.2 Contexto Demográfico

En cuanto a la población del Departamento del Cauca (2018), se encontró que habitan 1.415.933 personas distribuidas en todos sus municipios, de las cuales el 50,64% son hombres y el 49,35% mujeres con equilibrio relativo entre ambos géneros, identificando que Popayán (20,11%), Santander de Quilichao (6,92%) y El Tambo (3,39%), son los de mayor proporción; por otra parte, se evidenció que el 59,93% de las personas residen en la zona rural.

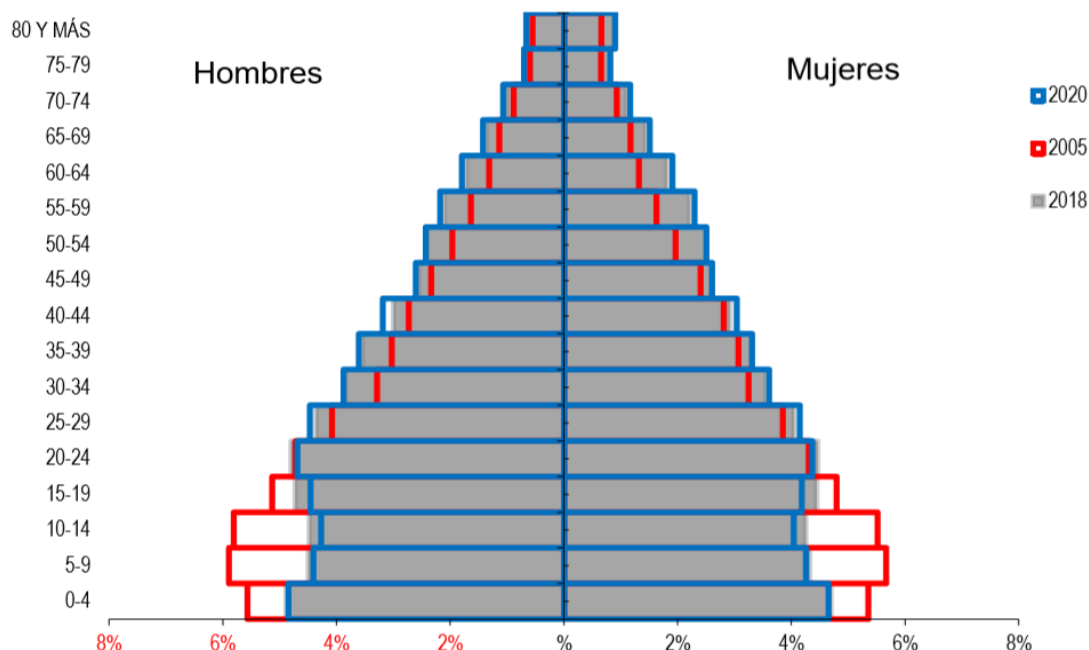
4.1.3 Población Por Pertenencia Étnica

Respecto a la pertenencia étnica, de acuerdo a la proyección de población municipal del DANE, para el 2018 se estiman 290.083 indígenas que representan el 20,48% de la población del Departamento y 305.848 personas equivalentes al 21,60% que se auto reconocen como negro, mulato, afro colombiano o afro descendiente.

4.1.4 Pirámide Poblacional

Acercas de la estructura demográfica del departamento, este presenta una pirámide poblacional que muestra una disminución en los primeros años de vida con relación al año 2005; a partir del grupo de 20 a 24 años, se incrementa la población con relación al año 2005, se proyecta para el año 2020 una pirámide poblacional que sigue estrechándose en su base y aumentando la población de edad joven y madura, evidenciando una transición demográfica hacia una población madura.

Figura 2. Pirámide poblacional del departamento del Cauca, 2005, 2018, 2020



Fuente: Departamento Nacional de Estadística (DANE)-Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) y Ministerio de Salud y la Protección Social (MSPS), 2018

En relación con la estructura demográfica se evidenció una Tasa Bruta de Natalidad con tendencia al descenso, así mismo para la Tasa Bruta de Mortalidad y la Tasa de Crecimiento Natural, por lo que también explica la proyección de la población hacia la madurez.

4.1.5 Indicadores Demográficos 2015-2020

Otros datos demográficos relacionados con el departamento del Cauca se describen a continuación:

Tabla 1. Indicadores demográficos 2015-2020

Tasa bruta de natalidad	20,15 nacimientos por cada 1.000 habitantes
Tasa global de fecundidad	2,61 embarazos por cada mujer
Tasa general de fecundidad	81.2 por cada 1.000 mujeres
Esperanza de vida al nacer	69.59 años para hombres 72.80 años para mujeres
Tasa bruta de mortalidad	6.77 muertes por cada 1.000 habitantes

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS, 2018

4.1.6 Indicadores Socioeconómicos

En el departamento del Cauca, para el año 2015, se encontró que 266.547 personas se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del régimen contributivo, mientras 964.244 personas lo hicieron a través del régimen subsidiado. Según datos del censo general de 2005, el 46.62% de la población tiene necesidades básicas insatisfechas. El índice de GINI para el año 2015 es de 0.524, para el mismo periodo la incidencia de la pobreza extrema fue de 24.0% y la incidencia de la pobreza fue del 51.6%. Mientras tanto para el año 2010 el índice de desarrollo humano fue de 0.78 (16).

4.1.7 Indicadores De Mortalidad

Al analizar los indicadores de mortalidad para el departamento del Cauca, se reportó que la principal causa son las enfermedades relacionadas con las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 126,16 por 100.000 habitantes para el año 2016. De este grupo se encuentran en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón, en segundo lugar, las enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar las enfermedades hipertensivas con un comportamiento. como factores de riesgo se identificaron en la población el consumo de alcohol, cigarrillo, la obesidad y el fenómeno creciente del sedentarismo en la población en general.

4.1.8 Indicadores De Morbilidad:

En el análisis de la morbilidad, la secretaría de salud clasificó las causas por grupos de edad, ellos encontraron que para el periodo 2009 a 2017 en la Primera Infancia (0 a 5 años) la primera causa fueron las Condiciones transmisibles y nutricionales con un porcentaje de 37,61% (2017); para la infancia (6 – 11 años) fueron las enfermedades no transmisibles con un comportamiento fluctuante que presenta una leve disminución en el año 2017 terminando en 49,78%; en la adolescencia (12 a 18 años) las enfermedades no transmisibles con un porcentaje de 55,47(2017) con leve incremento de 0,17 puntos porcentuales; en la Juventud (14 a 26 años) fueron las enfermedades no transmisibles con leve tendencia a la disminución de 55,43 en 2016 a 53,95 en 2017; en la Adulthood (27 a 59 años) fueron las enfermedades no transmisibles con un 68,47% (2017) con leve tendencia a la disminución; finalmente para el grupo de las Personas mayores (> 60 años) la causa más frecuente fueron las enfermedades no transmisibles con un 82,41% (2017) (16).

La información que se extrae del ASIS del Departamento permite a los encargados generar proyectos e intervenciones tendientes a mejorar la salud de la población. Es por esto que las secretarías de salud actualizan cada año esta información.

4.1.9 Secretaría Departamental De Salud Del Cauca

El 9 de abril de 2007 se crea la Secretaria Departamental de Salud mediante el Decreto N° 0261 con el objeto de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de

Seguridad Social en Salud en su jurisdicción, atendiendo las disposiciones del Ministerio de Salud y de la Protección Social en el departamento del Cauca, su propósito principal es dirigir la formulación y seguimiento de las políticas, planes, programas y proyectos de salud, con el fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población. Así como también velar por el cumplimiento de las siguientes leyes: Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 1438 de 2011, Ley 1751 de 2015 y todas las demás normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o reglamenten; finalmente dar cumplimiento al manual de funciones decreto 2776 – 12 - 2015, Decreto 1102 de 2018 y Resolución 193 de 2019 (17).

Para garantizar que los procesos se lleven a cabo, la secretaría de salud departamental del Cauca cuenta con el grupo de salud pública y el grupo de aseguramiento y prestación de servicios. El primero es el encargado de la atención directa de los proyectos dirigidos a la comunidad y el segundo de la gestión administrativa de los procesos de salud (4).

El grupo de salud pública cuenta con el área de gestión de procesos prioritarios, gestión salud pública POS, salud ambiental y vigilancia en salud pública. Los profesionales que conforman este equipo, cumplen principalmente funciones de asesoría y asistencia técnica a proyectos prioritarios en los entes territoriales municipales, lo cual implica actividades de capacitación y asesoría de todas las estrategias en desarrollo, además de cumplir con funciones de inspección, vigilancia y acompañamiento en la ejecución de cada proceso. Al respecto la secretaría de salud cuenta con fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeros, odontólogos, veterinarios, ingenieros de sistemas, entre otros. A continuación, se mencionan las funciones de cada uno de ellos:

Fisioterapia: Vigilancia y seguimiento al programa de estilos de vida saludable, apoyo en la fase de implementación del Modelo Integral de Atención en Salud y las Rutas Integrales de Atención en Salud, cumplimiento con informes de orden nacional, asesoría y asistencia técnica a los entes territoriales municipales en temas prioritarios en salud pública, actualizar permanentemente bases de datos, seguimiento a indicadores, seguimiento al plan de acción

en salud, verificación al cumplimiento al Sistema General de Participaciones y al Plan de Intervenciones Colectivas.

Fonoaudiología: Asesoría y asistencia técnica a la línea de salud visual, auditiva y comunicativa, apoyo a la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud y sus Rutas Integrales de Atención en Salud, asesoría y asistencia técnica a las dimensiones de estilo de vida saludable y condiciones no transmisibles, asesoría, recepción y consolidación de la información sobre proyectos y estrategias implementadas para posteriores planes de mejora.

Enfermería: Apoyo en vigilancia en salud pública de enfermedades huérfanas, raras, manejo de Infecciones de Transmisión Sexual, Atención Primaria en Salud, Planes de Intervenciones Colectivas, programa sustancias tóxicas del componente ambiental, asistencia técnica a los programas de tuberculosis y lepra, al Programa Ampliado de Inmunizaciones, a eventos de zoonosis, atención brotes y emergencias.

Odontología: Asistencia técnica y seguimiento a los programas referentes en salud oral, Atención Primaria en Salud, Planes de Intervenciones Colectivas, actualización de documento análisis de situación en salud del departamento.

Medicina Veterinaria: Apoyo a la dimensión de salud y gestión del riesgo, situación de salud relacionada con condiciones ambientales y zoonosis, apoyo a la supervisión de la ejecución de convenio alcaldía y entidades públicas, seguimiento a jornadas de esterilización, seguimiento a programas de bienestar animal.

Ingeniería de Sistemas: Recibir información del equipo multidisciplinar, validarla, consolidarla y posteriormente enviar reportes al Ministerio de Salud y de la Protección Social, así como también asistencia técnica en bases de datos a todas las Empresas Sociales del Estado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento.

4.2 REFERENTE CONCEPTUAL Y NORMATIVO

4.2.1 Salud Pública

La salud pública es la actividad encaminada a mejorar la salud de la población, con el paso del tiempo varios autores la han definido desde su experticia, como es el caso del salubrista *Gustavo Molina* que la define como la ciencia y arte de organizar los esfuerzos colectivos para proteger, fomentar y reparar la salud, con adecuada administración de la salud; así mismo el bacteriólogo *Charles Edward Amory Winslow*, la describe como el arte y la ciencia de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad; por otra parte para el epidemiólogo *Milton Terris*, la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedades y la rehabilitación, así como asegurar la maquinaria social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud. Y es que según el contexto donde se encuentre el profesional incluirá diferentes áreas que son cabida para la salud pública, por eso y con el fin de unificar criterios se tendrá en cuenta el concepto emitido por la OMS, en donde la salud pública es la ciencia y el arte de impedir la enfermedad, prolongar la vida, fomentar la salud y eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para que el individuo en particular y la comunidad en general se encuentren en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y longevidad (18).

En Colombia, el Congreso de la República refiere que la salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de profesionales de la salud que dirigen de manera individual y colectiva, para generar indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. (19)

Todas las personas de la comunidad deben promover y participar para que esto se lleve a cabo, pero es el Estado el que da los lineamientos, es por esto que el gobierno define el plan nacional de salud pública para cada cuatrienio, con el objetivo de prevenir y atender los principales factores de riesgo para la salud y promocionar condiciones y estilos de vida saludables.

4.2.2 Talento Humano En Salud

Estos lineamientos se desarrollan con el liderazgo del talento humano en salud, ya que gracias a ellos se alcanzan los objetivos y las metas del sistema de salud (20). Según la OMS el recurso humano es uno de los seis elementos constitutivos de los sistemas sanitarios a nivel mundial, debe ser receptivo, equitativo y eficiente en función de las circunstancias y los recursos existentes, además debe ser suficiente en número y estar disponible.

Según la Ley 1164 de 2007, en Colombia se 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 los habitantes del territorio nacional, dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud”, esta ley define los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del talento humano en salud. Además determina los organismos de apoyo para el desarrollo del talento humano en salud, incluido el consejo nacional de talento humano en salud como un organismo asesor del gobierno nacional, de carácter y consulta permanente, para la definición de políticas, encaminadas al desarrollo del talento humano en salud y quien tiene el mandato de recomendar sobre la composición y el funcionamiento del observatorio de talento humano en salud (15), el cual se estableció mediante la resolución 1536 de 2010, para propender porque el país cuente con el talento humano en salud idóneo que responda a las necesidades de salud de la población (21).

A continuación, se describirán las profesiones de enfermería, fisioterapia, fonoaudiología, odontología, ingeniería de sistemas y medicina veterinaria, las cuales se caracterizan en el presente estudio.

4.2.3 Enfermería En Colombia:

Es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar. La Enfermería fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías. Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.

El profesional de enfermería ejerce su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria, aporta al trabajo sectorial e intersectorial sus conocimientos y habilidades adquiridas en su formación universitaria y actualizada mediante la experiencia, la investigación y la educación continua. El profesional de enfermería ejerce sus funciones en los ámbitos donde la persona vive, trabaja, estudia, se recrea y se desarrolla y en las instituciones que directa o indirectamente atienden las necesidades en salud de los individuos y las poblaciones (22).

El acto de cuidado de la Enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno. El acto de cuidado implica entonces un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

Tabla 2. Competencias del profesional de Enfermería

No	COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
1	Participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes y proyectos de atención en salud y enfermería.
2	Establecer y desarrollar políticas y modelos de cuidado de enfermería en concordancia con las políticas nacionales de salud.
3	Definir y aplicarlos criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería.
4	Dirigir los servicios de salud y enfermería.
5	Dirigir instituciones y programas de atención primaria en salud, con prioridad en la atención de los grupos más vulnerables de la población y a los riesgos prioritarios en coordinación con los diferentes equipos interdisciplinarios e intersectoriales.
6	Ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia, tanto en áreas generales como especializadas y aquellas conexas con la naturaleza de su ejercicio, tales como asesorías, consultorías y otras relacionadas.

Fuente: Elaboración propia

4.2.4 Fisioterapia En Colombia

Es una profesión liberal del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente donde se desenvuelven. Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento, así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones, a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Fundamenta su ejercicio profesional en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como sus propias teorías y tecnologías.

El fisioterapeuta interviene en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con el fin de prevenir la aparición o agravamiento de un trastorno, mediante la formación, la información, una detección precoz de discapacidades, tanto en adultos como en niños y con una intervención adecuada incidiendo, tanto sobre el propio sujeto como sobre su entorno (23).

Tabla 3. Competencias del profesional de Fisioterapia

No	COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE FISIOTERAPIA
1	Diseño, ejecución y dirección de investigación científica, disciplinar o interdisciplinar, destinada a la renovación o construcción de conocimiento que contribuya a la comprensión de su objeto de estudio y al desarrollo de su quehacer profesional, desde la perspectiva de las ciencias naturales y sociales
2	Diseño, ejecución, dirección y control de programas de intervención fisioterapéutica para: la promoción de la salud y el bienestar cinético, la prevención de las deficiencias, limitaciones funcionales, discapacidades y cambios en la condición física en individuos y comunidades en riesgo, la recuperación de los sistemas esenciales para el movimiento humano y la participación en procesos interdisciplinarios de habilitación y rehabilitación integral
3	Gerencia de servicios fisioterapéuticos en los sectores de seguridad social, salud, trabajo, educación y otros sectores del desarrollo nacional
4	Dirección y gestión de programas académicos para la formación de fisioterapeutas y otros profesionales afines
5	Docencia en facultades y programas de fisioterapia y en programas afines
6	Asesoría y participación en el diseño y formulación de políticas en salud y en fisioterapia y proyección de la práctica profesional
7	Asesoría y participación para el establecimiento de estándares de calidad en la educación y atención en fisioterapia y disposiciones y mecanismos para asegurar su cumplimiento

8	Asesoría y consultoría para el diseño, ejecución y dirección de programas, en los campos y áreas en donde el conocimiento y el aporte disciplinario y profesional de la fisioterapia sea requerido y/o conveniente para el beneficio social
9	Diseño, ejecución y dirección de programas de capacitación y educación no formal en el área

Fuente: Elaboración propia

4.2.5 Fonoaudiología En Colombia

Es una profesión autónoma e independiente de carácter científico, encargada de tratar los procesos comunicativos del hombre los desórdenes del lenguaje, el habla y la audición, las variaciones, las diferencias comunicativas, y el bienestar comunicativo del individuo, de los grupos humanos y de las poblaciones (24).

Las áreas en las que trabaja un profesional en Fonoaudiología son: audición, lenguaje y habla, promoviendo funciones dentro de su cargo de: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, evaluación, diagnóstico, intervención, asesoría; un profesional en fonoaudiología puede desempeñar diferentes roles, uno de ellos es en la parte asistencial, donde atiende pacientes con diferentes patologías desde un nivel uno de atención hasta un nivel tres; también puede desempeñarse como docente, investigador, administrativo en temas de salud, de consultoría y liderando proyectos que impacten socialmente la salud de la población.

El fonoaudiólogo se desempeña en instituciones de salud, laboral, educativa y bienestar social de los sectores público y privado promocionando la salud comunicativa, facilitando la inclusión y fomentando el respeto a la diversidad, desde diferentes roles como asistencial, administrativo, docente, investigativo y de consultoría; participando en equipos disciplinares e interdisciplinares para la toma de decisiones y el fomento de la salud comunicativa con responsabilidad social, autonomía, liderazgo, ética y capacidad de trabajo en equipo, con actitud crítica y propositiva frente a los cambios sociales, políticos y gremiales que permitan el reconocimiento y posicionamiento de la profesión a través de su participación en asociaciones científicas y profesionales (25).

Tabla 4. Competencias del profesional de Fonoaudiología

No	COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL EN FONOAUDIOLOGÍA
1	Diseño, ejecución y dirección de investigación científica
2	Participación y/o dirección de investigación interdisciplinaria, multidisciplinaria y transdisciplinaria destinada a esclarecer nuevos hechos y principios que contribuyan al crecimiento del conocimiento y la comprensión de su objeto de estudio desde la perspectiva de las ciencias naturales y sociales
3	Docencia en facultades y programas de Fonoaudiología y en programas afines
4	Administración y dirección de programas académicos para la formación de profesionales en Fonoaudiología u otros
5	Gerencia de servicios fonoaudiológicos en los sectores de la salud, educación, trabajo, comunicaciones, bienestar y comunidad
6	Diseño, ejecución, dirección y control de programas fonoaudiológicos de prevención, promoción, diagnóstico, intervención, rehabilitación, asesoría y consultoría dirigidos a individuos, grupos y poblaciones con y sin desórdenes de comunicación
7	Asesoría en diseño y ejecución y dirección en los campos y áreas donde el conocimiento y el aporte disciplinario y profesional de la Fonoaudiología sea requerido y/o conveniente el beneficio social
8	Diseño, ejecución y dirección de programas de capacitación y educación no formal en el área
9	Toda actividad profesional que se derive de las anteriores y que tengan relación con el campo de competencia de la Fonoaudiología

Fuente: Elaboración propia

4.2.6 Odontología En Colombia

La profesión de odontología es una de las más antiguas a nivel nacional, esta se entiende como la aplicación de medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, pronóstico,

prevención y tratamiento de las enfermedades, defectos y malformaciones que se relacionan con los dientes, los tejidos que les sirven de soporte y demás partes de la boca que se relacionan con ellos (26).

El odontólogo general en Colombia, fundamenta su ejercicio profesional en la aplicación de preceptos éticos, morales, sociales y humanistas, y en el conocimiento bioético, científico y técnico que le permiten participar como ciudadano y como profesional, en la construcción y gestión de las políticas públicas del país y desempeñarse en los ámbitos político, administrativo, social y clínico como parte de la salud pública, para contribuir con su trabajo a la disminución de las inequidades sociales y a la garantía de los Derechos Humanos con énfasis en el Derecho a la Salud (29).

Es apto para liderar desde sus competencias, los retos que un mundo complejo, globalizado, competitivo y dinámico le exigen, al tener la capacidad para comprender y aceptar la diversidad y heterogeneidad del país, para contribuir con la formulación de propuestas de políticas públicas y de estrategias de acción en los diversos ámbitos de su práctica profesional, para discutir y concertar con otros las mejores opciones de ejecución y evaluación de las mismas y para aplicar su conocimiento en decidir, gerenciar, gestionar, realizar y evaluar las acciones con las cuales incidir en la solución de situaciones que se presentan en los grupos poblaciones y en las personas, ya sea desde el sector privado o público (27).

Su desempeño lleva implícito el fortalecimiento continuo de su formación técnico científico, de sus capacidades comunicativas e investigativas, del trabajo en equipo, de su actitud crítica y propositiva, de su liderazgo y responsabilidad, y de su capacidad innovadora, para aplicar su conocimiento y experiencia tanto en lo individual y lo colectivo, como en la construcción, transmisión y transformación de nuevo conocimiento, en el desarrollo de investigaciones aplicadas a la salud oral y su impacto en la salud general, en la planificación, gestión y evaluación de políticas y acciones sobre los determinantes que afectan la salud, en el fomento y promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico oportuno, el tratamiento y rehabilitación temprana, efectiva y

resolutiva según sean los ámbitos de su desempeño profesional, haciendo el mejor uso de los medios disponibles a su alcance, a fin de mantener las mejores condiciones posibles de salud oral, como contribución a la salud general, al bienestar y a la calidad de vida de las personas y de la población (27).

Tabla 5. Competencias del profesional de Odontología

No	COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
1	Desarrollar planes, programas y proyectos de promoción de la salud con énfasis en salud oral, que cumplan con los atributos de calidad a nivel individual, familiar y comunitario, orientados a la transformación positiva y progresiva de comportamientos, actitudes y prácticas, de acuerdo con las características y dinámicas de la población.
2	Realizar acciones tendientes a reducir en individuos y comunidad, la probabilidad en la aparición de enfermedades que afectan el sistema estomatognático y controlar el avance de sus consecuencias con criterios de equidad, enfoque poblacional y diferencial.
3	Diagnosticar la situación de salud o enfermedad presente en el sistema estomatognático del individuo, la familia y la comunidad, y su respectivo pronóstico, teniendo en cuenta sus condiciones sistémicas, factores de riesgo y determinación social.
4	Realizar acciones tendientes a controlar las alteraciones presentes en los tejidos y estructuras del sistema estomatognático, para recuperar su funcionalidad y aportar a la calidad de vida, de acuerdo con referentes técnico científicos vigentes.
5	Proponer e implementar planes de monitoreo y acompañamiento a las acciones y procedimientos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y gestión, realizados en individuos y comunidades a fin de favorecer el desarrollo de habilidades de autocuidado y de conservación de buenas condiciones para el logro, mejoramiento y mantenimiento de la salud y del entorno (27).

Fuente: Elaboración propia

4.2.7 Medicina Veterinaria En Colombia

Es una profesión basada en la formación científica, técnica y humanística, que tiene como fin promover una mejor calidad para el hombre, mediante la conservación de la salud animal, el incremento de las fuentes de alimento de origen animal, la protección de la salud pública, la protección del medio ambiente, la biodiversidad y el desarrollo de la industria pecuaria.

El médico veterinario es un profesional competente para prevenir y controlar la aparición de enfermedades en los animales domésticos, sabe diagnosticar y prescribir procedimientos adecuados para su tratamiento, colabora con el mantenimiento de la salud de las comunidades, ayudando a controlar y evitar los brotes de enfermedades zoonóticas, a través del diseño de campañas de prevención y control de enfermedades de los animales de compañía, está capacitado para procurar la producción de alimentos de origen animal para que cumplan con los requisitos de inocuidad exigidos por las autoridades sanitarias.

En Colombia el médico veterinario cumple funciones específicas dentro del componente de saneamiento ambiental, estas consisten en dar las pautas para que las poblaciones animales puedan subsistir o fomentarse y evitar que las enfermedades zoonóticas se intensifiquen en el ambiente. El aporte de la medicina veterinaria a la salud pública se centra en tres grandes ámbitos, dentro de los cuales desarrolla actividades específicas: La prevención y control de las enfermedades zoonóticas, la seguridad alimentaria y la protección del medio ambiente (28).

Tabla 6. Competencias del profesional de Medicina Veterinaria

No	COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE MEDICINA VETERINARIA
1	Desarrollar planes, programas y proyectos de promoción en salud con énfasis en saneamiento ambiental y enfermedades zoonóticas, que cumplan con los atributos de calidad a nivel individual, familiar y comunitario, orientados a la transformación positiva y progresiva de comportamientos, actitudes y prácticas, de acuerdo con las características y dinámicas de la población.

2	Realizar acciones tendientes a reducir en los individuos y la comunidad, la probabilidad en la aparición de enfermedades entre la población animal que afecte la salud de las personas y controlar el avance de sus consecuencias, con criterios de equidad, enfoque poblacional y diferencial.
3	Diagnosticar la situación de salud o enfermedad presente en animales, manteniendo la salud de las comunidades, ayudando a controlar y evitar los brotes de enfermedades zoonóticas que puedan afectar la salud del individuo, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta factores de riesgo y determinantes sociales.
4	Procurar la producción de alimentos de origen animal para que cumplan con los requisitos de inocuidad exigidos por las autoridades sanitarias.
5	Proponer e implementar planes de monitoreo y acompañamiento a las acciones y procedimientos de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades de los animales de compañía, a fin de favorecer el desarrollo de habilidades de autocuidado, protectoras, y de conservación de buenas condiciones para el logro, mejoramiento y mantenimiento de la salud y del entorno.

Fuente: Elaboración propia

4.2.8 Ingeniería De Sistemas En Colombia

En Colombia se entiende por ingeniería toda aplicación de las ciencias físicas, químicas y matemáticas; de la técnica industrial y en general, del ingenio humano, a la utilización e invención sobre la materia (29).

La ley define el desempeño en diferentes actividades, encontrando la ingeniería de sistemas en el siguiente enunciado:

“Los estudios, proyectos, diseños y procesos industriales, textiles, electromecánicos, termoeléctricos, energéticos, mecánicos, eléctricos, electrónicos, de computación, de sistemas, teleinformáticos, agroindustriales, agronómicos, agrícolas, agrológicos, de alimentos, agrometeorológicos, ambientales, geofísicos,

forestales, químicos, metalúrgicos, mineros, de petróleo, geológicos, geodésicos, geográficos, topográficos e hidrológicos”

En Colombia existen diferentes términos que engloban la profesión de ingeniería de sistemas, sin embargo, todos están enfocados en el área de las ciencias de la computación, la cual se enfoca en los fundamentos teóricos y algorítmicos para desarrollos en robótica, visión por computador, sistemas inteligentes, bioinformática, entre otras. Además, el desarrollo y mantenimiento de sistemas software de manera confiable y eficiente, que satisfaga los requerimientos que los usuarios han definido. Igualmente se enfoca en la integración de soluciones de tecnología informática y procesos de negocios para conocer las necesidades de información de los negocios, de las empresas y alcanzar sus objetivos de una manera eficaz y eficiente. La ingeniería de sistemas hace énfasis en la información y visualiza la tecnología como un instrumento para generarla, procesarla y distribuirla (30).

Al realizar la revisión teórica se evidencia una gran dificultad para detallar las características del perfil ocupacional de los ingenieros en Colombia, por lo general el perfil se define según las necesidades de la institución o con base en lo que demande el mercado. Sin embargo, se logra recopilar información sobre algunas competencias generales de esta profesión.

Tabla 7. Competencias del profesional de Ingeniería de Sistemas

No	COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE INGENIERÍA DE SISTEMAS
1	Desarrollar tareas de trabajo teórico para el desarrollo de software. No hace parte de su quehacer el ayudar a seleccionar productos de computación, construir productos a la medida de las necesidades de las organizaciones o aprender cómo usar estos productos.
2	Analizar los requerimientos de información, procesos de negocios, especificar y diseñar sistemas que estén alineados con los objetivos de la organización. Generalmente construye aplicaciones tecnológicas (especialmente bases de datos) de acuerdo con las necesidades de las empresas y desarrolla sistemas que utilizan otros productos de software, construyendo suites de acuerdo con las necesidades de información de las organizaciones.

3	Planear, implementar, configurar y mantener la infraestructura tecnológica de una organización.
4	Ejecutar y manejar apropiadamente actividades para cada fase del ciclo de vida de los sistemas software de gran escala. Desarrollando modelos sistemáticos y técnicas confiables para producir software de alta calidad en un tiempo y presupuesto determinados. Además, en el diseño y desarrollo de sistemas de información apropiados a la medida de las necesidades de las organizaciones.

Fuente: Elaboración propia

Finalmente se presenta un cuadro que resume las leyes que rigen cada una de las profesiones caracterizadas en el presente estudio:

Tabla 8. Leyes que rigen algunas de las profesiones del equipo de salud pública en la SDSC

Leyes que rigen algunas de las profesiones del equipo de salud pública en la SDSC						
PROFESIÓN	Enfermería	Fisioterapia	Fonoaudiología	Odontología	Medicina veterinaria	Ingeniería de sistemas
LEY	Ley 266 de 1996	Ley 528 de 1999	Ley 376 de 1997	Ley 10 de 1962	Ley 576 del 2000	Ley 842 de 2003

Fuente: Elaboración propia

4.2.9 Funciones Esenciales De La Salud Pública

Las funciones esenciales de la salud pública son aquellos procesos que permiten un mejor desempeño de las prácticas de la salud pública, para afianzar las capacidades institucionales necesarias que permitan garantizar un goce efectivo del derecho a la salud de los individuos y las poblaciones. La definición de las funciones esenciales de la salud pública se sustenta en el concepto de salud pública como acción colectiva del estado y la sociedad civil para proteger y mejorar la salud de los individuos. Es una noción que va más allá de las

intervenciones de base poblacional o de las intervenciones comunitarias, que incluye la responsabilidad de asegurar el acceso a cuidados de salud de calidad (31). Las funciones esenciales de salud pública que atraviesan el desempeño de los programas priorizados en salud pública, son: Monitoreo y evaluación, vigilancia de la salud pública y control de riesgos y daños, promoción de la salud con énfasis en enfermedades no transmisibles, participación de la comunidad a través de la estrategia municipios saludables, fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud, desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud, evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud, desarrollo del recurso humano y capacitación en salud, garantía de calidad en servicios de salud individuales y colectivos, investigación desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud, por último, la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

4.2.10 Competencias Esenciales En Salud Pública

Para el año 2010 la OPS realizó un llamado, para conformar el Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública, con el propósito de apoyar a los estados de las Américas en sus esfuerzos por fortalecer las capacidades de sus sistemas de salud pública, como estrategia para el desempeño óptimo de las Funciones Esenciales de Salud (32).

Para lograr la adecuada comprensión del fortalecimiento de las competencias en la salud pública, inicialmente es necesario lograr la definición acerca de estas mismas, las cuales se basan en los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la práctica de la salud pública, es decir, potenciar las capacidades para la resolución de problemas en las comunidades generando una mejor calidad de vida.

De acuerdo a la publicación *The Public Health Workforce, 2006: New Challenges*, establece que la base y promoción de competencias son necesarias para describir los conocimientos, habilidades y capacidades esperados de los trabajadores en salud pública quienes enfrentan varios desafíos. Estos trabajadores provienen de una variedad de antecedentes profesionales, muchos de los cuales tienen sus propias competencias básicas.

Por ejemplo, se espera que las enfermeras de salud pública cumplan con un conjunto de competencias básicas (33).

4.2.11 Marco Regional De Competencias Esenciales En Salud Pública

El Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública es una construcción colectiva, liderada por la OPS. Este marco busca apoyar estratégicamente a los estados de las Américas en el fortalecimiento de las capacidades de sus sistemas de salud en materia de salud pública. Tiene como propósito impulsar el desarrollo de planes maestros de formación y capacitación de los recursos humanos de salud, como estrategia para el desempeño óptimo de las funciones esenciales de salud pública. Lo novedoso de este marco, en su identidad propia y regional, es que representa un cambio de enfoque con la lógica de competencias según profesiones, en el entendido de que las competencias esenciales diseñadas en este trabajo no se refieren a las capacidades que debe tener una persona que desempeña determinada profesión o que realiza determinado rol, sino que constituyen en su conjunto las capacidades necesarias para el buen funcionamiento de las diferentes estructuras o niveles de los sistemas de salud. En ese sentido, se habla de competencias asociadas a las instituciones y a los ámbitos de práctica y no de competencias asociadas a profesiones o roles.

El Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública no es un producto acabado, sino parte de un esfuerzo regional que pretende constituirse en un referente flexible y adaptable a contextos heterogéneos, para comunicar una visión integral y coherente de las competencias esenciales en materia de salud pública que deben tener los recursos humanos de salud en su conjunto. Se espera que el marco sirva como referente para la identificación de competencias específicas en determinados ámbitos de práctica (32).

Las competencias son consideradas como los conocimientos, habilidades y actitudes requeridos por el conjunto de los recursos humanos de salud en los diferentes ámbitos de práctica, para solucionar los problemas de salud de manera eficiente y efectiva. Esta noción “incorpora la realidad sanitaria, social y política de los países de la región y se fundamenta

en valores de equidad y justicia social”, sin embargo, para referirse específicamente a las FESP, se habla de competencias esenciales, no porque se refieren a capacidades de las personas según su profesión, sino porque expresan las capacidades institucionales necesarias para su ejercicio (32).

A continuación, se presentan las competencias en salud pública propuestas y su relación con las Funciones Esenciales en Salud Pública:

Figura 3. Competencias en salud pública y relación con las funciones en salud pública

DOMINIO	FUNCION
1. Analisis de situacion de salud	FESP 1: Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.
	FESP 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
	FESP 10: Investigación en salud pública
2. Vigilancia y control de riesgos y daños	FESP 2: Vigilancia de la Salud Pública, investigación y control de riesgos y daños a la salud.
	FESP 11: Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.
3. Promoción de la salud y participación social	FESP 3: Promoción de la salud
	FESP 4: Participación de los ciudadanos en la salud
4. Política, planificación, regulación y control	FESP 5: Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública.
	FESP 6: Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública.
5. Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos	FESP 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
	FESP 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.
6. Salud global e internacional	

Fuente: Elaboración propia con datos de Competencias Esenciales en Salud Pública: un Marco Regional para las Américas. OPS, 2013.

4.2.12 Competencias Laborales En Salud Pública

En Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la ley 1164 de 2007 establece las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del talento humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos. Dicha ley define también el concepto de competencia como: Una actuación idónea que emerge en una tarea concreta, en un contexto determinado. Esta actuación se logra con la

adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que se expresan en el ser, saber, el hacer y el saber hacer (15).

Así mismo la Ley 1438 de 2011 en su artículo 99 el cual modifica el artículo 13 de la Ley 1164 de 2007 define que las instituciones y programas de formación del talento humano en salud deben buscar el desarrollo de perfiles y competencias que respondan a las características y necesidades en salud de la población Colombiana, a los estándares aceptados internacionalmente y a los requerimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, fundados en la ética, calidad, pertinencia y responsabilidad social (34).

El Decreto 1083 de 2015 define las competencias laborales de la siguiente manera: Las competencias laborales se definen como capacidad de una persona para desempeñar, en diferentes contextos y con base en los requerimientos de calidad y resultados esperados en el sector público, las funciones inherentes a un empleo; capacidad que está determinada por los conocimientos, destrezas, habilidades, valores, actitudes y aptitudes que debe y demostrar el empleado público (35).

Para entender un poco mejor la importancia de la competencia dentro de la labor sanitaria, coincidimos con Jaramillo Martínez C, Ariza Montoya J. En la definición de competencia, como un factor importante en la contribución de los individuos a cambiar o transformar el mundo, no sólo la forma en que le hacen frente. Así como las competencias se relacionan con las características principales y las demandas de la vida moderna, también están determinadas por la naturaleza de nuestras metas, tanto como individuos y como sociedad (36).

4.2.13 Reorientación De Los Servicios De Salud Hacia La Atención Primaria

Teniendo en cuenta el concepto de Atención Primaria en Salud del Ministerio de Salud y de la Protección Social como una estrategia integral centrada en los individuos, las familias y las comunidades, orientada a establecer condiciones de materialización del goce efectivo del derecho a la salud y la reducción de inequidades, y poniendo como actor principal a cada individuo en sociedad, podemos decir como profesionales de la salud que es todo un reto, teniendo en cuenta el contexto político, económico y social del país. La estrategia

requiere de la atención integral a la salud desde una perspectiva de sus determinantes, lo que implica no sólo la provisión sectorial de servicios, sino principalmente la afectación de las causas últimas que explican la situación de salud, a través de la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de entornos sanos y saludables (37).

Con el objetivo bandera de la OPS de: crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de salud para que los profesionales se adapten a un modelo universal y equitativo de prestación de servicios de calidad que satisfaga las necesidades en salud de toda la población, Colombia se plantea un reto incluyendo la Estrategia de Atención Primaria en Salud, reorganizando así la normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objetivo de generar condiciones que protejan la salud de los colombianos (37).

Con la universalización de la afiliación al sistema general de seguridad social en salud y la unificación de los planes de beneficios, se dio un gran avance en cuanto a cobertura, accesibilidad y equidad en torno al tema sanitario dentro el país; pero para que todo esto sea factible se debe buscar la capacidad resolutoria de las empresa social del estado de baja y mediana complejidad, en aspectos de talento humano, apropiación de las TIC y reordenamiento de la oferta de servicios de salud en cada ente territorial, en coordinación con las autoridades y demás actores presentes en dichos territorios (37).

El Modelo Integral de Atención en Salud es el nuevo modelo conceptual y operativo para la ejecución de todas las actividades del sistema de salud colombiano que el Ministerio de Salud y de la Protección Social adoptó mediante la resolución 429 de 2016. De esta manera, el Modelo Integral de Atención en Salud constituye el instrumento que articula todos los actores y procesos del sistema de salud contemplados en la Política de Atención Integral en Salud, la ley estatutaria de salud y el plan nacional de desarrollo (38).

En este modelo de múltiples componentes, el fortalecimiento del recurso humano en salud es un eje central por cuanto funciona como puente entre el ideal del modelo propuesto y la operación y puesta en marcha del modelo real en los territorios, comunidades e

instituciones de salud. En este escenario, el diagnóstico de las competencias de los profesionales de salud necesarios para la adecuada implementación del Modelo Integral de Atención en Salud es un insumo necesario para orientar, planear y priorizar las acciones del Modelo Integral de Atención en Salud a nivel territorial en el componente de fortalecimiento de recurso humano (38).

Tomando en cuenta la recomendación de Rodríguez Villamizar y colaboradores, es necesario que se planeen y desarrollen planes capacitación continuada dirigidas a los trabajadores de salud con el objeto de lograr mejores resultados en la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud y a las instituciones educativas a involucrar estos aspectos en los planes curriculares de programas de formación de profesionales y técnicos en salud (38).

La atención integral en salud según el Ministerio de Salud y de la Protección Social es un conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresada en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios que se materializan en atenciones dirigidas a personas, familias y comunidades para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos, está centrada en personas, familias y comunidades (37).

Otro punto clave es el fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud, definida como las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud con participación interactiva entre territorio, asegurador, prestador y de otros sectores. Su objetivo principal es: garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad (37).

La Ruta Integral de Atención en Salud es la herramienta que articula a todos los agentes y actores del sistema de atención en salud como las entidades prestadoras de servicios, los hospitales, los municipios, los departamentos y las comunidades dejando claro las

responsabilidades para centrarse en las personas y sus necesidades para garantizar el derecho a la salud.

Es necesario entender que estos cambios estructurales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud son necesarios para que las transformaciones se vean reflejadas dentro del campo asistencial por parte del equipo de salud y así favorecer un positivo alcance de los objetivos en salud individuales y colectivos.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la correspondencia entre las competencias laborales y las competencias esenciales en salud pública en los profesionales de Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Odontología, Ingeniería de Sistemas y Medicina Veterinaria, que integran el equipo de salud pública de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca 2016-2017

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar socio demográficamente los profesionales en Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Odontología, Ingeniería de sistemas y Medicina veterinaria, que integran el equipo de salud pública de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca.
- Identificar las competencias laborales que tienen los profesionales en Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Odontología, Ingeniería de sistemas y Medicina veterinaria, que integran el equipo de salud pública de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca.
- Describir las competencias esenciales en salud pública, que tienen los profesionales de Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Odontología, Ingeniería de sistemas y Medicina veterinaria, que integran el equipo de salud pública de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca.
- Identificar la correspondencia entre las competencias laborales y las competencias esenciales en salud pública, de los profesionales de Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Odontología, Ingeniería de sistemas y Medicina veterinaria, que integran el equipo de salud pública de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca.

6 METODOLOGÍA

Enfoque de investigación: Cuantitativo

Diseño de investigación: Estudio descriptivo, transversal, con datos de naturaleza cualitativa y cuantitativa.

Población: 33 Profesionales que integran los equipos de salud pública de la Secretaría de Salud del Departamento de Cauca 2016-2017

Muestra: 29 profesionales que correspondieron a Enfermeros, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Odontólogos, Ingenieros de Sistemas y Médicos Veterinarios que conforman el equipo de salud pública de la Secretaria Departamental de Salud del Departamento del Cauca 2016 – 2017.

Muestreo: El diseño muestral fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, a fin de obtener así la participación voluntaria de todos los profesionales que interesan a este estudio, dada la dificultad de construir un marco de muestreo que permitiera hacer una selección aleatoria.

Técnicas e instrumentos de recolección de información: A continuación se describen las técnicas e instrumentos que se emplearon para la recolección de la información y así garantizar el logro de los objetivos propuestos (Tabla 9).

La información se recolectó mediante la utilización de técnicas como la entrevista y la encuesta. Se adaptaron las guías de recolección de información diseñadas por Mosquera Y. 2014, para el estudio de caracterización ocupacional del psicólogo en el departamento de Huila 2013.

Tabla 9. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica	Instrumento	Objetivo
Encuesta	Cuestionario	Caracterizar socio demográficamente a los profesionales en Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Odontología, Ingeniería de sistemas y Medicina veterinaria, que integran el equipo de salud pública de la Secretaría Departamental de salud del Cauca, 2016 - 2017.
Entrevista abierta semiestructurada	Guía de preguntas orientadoras	Identificar las competencias laborales que tienen los profesionales en Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Odontología, Ingeniería de sistemas y Medicina veterinaria, que integran el equipo de salud pública de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca, 2016 - 2017.
Encuesta	Instrumento MRCESP	<p>Describir las competencias esenciales en salud pública, que tienen los profesionales de Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Odontología, Ingeniería de sistemas y Medicina veterinaria, que integran el equipo de salud pública de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca, 2016 – 2017.</p> <p>Identificar la correspondencia entre las competencias laborales y las competencias esenciales en salud pública, de los profesionales de Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Odontología, Ingeniería de sistemas y Medicina veterinaria, que</p>

		integran el equipo de salud pública de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca, 2016 – 2017.
--	--	---

Fuente: Elaboración propia

Procedimiento:

1. Se solicitó autorización a la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca, mediante documento escrito emitido por el grupo de investigación en salud pública de la Universidad Autónoma de Manizales, el cual contenía además un resumen breve del proyecto de investigación. Posteriormente se obtiene la respectiva autorización por parte de la Secretaría Departamental de Salud para participar en la reunión del equipo de salud pública del departamento, con el fin de exponer en intervención breve las diferentes etapas del proyecto e invitar al grupo en general a participar del mismo.
2. Se explicó y diligenció el consentimiento informado a los profesionales que libremente decidieron participar en el estudio.
3. Se dieron las indicaciones a los profesionales del equipo de salud pública del departamento la manera de auto diligenciar los cuestionarios definidos para la recolección de la información.
4. El instrumento se utilizó con la autorización de los autores Mosquera Y. y Salazar F, quienes lo diseñaron y validaron como parte de la investigación denominada “*Caracterización ocupacional del Psicólogo en el área de Salud Pública en el Departamento de Huila*”.

Plan de análisis: La información recolectada se analizó de acuerdo a su naturaleza, siguiendo el siguiente procedimiento:

- **Organización de la información:** Con la información recolectada se creó una base de datos en Excel, para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 23.

- **Análisis Univariado:** Se realizó un análisis estadístico para calcular frecuencias, promedios, desviaciones, e intervalos de confianza del 95% para variables cuantitativas.
- **Análisis bivariado:** Se realizó para responder a la pregunta que orienta el objetivo general del estudio, ¿Existe relación o asociación entre las competencias laborales de los profesionales en Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Odontología, Ingeniería de sistemas y Medicina veterinaria, que integran el equipo de salud pública de la Secretaria departamental de Salud del Cauca y las competencias esenciales en salud pública descritas por la OPS?

Para este análisis se desarrollaron tablas cruzadas para establecer asociación entre las variables tiempo de experiencia, profesión y tiempo en el cargo; se usó el test no paramétrico Chi cuadrado (χ^2).
- **Análisis de Correspondencia Simple:** En los casos en que se presentó asociación se realizó análisis de correspondencia simple a través de los mapas perceptuales que muestran que categorías de las variables asociadas, se corresponden.

7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según la Resolución 8430 de 1993 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia; este trabajo es considerado sin riesgo; de acuerdo con el artículo 11, literal a; se considera investigación sin riesgo a todo estudio en el se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

De otro lado, mediante el Acta No 68 de junio de 2017, el comité de Bioética de la Universidad Autónoma de Manizales, aprobó la realización de este proyecto.

8 RESULTADOS

Los resultados obtenidos en este trabajo de investigación se presentan en dos partes: la primera corresponde a la identificación de características sociodemográficas generales y actividades laborales que realizaron los profesionales de Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Odontología, Ingeniería de Sistemas y Medicina Veterinaria, que ejercieron en el área de salud pública de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca y la segunda presenta las Competencias Especiales en Salud Pública, que ejerció este grupo en el desarrollo de su actividad laboral, de acuerdo con el MRCESP propuesto por la OPS.

8.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS GENERALES Y ACTIVIDADES LABORALES

Se contó con información de 29 profesionales que hacían parte del equipo de salud pública del departamento del Cauca para los años 2016 – 2017. La mayoría eran profesionales de la salud (93,1%). En cuanto al sexo el 72.41% de los profesionales correspondía al sexo femenino, el promedio de edad fue de 34.72 años (± 7.57 años) y con respecto al grado de escolaridad, se identificó que la mayoría eran Enfermeros (55.17%), seguido de Fisioterapeutas con un 17.24%. Por otra parte, se encontró que el 58,62% tenían formación en posgrado, siendo la epidemiología el más realizado (17.24%), seguido de administración hospitalaria y administración en salud (10.34%) (Tabla 10).

Tabla 10. Características sociodemográficas de los profesionales que integran el equipo de salud pública del departamento del Cauca, 2016 – 2017

Variables		n: 29	%
Municipio	Popayán	29	100%
Sexo	Hombres	8	27.59%
	Mujeres	21	72.41%
Profesiones	Enfermería	16	55.17%

	Fisioterapia	5	17.24%
	Odontología	3	10.34%
	Fonoaudiología	2	6.90%
	Ing. Sistemas	2	6.90%
	Médico Veterinario	1	3.45%
Nivel de escolaridad	Pregrado	12	41.38%
	Especialización	15	51.72%
	Maestría	2	6.90%
Posgrados	Ninguno	12	41.38%
	Epidemiología	5	17.24%
	Administración Hospitalaria	3	10.34%
	Administración en Salud	3	10.34%
	Auditoría en Salud	1	3.45%
	Auditoría y Garantía de la Calidad en salud	1	3.45%
	Docencia Universitaria	1	3.45%
	Gerencia Hospitalaria	1	3.45%
	Gestión y organización de proyectos	1	3.45%
	Proyectos de desarrollo	1	3.45%

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las características laborales se encontró que el 86.21% presentó una vinculación laboral por prestación de servicios, devengando un salario de \$3.388.783 (DE: \$305.684), en su mayoría con una duración del contrato de 6 meses (89.66%) y con una experiencia laboral de 2.33 años (± 1.66 años). Respecto a la forma como llegaron a su cargo se identificó que el 51.72% fue por recomendación y por tener una función multidisciplinar en su cargo (72.41%). (Tabla 11).

Tabla 11. Características laborales de los profesionales que integran el equipo de salud pública del departamento del Cauca, 2016-2017

Variables		n: 29	%
Vinculación laboral	Prestación de servicios	25	86.21%
	Indefinido	3	10.34%
	A término fijo	1	3.45%
Salario en rangos	Entre 2.5 a 3	1	3.45%
	Entre 3 a 3.5	24	82.76%
	Entre 3.5 a 4	3	10.34%
	4 o más	1	3.45%
Duración del contrato	6 meses	26	89.66 %
	9 meses	3	10.34%
Llegó a su cargo por	Recomendación	15	51.72%
	Designación	11	37.93%
	Convocatoria	3	10.34%
Experiencia Laboral	Años	2.33*	1.66*

Tipo de función en el cargo	Multidisciplinar	21	72.41%
	Disciplinar	0	0%
	Ambas	8	27.59%

*Mediana y desviación estándar Fuente: Elaboración propia

8.2 COMPETENCIAS ESENCIALES EN SALUD PÚBLICA (CESP) QUE EJERCIERON ENFERMEROS, FISIOTERAPEUTAS, FONOAUDIÓLOGOS, MÉDICOS VETERINARIOS, ODONTÓLOGOS, E INGENIEROS DE SISTEMAS EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD LABORAL, DE ACUERDO CON EL MARCO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA (MRCEP)

El dominio 1 “Análisis de la situación” implica la evaluación de la situación de salud poblacional y sus tendencias en función del estudio de sus determinantes para la toma de decisiones y la definición de políticas públicas de salud, está conformado por nueve competencias(32).

En la Secretaría de Salud Departamental del Cauca se identificó que la mayoría de los Fonoaudiólogos y Odontólogos casi siempre desarrollaron 9 competencias (1.1 a la 1.9), seguido de los Enfermeros que desarrollaron las competencias 1.1 a la 1.8, luego están los Ingenieros de sistemas que desarrollaron las competencias 1.1 a la 1.6 y la 1.9, después se encuentran los Fisioterapeutas quienes desarrollaron 3 competencias (1.1, 1.2 y 1.7), finalmente se encontró el Médico veterinario quien algunas veces o nunca desarrolló las competencias, excepto por la 1.6 y 1.9 que casi siempre desarrolló (ver tabla 12).

Tabla 12. Dominio 1 “Análisis de situación de salud” y pregrado

Competencia 1.1										
Utilizar las estadísticas vitales y los indicadores básicos de salud para generar evidencia sobre la situación de salud de la población y de los grupos en situación de vulnerabilidad y riesgo.										
PREGRADO	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	0	0%	0	0%	0	0%	7	43,75%	9	56,25%
Ingeniero de sistemas	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%	0	0%
Odontología	0	0%	0	0%	0	0%	3	100%	0	0%
Fisioterapia	0	0%	1	20%	1	20%	3	60%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
Competencia 1.2										
Analizar sistemáticamente la situación y tendencias de la salud poblacional y sus determinantes, para documentar desigualdades en riesgos, resultados y acceso a los servicios.										
PREGRADO	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	0	0%	1	6,25%	2	12,50%	5	31,25%	8	50%
Ingeniero de sistemas	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%
Odontología	0	0%	0	0%	0	0%	3	100%	0	0%
Fisioterapia	1	20%	1	20%	0	0%	3	60%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%

Competencia 1.3										
Establecer prioridades de salud pública para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la caracterización de riesgo y la demanda por servicios de salud.										
PREGRADO	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	0	0%	0	0%	2	12,50%	6	37,50%	8	50%
Ingeniero de sistemas	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%
Odontología	0	0%	1	33,33%	0	0%	2	66,67%	0	0%
Fisioterapia	1	20%	1	20%	2	40%	1	20%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
Competencia 1.4										
Generar información útil para la evaluación del desempeño de los servicios de salud y del impacto de las intervenciones poblacionales que se genere a través de la investigación.										
PREGRADO	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	0	0%	0	0%	3	18,75%	6	37,50%	7	43,75%
Ingeniero de sistemas	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%
Odontología	0	0%	0	0%	0	0%	3	100%	0	0%
Fisioterapia	1	20%	2	40%	0	0%	2	40%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Competencia 1.5										

Recomendar acciones en favor de la salud para diferentes audiencias, públicos y usuarios del sistema de salud, basadas en evidencia y en el nuevo conocimiento.										
PREGRADO	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	0	0%	0	0%	3	18,75%	4	25%	9	56,25%
Ingeniero de sistemas	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%
Odontología	0	0%	0	0%	0	0%	3	100%	0	0%
Fisioterapia	1	20%	1	20%	2	40%	1	20%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Competencia 1.6										
Desarrollar metodologías, tecnologías, y buenas prácticas para la gestión, análisis y comunicación de información sobre salud.										
PREGRADO	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	0	0%	1	6,25%	5	31,25%	4	25%	6	37,50%
Ingeniero de sistemas	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%
Odontología	0	0%	0	0%	0	0%	3	100%	0	0%
Fisioterapia	0	0%	1	20%	2	40%	2	40%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%
Competencia 1.7										

Transferir conocimientos, experiencias y herramientas para el análisis de la situación de salud a través de supervisión capacitante, capacitación en servicio y educación permanente de la fuerza de trabajo y de los actores clave.

PREGRADO	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	0	0%	0	0%	3	18,75%	2	12,50%	1	68,75%
Ingeniero de sistemas	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%	0	0%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%
Odontología	0	0%	0	0%	0	0%	3	100%	0	0%
Fisioterapia	0	0%	0	0%	2	40%	3	60%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%

Competencia 1.8

Identificar mecanismos de articulación, alianzas estratégicas y recursos entre sectores claves y disciplinas para promover el mejoramiento de los registros y las estadísticas de salud desde el nivel local hasta el nivel global.

PREGRADO	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	0	0%	2	12,50%	4	25%	3	18,75%	7	43,75%
Ingeniero de sistemas	0	0%	0	0%	2	100%	0	0%	0	0%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%
Odontología	0	0%	0	0%	0	0%	3	100%	0	0%
Fisioterapia	1	20%	1	20%	2	40%	1	20%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%

Competencia 1.9										
Administrar la información, la investigación y los demás conocimientos relacionados con la práctica cotidiana para mejorar los resultados de las acciones en salud y contribuir al bienestar de la población.										
PREGRADO	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	0	0%	5	31,25%	4	25%	7	43,75%	0	0%
Ingeniero de sistemas	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%
Fonoaudiología	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%
Odontología	0	0%	0	0%	0	0%	3	100%	0	0%
Fisioterapia	0	0%	3	60%	2	40%	0	0%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%

Fuente: Elaboración propia.

El dominio 2 “**Vigilancia y control de riesgos y daños**” esta conformado por 14 competencias que hacen referencia al escrutinio continuo de todos los aspectos de la ocurrencia y propagación de riesgos y daños para la salud que son pertinentes para su control efectivo en la población. Es la capacidad para llevar a cabo la investigación y vigilancia de brotes epidémicos y los modelos de presentación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, factores de comportamiento, accidentes y exposición a sustancias tóxicas o agentes ambientales perjudiciales para la salud (32).

En la SSDC se identificó que la mayoría de los Odontólogos casi siempre desarrollaron todas las competencias de este dominio (2.1 a 2.14), seguido del Veterinario quien desarrolló las competencias 2.1 a la 2.9, 2.11, 2.13 y 2.14, luego están los Enfermeros que desarrollaron las competencias 2.1 a la 2.7, 2.9 y 2.13, después encontramos a los profesionales que desarrollaron 5 competencias, los Fisioterapeutas (2.1, 2.5, 2.9, 2.13 y 2.14) y los Ingenieros de sistemas (2.3, 2.4, 2.6, 2.8 y 2.13), finalmente los Fonoaudiólogos, desarrollaron las competencias 2.1, 2.3, 2.4 y 2.12. Se resalta de manera

general que las competencias 2.11 y 2.12 nunca las realizaron la mayoría de los Enfermeros, Fisioterapeutas e Ingenieros de sistemas (Ver Tabla 13).

Tabla 13. Dominio 2 “Vigilancia y control de riesgos y daños” y pregrado

Competencia 2.1										
Analizar las amenazas, riesgos y daños a la salud para el diseño e implementación de un efectivo Sistema de Vigilancia y Control de riesgos y Daños en Salud pública.										
PREGRADO	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	1	6,25%	6	37,50%	1	6,25%	7	43,75%	1	6,25%
Fisioterapia	0	0%	1	20%	1	20%	2	40%	1	20%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%
Ingeniería de sistemas	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%
Odontología	0	0%	0	0%	0	0%	3	100%	0	0%
Competencia 2.2										
Gestionar las redes, los servicios y laboratorios de salud pública para garantizar la viabilidad de la vigilancia y el control en salud pública.										
PREGRADO	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	3	18,75%	3	18,75%	3	18,75%	5	31,25%	2	12,50%
Fisioterapia	0	0%	1	20%	2	40%	1	20%	1	20%
Fonoaudiología	0	0%	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%

Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	1	5%	0	0%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%
Odontología	0	0%	0	0%	0	0%	3	100%	0	0%

Competencia 2.3

Realizar el seguimiento de los riesgos, las amenazas, en el marco de los determinantes sociales de la salud y de la ocurrencia de daños, para conocer su comportamiento en el tiempo e identificar las necesidades de intervención.

PREGRADO	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	2	12,50%	4	25%	3	18,75%	6	37,50%	1	6,25%
Fisioterapia	0	0%	2	40%	1	20%	1	20%	1	20%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%
Odontología	0	0%	0	0%	1	33,33%	2	66,67%	0	0%

Competencia 2.4

Definir los riesgos, amenazas y daños en salud que ameritan intervenciones inmediatas y mediatas, para garantizar la respuesta rápida y oportuna del sistema de salud.

PREGRADO	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	1	6,25%	3	18,75%	2	12,50%	9	56,25%	1	6,25%
Fisioterapia	0	0%	0	0%	3	60%	1	20%	1	20%

Fonoaudiología	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%
Odontología	0	0%	0	0%	0	0%	2	66,67%	1	33,33%

Competencia 2.5

Detectar precozmente los brotes y epidemias para ejecutar acciones, para controlar, reducir o mitigar sus efectos sobre la población.

PREGRADO	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	3	18,75%	2	12,50%	3	18,75%	7	43,75%	1	6,25%
Fisioterapia	0	0%	0	0%	2	40%	2	40%	1	20%
Fonoaudiología	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%
Odontología	1	33,33%	0	0%	0	0%	2	66,67%	0	0%

Competencia 2.6

Articular las acciones vigilancia y respuesta con los diferentes niveles sectores y ciudadanía, para enfrentar los riesgos, amenazas y daños en salud.

PREGRADO	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	0	0%	4	25%	3	18,75%	8	50%	1	6,25%

Fisioterapia	0	0%	0	0%	3	60%	1	20%	1	20%
Fonoaudiología	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%
Ingeniería de sistemas	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%
Odontología	0	0%	1	33,33%	0	0%	2	66,67%	0	0%

Competencia 2.7

Comunicar la información relevante de la vigilancia, a los diversos actores del sistema y la población, para mejorar la eficacia de la respuesta local y global frente a los riesgos, amenazas y daños en salud.

PREGRADO	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	0	0%	3	18,75%	4	25,00%	8	50%	1	6,25%
Fisioterapia	0	0%	0	0%	3	60%	1	20%	1	20%
Fonoaudiología	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%
Odontología	0	0%	1	33,33%	0	0%	2	66,67%	0	0%

Competencia 2.8

Realizar investigación biomédica, socio-demográfica, ambiental y operativa con precisión y objetividad para explicar los riesgos y amenazas y daños en salud, así como evaluar la respuesta social frente a los mismos.

PREGRADO	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%

Enfermería	5	31,25%	4	25%	2	12,50%	3	18,75%	2	12,50%
Fisioterapia	2	40%	1	20%	1	20%	0	0%	1	20%
Fonoaudiología	1	50%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	1	50%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%
Odontología	0	0%	1	33,33%	0	0%	1	33,33%	1	33,33%

Competencia 2.9

Evaluar los procesos críticos relacionados al sistema de vigilancia y control en salud pública de manera permanente y sistemática para garantizar su mejora continua y la solución oportuna a los problemas prioritizados.

PREGRADO	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	1	6,25%	5	31,25%	2	12,50%	7	43,75%	1	6,25%
Fisioterapia	0	0%	2	40%	0	0%	2	40%	1	20%
Fonoaudiología	1	50%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%
Odontología	0	0%	1	33,33%	0	0%	2	66,67%	0	0%

Competencia 2.10

Elaborar la estimación del riesgo de desastres para determinar su dimensión.

PREGRADO	No lo se	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
----------	----------	-------	---------------	--------------	---------

	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	3	18,75%	6	37,50%	2	12,50%	2	12,50%	3	18,75%
Fisioterapia	1	20%	1	20%	2	40%	0	0%	1	20%
Fonoaudiología	1	50%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
Odontología	0	0%	1	33,33%	0	0%	1	33,33%	1	33,33%

Competencia 2.11

Diseñar planes de gestión del riesgo de desastres ante amenazas naturales, tecnológicas y biológicas para mitigar el efecto de éstos en la salud.

PREGRADO	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	3	18,75%	8	50%	0	0%	3	18,75%	2	12,50%
Fisioterapia	1	20%	2	40%	0	0%	1	20%	1	20%
Fonoaudiología	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%
Odontología	1	33,33%	0	0%	0	0%	1	33,33%	1	33,33%

Competencia 2.12

Diseñar proyectos de inversión para la reducción del riesgo de desastres en salud.

PREGRADO	No lo se	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
----------	----------	-------	---------------	--------------	---------

	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	4	25%	7	43,75%	0	0%	2	12,50%	3	18,75%
Fisioterapia	0	0%	3	60%	1	20%	0	0%	1	20%
Fonoaudiología	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
Odontología	1	33,33%	0	0%	0	0%	1	33,33%	1	33,33%

Competencia 2.13

Ejecutar la respuesta inmediata ante amenazas, riesgos y daños por desastres de acuerdo a la estimación del riesgo para proteger la salud.

PREGRADO	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	4	25%	5	31,25%	0	0%	5	31,25%	2	12,50%
Fisioterapia	0	0%	2	40%	0	0%	2	40%	1	20%
Fonoaudiología	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%
Odontología	1	33,33%	0	0%	0	0%	2	66,67%	0	0%

Competencia 2.14

Planificar y ejecutar la reconstrucción post desastres de acuerdo a la identificación del daño para la rehabilitación inmediata y protección de la salud de la población.

PREGRADO	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	5	31,25%	4	25%	1	6,25%	3	18,75%	3	18,75%
Fisioterapia	0	0%	2	40%	0	0%	2	40%	1	20%
Fonoaudiología	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%
Odontología	1	33,33%	0	0%	0	0%	1	33,33%	1	33,33%

Fuente: Elaboración propia.

El dominio 3 “**Promoción de la salud y participación social**” define la Promoción de la Salud como el proceso político y social que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y las capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que impactan la salud. Es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. Utiliza la educación para la salud y la participación social como herramientas de cambio. Está compuesta por 10 competencias (32).

En este dominio, se identificó que la mayoría de los fonoaudiólogos casi siempre desarrollan las competencias 3.1 a la 3.4, y 3.7 a la 3.10; seguido de los odontólogos con 7 competencias: 3.1 a la 3.5, 3.9 y 3.10; luego están los profesionales que desarrollaron seis competencias: los fisioterapeutas (3.1 a la 3.6), los ingenieros de sistemas (3.1, 3.3, 3.5, 3.6, 3.8, 3.9) y finalmente está el médico veterinario que desarrolló 4 competencias (3.3, 3.5, 3.6 y 3.7); por otra parte se encontró que la 3.7, nunca fue desarrollada por enfermeros, fisioterapeutas, ingenieros y odontólogos, así mismo la 3.8 nunca se desarrolló por parte de enfermeros, fisioterapeutas y odontólogos, la 3.9 por enfermeros e ingenieros y por último

la 3.10 que nunca o no lo saben si desarrollaron la categoría por parte de enfermeros, ingenieros y veterinario. (ver tabla 14).

Tabla 14. Dominio 3 “Promoción de la salud y participación social” y pregrado

Competencia 3.1										
Valorar el enfoque y el alcance de la Promoción de la Salud, diferenciándolo de otros paradigmas, para lograr cambios positivos en la salud de los individuos y la comunidad.										
Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	2	12,50%	2	12,50%	6	37,50%	5	31,25%	1	6,25%
Fisioterapia	0	0%	0	0%	2	40%	2	40%	1	20%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%
Ingeniería de sistemas	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
Odontología	0	0%	1	33,33%	0	0%	1	33,33%	1	33,33%
Competencia 3.2										
Aplicar las herramientas de participación social y el enfoque de trabajo intersectorial para mejorar la salud e impactar las políticas públicas basadas en los determinantes sociales.										
Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	1	6,25%	7	43,75%	4	25%	3	18,75%	1	6,25%
Fisioterapia	0	0%	0	0%	1	20%	3	60%	1	20%

Fonoaudiología	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
Odontología	0	0%	1	33,33%	0	0%	1	33,33%	1	33,33%

Competencia 3.3

Analizar las relaciones de complementariedad entre la Educación para la Salud y la Alfabetización en Salud para establecer mejores prácticas de Promoción de la Salud.

Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	4	25%	7	43,75%	1	6,25%	3	18,75%	1	6,25%
Fisioterapia	0	0%	1	20%	1	20%	2	40%	1	20%
Fonoaudiología	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%
Odontología	0	0%	0	0%	0	0%	1	33,33%	2	66,67%

Competencia 3.4

Diseñar estrategias de comunicación en salud y mercadeo social para fomentar cambios individuales y colectivos.

Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%

Enfermería	6	37,50%	5	31,25%	1	6,25%	1	6,25%	3	18,75%
Fisioterapia	2	40%	0	0%	0	0%	3	60%	0	0%
Fonoaudiología	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Odontología	0	0%	0	0%	0	0%	1	33,33%	2	66,67%

Competencia 3.5

Reconocer las consideraciones éticas vinculadas a los enfoques de competencia cultural para aplicarlas en la práctica de la salud pública en diferentes contextos.

Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	6	37,50%	3	18,75%	4	25%	2	12,50%	1	6,25%
Fisioterapia	1	20%	0	0%	2	40%	2	40%	0	0%
Fonoaudiología	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%
Odontología	0	0%	1	33,33%	0	0%	1	33,33%	1	33,33%

Competencia 3.6

Aplicar las modalidades y mecanismos que fomentan el empoderamiento para lograr participación social y comunitaria en salud.

Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Enfermería	5	31,25%	6	37,50%	1	6,25%	4	25%	0	0,00%
Fisioterapia	1	20%	1	20%	0	0%	3	60%	0	0,00%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	2	100%	0	0%	0	0,00%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0,00%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0,00%
Odontología	0	0%	2	66,67%	0	0%	1	33,33%	0	0,00%

Competencia 3.7

Desarrollar estrategias con el enfoque de Promoción de la Salud para el desarrollo de alianzas y la consolidación de redes en la atención primaria en salud y en los servicios comunitarios.

Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	2	12,50%	7	43,75%	0	0%	7	43,75%	0	0%
Fisioterapia	0	0%	2	40%	2	40%	1	20%	0	0%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%
Ingeniería de sistemas	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%
Odontología	0	0%	2	66,67%	0	0%	1	33,33%	0	0%

Competencia 3.8

Evaluar la efectividad de las acciones de Promoción de la Salud para lograr cambios a nivel comunitario, en política pública y en la estructura social a favor de la salud y la calidad de vida.

Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	2	12,50%	5	31,25%	3	18,75%	6	37,50%	0	0%
Fisioterapia	0	0%	0	0%	3	60%	2	40%	0	0%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%
Ingeniería de sistemas	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
Odontología	0	0%	2	66,67%	0	0%	1	33,33%	0	0%

Competencia 3.9

Promover la creación y fortalecimiento de espacios y procesos sociales participativos en relación con la comprensión y protección de la salud, para mejorar la capacidad de la población para comprender y controlar los servicios sociales y las políticas públicas.

Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	2	12,50%	5	31,25%	4	25%	4	25%	1	6,25%
Fisioterapia	0	0%	1	20%	2	40%	2	40%	0	0%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%
Ingeniería de sistemas	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%

Médico veterinario	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Odontología	0	0%	1	33,33%	0	0%	1	33,33%	1	33,33%
Competencia 3.10										
Participar activamente en el diseño, ejecución y evaluación de estrategias de cabildeo, información, comunicación y educación dirigidos a las comunidades y los tomadores de decisiones para contribuir al empoderamiento de la población en la formulación, evaluación y control de políticas, planes y programas de salud.										
Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	5	31,25%	5	31,25%	3	18,75%	2	12,50%	1	6,25%
Fisioterapia	1	20%	1	20%	1	20%	2	40%	0	0%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%
Médico veterinario	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Odontología	0	0%	0	0%	0	0%	1	33,33%	2	66,67%

Fuente: Elaboración propia.

El dominio 4 “**políticas, planificación, regulación y control**” establece que todo sistema de salud rige su gestión de acuerdo a las políticas, planes de salud y regulaciones acordadas. Los que trabajan en el sector de la salud deben tener la capacidad para la gestión en el marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional. Deben además tener la capacidad de generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y la protección de los ciudadanos, este dominio está conformado por 7 competencias (32). En este dominio se identificó que la

mayoría de los odontólogos siempre desarrollaron las competencias 4.1 a la 4.6. Los ingenieros de sistemas que cumplieron las competencias 4.2 a la 4.5; luego está el veterinario que casi siempre desarrolló las competencias 4.3, 4.4 y 4.5; después están los profesionales que desarrollaron 2 competencias 4,2 y 4,4 que corresponde a los enfermeros y los fonoaudiólogos (4.2 y 4.4): finalmente está el fisioterapeuta que casi siempre desarrolló la competencia 4.2. En cuanto a las competencias que no saben o nunca desarrollaron se identificó que de la 4.1 a la 4.6 no la realizaron los fonoaudiólogos e ingenieros, a esto se suma el veterinario que no desarrolló la competencia 4.2 y 4.7, por último el odontólogo con la competencia 4.7. (Ver tabla 15).

Tabla 15. Dominio 4 “políticas, planificación, regulación y control” y pregrado

Competencia 4,1										
Aplicar los fundamentos conceptuales, técnicos y metodológicos básicos que fundamentan la gestión de políticas para contribuir a la garantía de la equidad y del derecho fundamental a la salud.										
Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	3	19%	1	6%	5	31%	5	31%	2	13%
Fisioterapia	0	0%	2	40%	2	40%	1	20%	0	0%
Fonoaudiología	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
Odontología	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	2	67%
Competencia 4,2										
Proteger en toda política pública sectorial o extrasectorial el derecho a la salud como un derecho humano fundamental para el bienestar integral de la población.										

Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	3	19%	0	0%	4	25%	7	44%	2	13%
Fisioterapia	1	20%	1	20%	1	20%	2	40%	0	0%
Fonoaudiología	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%
Médico veterinario	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Odontología	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	2	67%

Competencia 4,3

Administrar los recursos humanos, tecnológicos y financieros requeridos para el mejoramiento de la salud y el control de sus determinaciones para mejorar el desempeño, la equidad y la inclusión de los sistemas de salud con un enfoque de atención primaria.

Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	4	25%	2	13%	4	25%	4	25%	2	13%
Fisioterapia	1	20%	0	0%	3	60%	1	20%	0	0%
Fonoaudiología	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%
Odontología	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	2	67%

Competencia 4,4

Evaluar las necesidades y problemáticas de los individuos, las familias y los colectivos humanos para sustentar las decisiones de intervención y optimizar sus resultados.

Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	3	18,80%	1	6%	3	19%	7	44%	2	13%
Fisioterapia	0	0%	1	20%	2	40%	2	40%	0	0%
Fonoaudiología	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
Odontología	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	2	67%

Competencia 4,5

Liderar grupos interdisciplinarios que participen de forma articulada en el análisis, formulación, ejecución y evaluación, de las políticas, planes y programas en Salud Pública para garantizar los derechos de la población y el buen funcionamiento de los sistemas de salud desde la perspectiva de determinantes sociales.

Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	4	25%	2	13%	4	25%	4	25%	2	13%
Fisioterapia	0	0%	0	0%	3	60%	2	40%	0	0%
Fonoaudiología	0	0%	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Ingeniería de sistemas	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%

Odontología	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	2	67%
Competencia 4,6										
Participar en la gestión de políticas y planes de salud para contribuir a garantizar el derecho a la salud, la equidad y el desempeño de los sistemas de salud.										
Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	3	18,80%	2	13%	4	25%	5	31%	2	13%
Fisioterapia	1	20%	0	0%	3	60%	1	20%	0	0%
Fonoaudiología	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
Odontología	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	2	67%
Competencia 4,7										
Reconocer la planificación y la toma de decisiones como un proceso social técnico y político para garantizar la obtención de los mejores resultados en salud.										
Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	1	6,30%	4	25%	5	31%	5	31%	1	6%
Fisioterapia	0	0%	1	20%	2	40%	2	40%	0	0%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	2	100%	0	0%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%

Médico veterinario	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Odontología	0	0%	2	67%	0	0%	1	33%	0	0%

Fuente: Elaboración propia

El dominio 5 “**equidad en el acceso, y calidad en los servicios individuales y colectivos**” establece que una de las condiciones esenciales en la práctica de la Salud Pública es garantizar el acceso a los servicios, los cuales deben ser otorgados universalmente sin ningún tipo de barreras, promoviendo la calidad y seguridad en su provisión y desde un enfoque multisectorial para la solución de las inequidades en la atención de salud a la población, este dominio está conformado por 8 competencias (32); la mayoría de profesionales en fonoaudiología casi siempre desarrollaron las competencias 5.1 a la 5.3 y 5.6 a la 5.8; seguido de los ingenieros de sistemas donde se encontró que la mayoría casi siempre cumplían las competencias a excepción de la 5.2 y 5.3 que nunca o algunas veces las desarrollaron; luego encontramos los profesionales que casi siempre cumplieron 4 competencias: los enfermeros (5.3 a la 5.5 y la 5.7) y los fisioterapeutas (5.4, 5.5, 5.7, 5.8); finalmente, los profesionales que casi siempre o algunas veces desarrollaron 2 competencias: el veterinario (5.2 y 5.5) y la mayoría de los odontólogos no sabían si desarrollaban las competencias de este dominio. (Ver tabla 16).

Tabla 16. Dominio 5 “equidad en el acceso, y calidad en los servicios individuales y colectivos” y pregrado

Competencia 5,1
<p>Respaldar los principios de equidad, en el marco del enfoque de determinantes sociales, al diseñar e implementar políticas y acciones de salud para mejorar el acceso a los servicios preventivos y asistenciales de salud.</p>

Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	3	19%	2	13%	6	38%	3	19%	2	13%
Fisioterapia	0	0%	1	20%	2	40%	1	20%	1	20%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%
Ingeniería de sistemas	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
Odontología	2	67%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%

Competencia 5,2

Implementar planes, estrategias y acciones que aumenten la equidad de la provisión de servicios, para alcanzar eficacia social, efectividad sanitaria y eficiencia distributiva de los recursos necesarios en la atención de salud a la población.

Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	3	19%	2	13%	6	38%	3	19%	2	13%
Fisioterapia	0	0%	0	0%	3	60%	1	20%	1	20%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%
Ingeniería de sistemas	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%
Odontología	2	67%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%

Competencia 5,3

Diseñar planes e implementar prácticas que impulsen el mejoramiento continuo en la calidad de los servicios para contribuir al fortalecimiento de la gestión y atención de salud.										
Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	4	25%	1	6%	5	31%	4	25%	2	13%
Fisioterapia	0	0%	0	0%	3	60%	1	20%	1	20%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%
Ingeniería de sistemas	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
Odontología	2	67%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%
Competencia 5,4										
Promover garantías de calidad en los servicios de salud acordes con estándares de seguridad en la gestión y prácticas asistenciales, para reducir las brechas e inequidades existentes en la atención de salud a la población.										
Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	4	25%	2	13%	4	25%	4	25%	2	13%
Fisioterapia	0	0%	0	0%	2	40%	2	40%	1	20%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	2	100%	0	0%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Odontología	2	67%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%

Competencia 5,5

Participar en la coordinación de redes integradas entre los distintos ámbitos y niveles de atención, para mejorar la respuesta del conjunto del sistema a los problemas de salud de la población.

Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	4	25%	2	13%	2	13%	6	38%	2	13%
Fisioterapia	1	20%	0	0%	1	20%	2	40%	1	20%
Fonoaudiología	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%
Ingeniería de sistemas	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
Odontología	1	33%	0	0%	1	33%	0	0%	1	33%

Competencia 5,6

Identificar condiciones mínimas o básicas de seguridad en la atención a las personas, para el diseño e implementación de programas y actividades de control y gestión de los riesgos inherentes a la provisión de servicios de salud.

Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	4	25%	3	19%	3	19%	4	25%	2	13%
Fisioterapia	0	0%	1	20%	2	40%	1	20%	1	20%
Fonoaudiología	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%
Ingeniería de sistemas	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%
Médico veterinario	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Odontología	2	67%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%
Competencia 5,7										
Abogar por un trato digno y el derecho de las personas al acceso oportuno, a su privacidad y a la confidencialidad de la información en todas las etapas y procesos de atención en salud.										
Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	4	25%	1	6%	3	19%	6	38%	2	13%
Fisioterapia	0	0%	0	0%	1	20%	3	60%	1	20%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%
Ingeniería de sistemas	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%	0	0%
Médico veterinario	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Odontología	1	33%	0	0%	0	0%	1	33%	1	33%
Competencia 5,8										
Estimular y participar en equipos multidisciplinares con enfoque comunitario y sensibilidad social para el mejoramiento continuo de la organización y funcionamiento de los servicios de salud.										
Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	3	19%	0	0%	8	50%	3	19%	2	13%
Fisioterapia	0	0%	0	0%	2	40%	2	40%	1	20%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%	0	0%
Ingeniería de sistemas	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%

Médico veterinario	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Odontología	1	33%	0	0%	0	0%	1	33%	1	33%

Fuente: Elaboración propia

El dominio 6 “**Salud internacional y salud global**” establece el enfoque transdisciplinario que aborda la salud desde la perspectiva del derecho universal y el bienestar social. En un mundo globalizado e interconectado se requieren abordajes globales con implicaciones locales que consideren los determinantes sociales de la salud y que, con equidad, ética, y respeto por los derechos humanos, se avance en soluciones transnacionales, regionales y globales que mejoren la salud de todos los ciudadanos del mundo. Utiliza como herramientas las relaciones entre las autoridades sanitarias nacionales, a través la diplomacia en salud y la cooperación técnica, este dominio está conformado por 8 competencias (32). En este estudio la mayoría de los profesionales en ingeniería de sistemas casi siempre desarrollaron todas las competencias, solo la 6.5 algunas veces o nunca la realizaron; seguido de los odontólogos que nunca, casi nunca o siempre las desarrollaron; luego están los fisioterapeutas que casi siempre cumplieron las competencias 6.2, 6.4, 6.5 y 6.7; en cuarto lugar estuvieron los fonoaudiólogos y el veterinario que casi siempre desarrollaron dos competencias: 6.1, 6.6 y 6.3, 6.4, respectivamente; en último lugar, los enfermeros donde la categoría nunca tuvo mayor porcentaje en todas las competencias a excepción de la 6.7 que casi siempre la desarrollaron. (Ver Tabla 17).

Tabla 17. Dominio 6 “Salud internacional y salud global” y pregrados

Competencia 6,1
Reconocer las dimensiones globales de las acciones locales en materia de salud para avanzar en la responsabilidad global.

Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	2	13%	7	44%	4	25%	3	19%	0	0%
Fisioterapia	0	0%	1	20%	2	40%	1	20%	1	20%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Odontología	0	0%	2	67%	0	0%	1	33%	0	0%

Competencia 6,2

Reconocer las implicaciones locales de los eventos globales en materia de salud para entender la interconectividad global y su impacto en las condiciones de salud poblacional.

Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	1	6%	6	38%	4	25%	5	31%	0	0%
Fisioterapia	0	0%	1	20%	1	20%	2	40%	1	20%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	2	100%	0	0%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
Odontología	0	0%	2	67%	0	0%	1	33%	0	0%

Competencia 6,3

Promover iniciativas intersectoriales de naturaleza transnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.

Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	3	19%	8	50%	2	13%	2	13%	1	6%
Fisioterapia	1	20%	0	0%	2	40%	1	20%	1	20%
Fonoaudiología	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%
Ingeniería de sistemas	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%
Odontología	0	0%	1	33%	0	0%	1	33%	1	33%

Competencia 6,4

Analizar de forma crítica la naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud, bienestar y seguridad social en Las Américas.

Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	2	13%	7	44%	2	13%	3	19%	2	13%
Fisioterapia	1	20%	1	20%	0	0%	2	40%	1	20%
Fonoaudiología	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%
Odontología	0	0%	1	33%	0	0%	1	33%	1	33%

Competencia 6,5

Contrastar diferentes sistemas de prestación de servicios y sus implicaciones en los usuarios, que reflejen la naturaleza diversa de los contextos político, organizacional y económico, para utilizar estas experiencias en mejorar el acceso, la regulación y el financiamiento de los sistemas de salud.

Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	2	13%	8	50%	1	6%	3	19%	2	13%
Fisioterapia	1	20%	1	20%	0	0%	3	60%	0	0%
Fonoaudiología	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%	0	0%
Ingeniería de sistemas	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Odontología	0	0%	1	33%	0	0%	1	33%	1	33%

Competencia 6,6

Contribuir de manera efectiva a la atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.

Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	2	13%	5	31%	4	25%	3	19%	2	13%
Fisioterapia	1	20%	0	0%	2	40%	2	40%	0	0%
Fonoaudiología	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%
Ingeniería de sistemas	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%

Médico veterinario	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
Odontología	0	0%	1	33%	0	0%	1	33%	1	33%

Competencia 6,7

Respetar y valorar la diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial para el desarrollo de iniciativas integrales que redunden en la mejora de la atención a la salud de las poblaciones.

Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	1	6%	4	25%	5	31%	6	38%	0	0%
Fisioterapia	0	0%	2	40%	0	0%	3	60%	0	0%
Fonoaudiología	0	0%	0	0%	2	100%	0	0%	0	0%
Ingeniería de sistemas	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%
Médico veterinario	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
Odontología	0	0%	2	67%	0	0%	1	33%	0	0%

Competencia 6,8

Utilizar fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la población.

Pregrado	No lo se		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermería	4	25%	6	38%	0	0%	2	13%	4	25%
Fisioterapia	0	0%	2	40%	1	20%	2	40%	0	0%

Fonoaudiología	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%
Ingeniería de sistemas	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	1	50%
Médico veterinario	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Odontología	0	0%	1	33%	0	0%	1	33%	1	33%

Fuente: Elaboración propia

Asociación entre las CESP de los Enfermeros, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Médico Veterinario, Odontólogos, e Ingenieros de Sistemas que integraban los equipos de salud pública de la SSC.

Se realizó análisis bivariado utilizando la prueba Chi cuadrado (X²) para determinar la asociación estadística entre las variables denominadas dominios con sus respectivas competencias, con las variables pregrado, tiempo de experiencia y tipo de funciones, cuyos resultados se consolidaron en las siguientes tablas, representando únicamente aquellos datos en donde se evidenció una $P < 0.05$.

Para los Dominios 2 y 4 no se encontró asociación entre las competencias y las variables en estudio.

En relación al dominio 1, se encontró asociación entre las competencias 1.1, 1.4, 1.5 y 1.7 con pregrado, así mismo la competencia 1.7 con tiempo de experiencia, mientras que con las funciones no hubo asociación. (ver tabla 18).

Tabla 18. Asociación entre las competencias del Dominio 1 “Análisis de situación de salud” pregrado, tipo de funciones y tiempo de experiencia

Dominio 1	Pregrado		Funciones		Tiempo	
	X2	Sig.	X2	Sig.	X2	Sig.
1.1 Utilizar las estadísticas vitales y los indicadores básicos de salud para generar evidencia sobre la situación de salud de la población y de los grupos en situación de vulnerabilidad y riesgo.	33,645	0,004	84,483	0,288	8,715	0,190
1.4 Generar información útil para la evaluación del desempeño de los servicios de salud y del impacto de las intervenciones poblacionales que se genere a través de la investigación.	34,668	0,022	101,845	0,541	11,596	0,170
1.5 Recomendar acciones en favor de la salud para diferentes audiencias y usuarios del sistema de salud, basadas en evidencia y en el nuevo conocimiento.	33,628	0,029	107,139	0,397	12,701	0,123
1.7 Transferir conocimientos, experiencias y herramientas, a través de supervisión capacitante, capacitación en servicio y educación permanente de la fuerza de trabajo y de los actores clave.	40,358	0,000	83,317	0,319	15,224	0,019

Fuente: Elaboración propia

En el dominio 3, se observó asociación significativa entre la competencia 3.6 con el pregrado de los participantes, mientras que con las funciones y tiempo de experiencia no hubo asociación. (ver tabla 19).

Tabla 19. Asociación entre las competencias del Dominio 3 “Promoción de la salud y participación social” con pregrado, tipo de funciones y tiempo de experiencia

Dominio 3	Pregrado		Funciones		Tiempo	
	X2	Sig.	X2	Sig.	X2	Sig.
3.6 Aplicar las modalidades y mecanismos que fomentan el empoderamiento para lograr participación social y comunitaria en salud	25,938	0,039	76,574	0,524	7,155	0,307

Fuente: Elaboración propia

En el Dominio 5 se encontró que las competencias 5.1, 5.2, 5.4, 5.6 y 5.7 tuvieron asociación significativa con la variable tipo de funciones, y la competencia 5.8 con pregrado, mientras que con tiempo no se encontró asociación (ver tabla 20).

Tabla 20. Asociación entre las competencias del Dominio 5 “Equidad en el acceso, y calidad en los servicios individuales y colectivos” con pregrado, tipo de funciones y tiempo de experiencia

Dominio 5	Pregrado		Funciones		Tiempo	
	X2	Sig.	X2	Sig.	X2	Sig.
5.1 Respaldar los principios de equidad, en el marco del enfoque de determinantes sociales, al diseñar e implementar políticas y acciones de salud para mejorar el acceso a los servicios preventivos y asistenciales.	16,276	0,699	10,311	0,036	8,759	0,363

5.2 Implementar planes, estrategias y acciones que aumenten la equidad de la provisión de servicios, para alcanzar eficacia social, efectividad sanitaria y eficiencia distributiva de los recursos necesarios en la atención de salud a la población.	19,174	0,511	10,129	0,038	8,847	0,355
5.4 Promover garantías de calidad en los servicios de salud acordes con estándares de seguridad en la gestión y prácticas asistenciales, para reducir las brechas e inequidades existentes en la atención de salud a la población.	23,804	0,251	9,572	0,048	5,736	0,677
5.6 Identificar condiciones mínimas o básicas de seguridad en la atención a las personas, para el diseño e implementación de programas y actividades de control y gestión de los riesgos inherentes a la provisión de servicios de salud.	14,219	0,819	16,485	0,002	4,661	0,793
5.7 Abogar por un trato digno y el derecho de las personas al acceso oportuno, a su privacidad y a la confidencialidad de la información en todas las etapas y procesos de atención en salud.	12,447	0,900	10,773	0,029	14,628	0,067
5.8 Estimular y participar en equipos multidisciplinarios con enfoque comunitario y sensibilidad social para el mejoramiento continuo de la	32,364	0,040	116,000	0,198	5,811	0,668

organización y funcionamiento de los servicios de salud.						
--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

En el dominio 6, se observó asociación significativa entre la competencia 6.8 con la variable tipo de funciones (ver tabla 21).

Tabla 21. Asociación entre las competencias del Dominio 6 “Salud internacional y salud global” con pregrado, tipo de funciones y tiempo de experiencia

Dominio 6	Pregrado		Funciones		Tiempo	
	X2	Sig.	X2	Sig.	X2	Sig.
6.8 Utilizar fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la población.	20,413	0,432	10,979	0,027	11,065	0,198

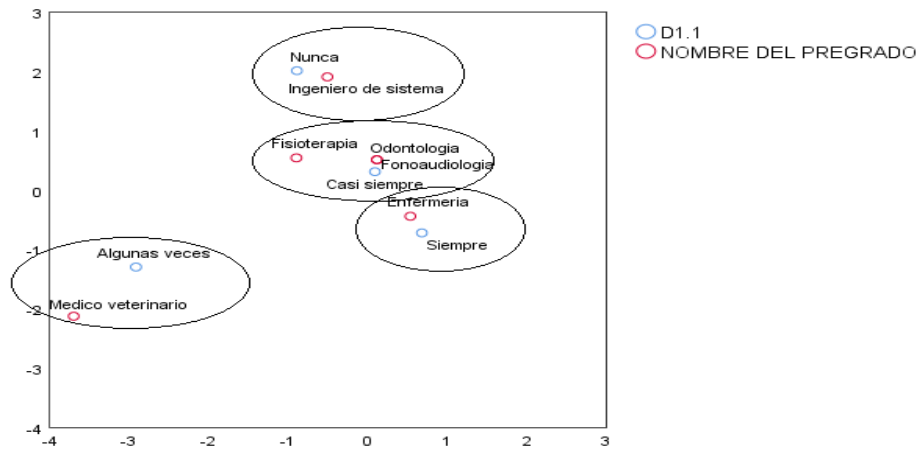
Fuente: Elaboración propia

Análisis de Correspondencia

Una vez establecida la asociación entre las variables, se realizaron mapas perceptuales para identificar y visualizar la correspondencia entre las categorías de las variables asociadas.

En la figura se observó la competencia 1.1, donde los profesionales de enfermería, fonoaudiología, odontología y fisioterapia tuvieron correspondencia con la categoría siempre y casi siempre, el médico veterinario con algunas veces y los ingenieros de sistemas con nunca (ver figura 4).

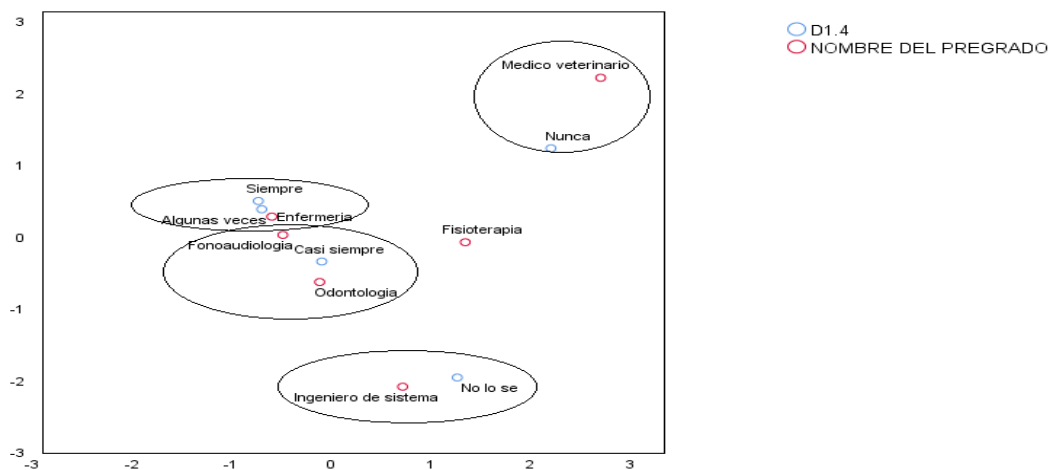
Figura 4. Mapa perceptual correspondencia entre competencia 1.1 y pregrado



Fuente: Elaboración propia

En la competencia 1.4 los fonoaudiólogos y odontólogos tuvieron correspondencia con la categoría casi siempre, mientras que los enfermeros con siempre y algunas veces, el médico veterinario con nunca y el ingeniero de sistemas con no lo se (ver figura 5).

Figura 5. Mapa perceptual correspondencia entre competencia 1.4 y pregrado

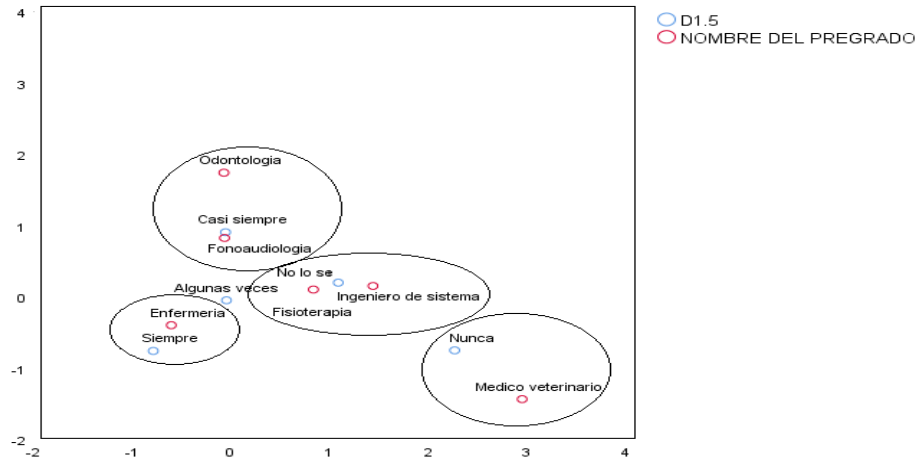


Fuente: Elaboración propia

En la competencia 1.5 los profesionales de enfermería presentaron correspondencia con la categoría siempre, mientras que los fonoaudiólogos y odontólogos con la categoría casi

siempre, los fisioterapeutas e ingenieros de sistemas con no lo se y el médico veterinario con nunca (ver figura 6).

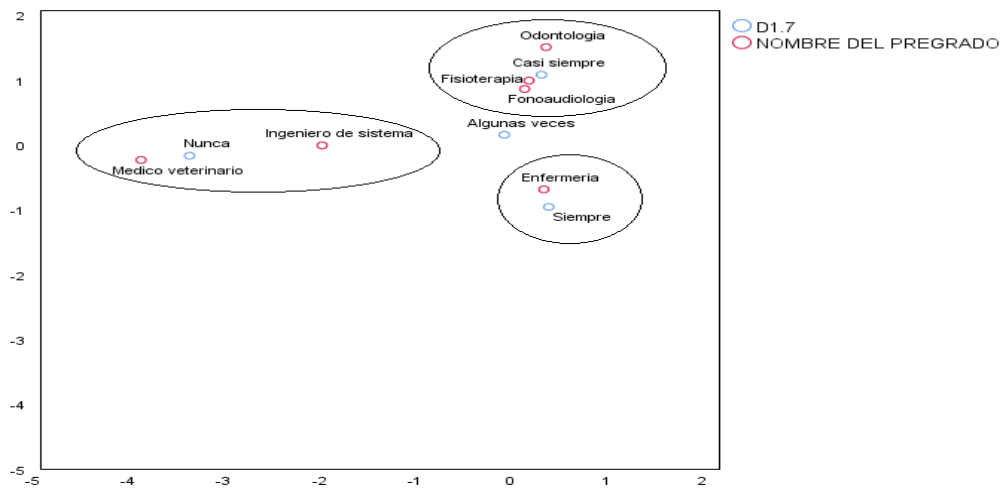
Figura 6. Mapa perceptual correspondencia entre competencia 1.5 y pregrado



Fuente: Elaboración propia

En la competencia 1.7, los enfermeros tuvieron correspondencia con la categoría siempre, mientras que los fonoaudiólogos, fisioterapeutas y odontólogos con casi siempre, los ingenieros de sistemas y el médico veterinario con nunca (ver figura 7).

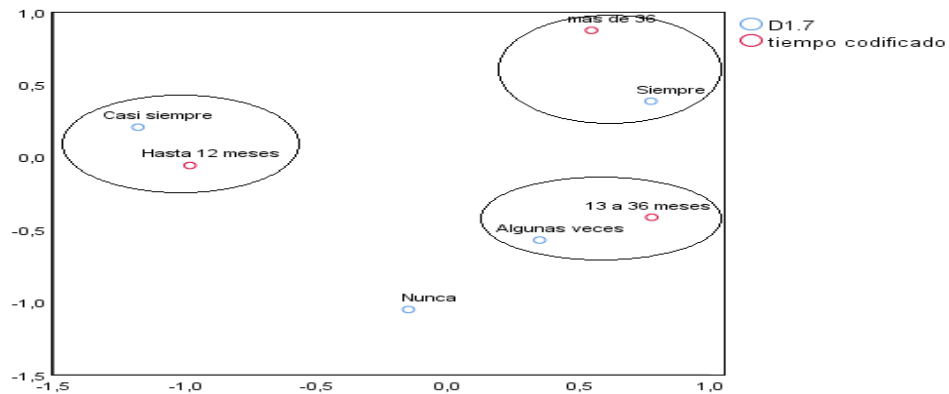
Figura 7. Mapa perceptual correspondencia entre competencia 1.7 y pregrado



Fuente: Elaboración propia

Además se encontró correspondencia entre la competencia 1.7 y el tiempo de experiencia de los profesionales, donde un tiempo de experiencia mayor a 36 meses tuvo correspondencia con la categoría siempre, de 13 a 36 meses con algunas veces y menor a 12 meses con casi siempre (ver figura 8).

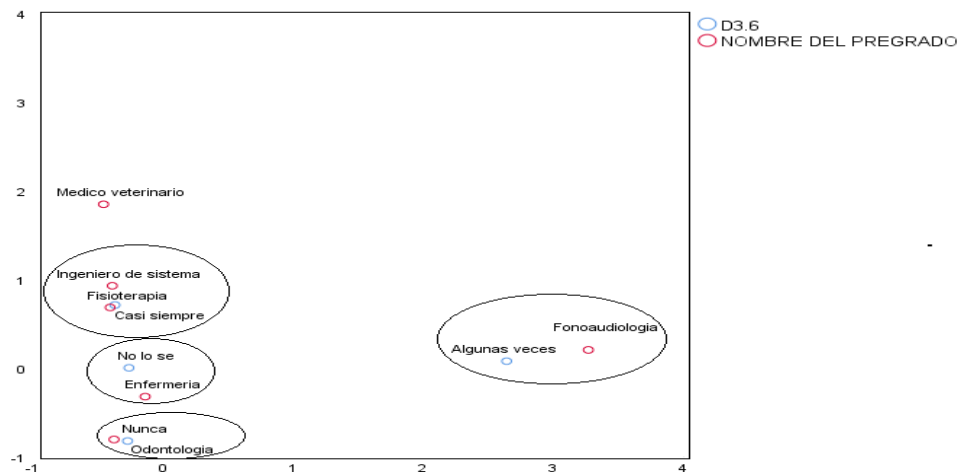
Figura 8. Mapa perceptual correspondencia entre competencia 1.7 y tiempo de experiencia



Fuente: Elaboración propia

En la competencia 3.6 los ingenieros de sistemas y fisioterapeutas tuvieron correspondencia con la categoría casi siempre, los fonoaudiólogos con algunas veces, mientras que los enfermeros y los odontólogos no saben o nunca cumplen con la función (ver figura 9).

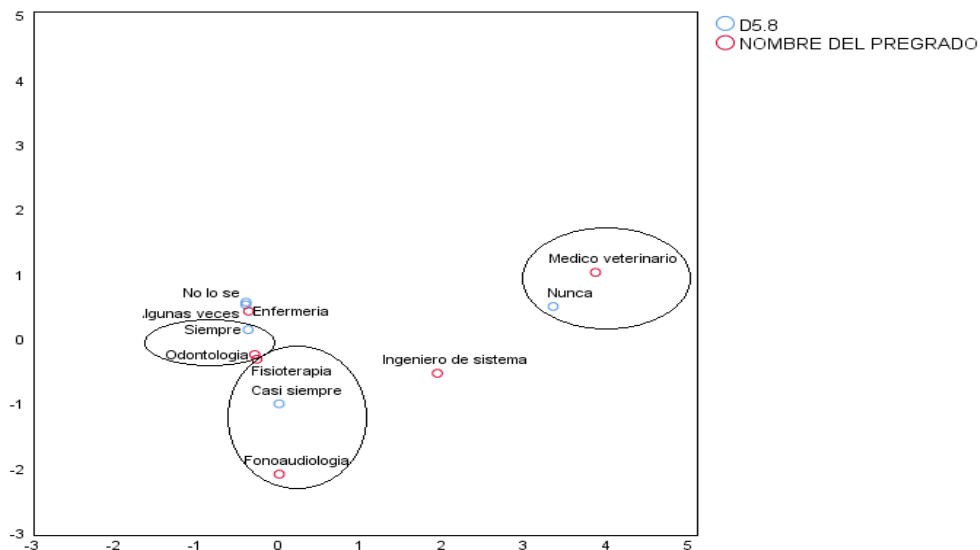
Figura 9. Mapa perceptual correspondencia entre competencia 3.6 y pregrado



Fuente: Elaboración propia

En la competencia 5.8 se observó correspondencia entre los odontólogos y la categoría siempre, así mismo entre los fisioterapeutas y los fonoaudiólogos con casi siempre y el médico veterinario con nunca (ver figura 10).

Figura 10. Mapa perceptual correspondencia entre competencia 5.8 y pregrado



Fuente: Elaboración propia

Las competencias 5.1, 5.2, 5.4, 5.6, 5.7 y 6.8 presentaron asociación estadística con la variable tipo de funciones, sin embargo, el análisis de correspondencia no se realizó dado que las respuestas de los participantes se centraron en solo dos categorías de la variable, impidiendo aplicar este tipo de análisis, donde son necesarias 3 o más categorías.

9 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados presentados en este estudio permiten tener información actualizada respecto a la correspondencia de las profesiones abordadas, alrededor de las funciones del talento humano en salud pública en Colombia, específicamente en el departamento del Cauca históricamente impactado por la situación de violencia y el conflicto armado que sin duda afectan la salud de la población.

En cuanto a las variables sociodemográficas los resultados encontrados se relacionan con lo publicado en otros estudios tanto a nivel nacional como internacional. El talento humano vinculado a la SSDC en el periodo 2016 – 2017, se conformó en el 72,4% por personal femenino, el rango de edad fue de 30 a 40 años (52%), estos resultados se relacionan con lo reportado por Peñarrieta et al (2013) en Lima, donde el 90% de los profesionales eran mujeres con una edad promedio de 35 años (12), así mismo con el estudio realizado por Reyes (2017) en el departamento del Quindío, donde el promedio de edad fue de 39 años (DE:12)(8), y con lo reportado por Cárdenas (2018) en el Valle de Aburrá quien describió una edad promedio de 38 años (24-63) (7).

En cuanto a la formación profesional, el 93,1% pertenecían al área de la salud, donde se encontraron 55.17% enfermeros y 17.24% Fisioterapeutas siendo estas las profesiones más representativas. El 58,2% de los profesionales contaban con formación posgradual, especialmente en epidemiología (17.24%), administración hospitalaria y administración en salud (10.34%). En el departamento del Cauca, la oferta académica en salud pública no es amplia, pero se cuenta con la cercanía a la capital del Valle, donde se ofrece una gran oferta de programas de posgrado. A diferencia a lo descrito por Reyes en el 2017 donde 3 de 4 profesionales no cuentan con estudios de posgrado (8), así mismo Cárdenas (2018) identificó que el 25% de los profesionales cuentan con estudio de posgrado relacionado a la salud pública (7), igualmente con los resultados del estudio de Molina et al (2016) en donde muy pocos profesionales tenían maestría en salud pública y/o posgrado en temas afines a esta (3), finalmente, el estudio de Peñarrieta et al (2013) encontró que el 17% había cursado estudios de posgrado en salud pública (12).

En cuanto a las características laborales de los profesionales a los equipos de salud pública se encontró que existen pocos procesos de convocatoria pública. La modalidad de contratación que predominó para este estudio fue por prestación de servicios (51.72%), con contratos de 6 meses (89.66%) y una experiencia laboral para el cargo (\bar{X} : 2.33 años, DE: 1.66 años) lo que se relaciona con lo reportado por Reyes (2017) en donde predominó el contrato por prestación de servicios con una duración de 6 a 8 meses, experiencia laboral de 12 meses y predominio de cargos asignados por recomendación (8). De igual manera se relaciona con lo encontrado por Molina et al (2016) en donde el 53% del personal tenía un tipo de contrato que implicaba inestabilidad laboral (3), en cuanto a la experiencia laboral se relaciona con lo reportado por Peñarrieta et al (2013) en Lima, en donde el 64% presentó menos de 5 años de experiencia en el área de salud pública (12).

Los resultados en el estudio de correspondencia entre las competencias esenciales de salud pública y las competencias laborales de los profesionales en Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Odontología, Ingeniería de Sistemas y Medicina Veterinaria, que ejercen en el área de salud pública de la secretaría departamental de Salud del Cauca muestran que existe correspondencia sólo en algunas competencias.

En el dominio 1 se encontró que los profesionales de enfermería, fonoaudiología, odontología y fisioterapia tuvieron correspondencia con la categoría siempre y casi siempre en cuatro de las competencias relacionadas con la evaluación de la situación de salud poblacional y sus tendencias en función del estudio de sus determinantes para la toma de decisiones y la definición de políticas públicas de salud, posiblemente esto se da porque los profesionales de la salud utilizan como marco de referencia el modelo de historia natural de la enfermedad, para así poder identificar las distintas posibilidades de intervención sanitaria, desde la promoción a la restauración pasando por la protección. Estos resultados se relacionan con lo encontrado por Davó et al (2014) en donde se identificó que las carreras de fisioterapia, terapia ocupacional, ciencias ambientales y odontología existe un pensum académico con contenidos de intervención en salud pública sobre promoción y educación para la salud, sin embargo, en veterinaria, la promoción de la salud se relacionó sólo con los colectivos animales y no se especificaron temas de educación para la salud

(11). A diferencia de los ingenieros de sistemas y el médico veterinario que posiblemente tengan asignadas otro tipo de funciones dentro de la SDSC (39).

Así mismo, se evidenció correspondencia entre el dominio 1 y la variable tiempo de experiencia con los profesionales que tenían más de 36 meses de experiencia laboral, posiblemente esto se deba a la asistencia técnica que recibió la secretaria departamental de salud por parte del Ministerio de Salud en el año 2016, en donde se capacitó y actualizó a los profesionales en la elaboración del ASIS, el cual es un insumo fundamental para la construcción del Plan Territorial de Salud Pública inmerso en el Plan de Desarrollo para la identificación de prioridades de mortalidad, morbilidad y los determinantes y así dar respuesta a las necesidades que tienen los territorios a nivel departamental y municipal (40); sin embargo estos resultados no se relacionan con lo encontrado por Reyes en el 2018, donde los profesionales con menos de 12 meses de experiencia hacen un mayor uso de la evidencia del nuevo conocimiento en favor de la salud y aplican los fundamentos conceptuales. Es importante que todos los profesionales que conforman el equipo de salud pública identifiquen la importancia de la generación de información que se desarrolla en los análisis de situación de salud, ya que este direcciona las intervenciones que la secretaría de salud debe ejecutar en pro de la salud de la población del departamento del Cauca (8).

En la competencia 3.6 los ingenieros de sistemas y fisioterapeutas tuvieron correspondencia con la categoría casi siempre, los fonoaudiólogos con algunas veces, mientras que los enfermeros y los odontólogos no saben o nunca cumplen con la función, esto contrastando con los resultados de los estudios realizados por Reyes, García y Villa en el 2018 donde no se encontró asociación estadística en esta competencia. Esto probablemente se deba a una de las limitaciones que tienen los estudios transversales ya que los datos se recolectaron en un momento único en el tiempo, es decir, si se examina a la misma población en otro momento, los resultados obtenidos pueden ser diferentes, además del sesgo de memoria, que puede inducir a que los profesionales no contesten con seguridad las preguntas del cuestionario utilizado (41).

En la competencia 5.8 se observó correspondencia entre los odontólogos y la categoría siempre, así mismo entre los fisioterapeutas y los fonoaudiólogos con casi siempre y el médico veterinario con nunca (ver imagen 7). Similar a lo reportado por Villa en el 2018, donde sus profesionales de medicina veterinaria también correspondieron con la categoría nunca o algunas veces. Reyes y Garcia en el 2018, por lo contrario no encontraron relación significativa de esta competencia con ninguna variable. Esto se podría explicar por la intrínseca relación de los profesionales de la salud con el trabajo comunitario, ya que la experiencia adquirida durante el desarrollo de las prácticas académicas con las comunidades le permite a los futuros profesionales desarrollar sus competencias como miembros de un equipo de salud entre la comunidad (42).

Se reconoce como limitación de este estudio, que para el análisis de correspondencia se contó con más participación de profesionales de Enfermería y Fisioterapia, razón por la cual la mayoría de los resultados para estas profesiones estuvieron en las categorías siempre y casi siempre.

10 CONCLUSIONES

Respecto a las variables sociodemográficas el talento humano vinculado a la SSDC en el periodo 2016 – 2017, el 72.41% correspondió al sexo femenino y el rango de edad fue entre 30 a 40 años (52%).

El 93,1% de los profesionales fueron del área de la salud correspondiendo a personal en enfermería y fisioterapia, entre otras. Además, el 58.2% de los profesionales contaban con posgrado.

Referente a las características laborales de los profesionales se encontró que existen pocos procesos de convocatoria pública, ya que el 51.72% de los profesionales llegaron a su cargo por recomendación.

En relación a las condiciones laborales de los profesionales que conforman el equipo de salud pública, el 86.21% estaban vinculados mediante prestación de servicios con una duración del contrato de 6 meses (89.6%).

Los profesionales en odontología, fonoaudiología, fisioterapia y enfermería utilizan los reportes epidemiológicos y el análisis de situación de salud, como base científica para tomar decisiones, a diferencia de los ingenieros y del médico veterinario que no están seguros de utilizar estas herramientas.

En el dominio 1 los profesionales de enfermería, fonoaudiología, odontología y fisioterapia tuvieron correspondencia con la categoría siempre y casi siempre en cuatro de las competencias relacionadas con este dominio, sin embargo los ingenieros de sistemas y el médico veterinario presentaron falencias en esta área.

Así mismo, se evidenció correspondencia entre el dominio 1 y la variable tiempo de experiencia con los profesionales que tenían más de 36 meses de experiencia laboral.

En la competencia 3.6 los ingenieros de sistemas y fisioterapeutas tuvieron correspondencia con la categoría casi siempre, los fonoaudiólogos con algunas veces, mientras que los enfermeros y los odontólogos no saben o nunca cumplen con la función.

En la competencia 5.8 se observó correspondencia entre los odontólogos y la categoría siempre, así mismo entre los fisioterapeutas y los fonoaudiólogos con casi siempre y el médico veterinario con nunca.

11 RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos en este estudio, se recomiendan las siguientes acciones que propenden por una mejor articulación entre las competencias laborales y en salud pública integrando las diferentes intervenciones:

Implementar evaluaciones periódicas a los profesionales que integran el equipo de salud pública de la SSDC, para identificar debilidades en el desempeño laboral y generar un plan de mejoramiento que promueva constantemente las competencias en salud pública de los profesionales.

Los entes territoriales deberían realizar la contratación de funcionarios a partir de una formación profesional acorde con lo requerido en las CESP, por lo que se sugiere que los cargos a ocupar en los equipos de salud pública, deben tener en cuenta la formación profesional posgradual y un examen de aptitud, es decir que se deben otorgar por meritocracia, esto con el propósito de diseñar, ejecutar y evaluar acciones en salud pública de acuerdo a la normatividad vigente e impactar positivamente la salud de la población.

Ampliar la oferta académica tanto en educación continua como a nivel de posgrados en salud pública en el departamento del Cauca, para así disponer de personal con perfiles específicos para el cumplimiento de las competencias esenciales en salud pública.

Las instituciones formadoras y comunidades académicas que ofertan programas de pregrado con perfiles laborales en el sector salud, deben fortalecer el trabajo articulado con federaciones, asociaciones y prestadores de servicios, donde se involucren abordajes multidisciplinarios, fomentando procesos críticos, con adquisición de conocimientos y habilidades en los futuros profesionales que integrarán los equipos de salud pública del departamento.

12 REFERENCIAS

1. Gobierno de Colombia. Plan nacional de desarrollo 2018-2022: “Pacto por Colombia. Pacto por la Equidad” [Internet]. 2018 [citado 27 de oct 2019] Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Resumen-PND2018-2022-final.pdf>
2. Ministerio de salud y protección social. Plan Decenal de Salud Pública. 2012-2021 [Internet]. 2013 [citado 14 sep 2018] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/P/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf
3. Molina Marím G, Oquendo-Lozano T, Rodríguez-Garzón S, Montoya-Gómez N, Vesga-Gómez C, Lagos-Campos N, Almanza-Payares R, Chavarro-Medina M, Goenaga-Jiménez E, Arboleda-Posada G. Gestión del talento humano en salud pública. Un análisis en cinco ciudades colombianas, 2014. RGYPS [Internet]. 30 de junio de 2016 [citado 21 sep 2019] Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/17157>
4. Gobernación del Cauca. Mapa de organización interna del nivel central del departamento del Cauca [Internet]. 2019 [citado 27 oct 2019] Disponible en: <http://anterior.cauca.gov.co/organigrama>
5. Rodríguez ÓS. El Observatorio de Recursos Humanos en Salud de Colombia: red nacional de producción [Internet]. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2004;22(99):111-28. [citado 27 nov 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12021913.pdf>
6. García Álzate ÁC. Correspondencia entre las competencias laborales y las competencias esenciales los fisioterapeutas y administradores públicos que integran los equipos de salud pública del departamento de Caldas, 2017. [master's thesis]. Repositorio Universidad Autonoma de Manizales; 2018. [citado 10 feb 2019] Disponible en: <http://167.249.43.80/jspui/handle/11182/183?locale=es>

7. Cárdenas Cotrino BE. Correspondencia entre las competencias laborales y las competencias esenciales en salud pública, que desempeñan los médicos y los profesionales en Gerencia de Sistemas de Información en Salud (GESIS) de los equipos de salud pública en la subregión Valle de Aburrá, Antioquia 2016-2017. [master's thesis]. Repositorio Universidad Autonoma de Manizales; 2018. . [citado 10 feb 2019] Disponible en:
<http://repositorio.autonoma.edu.co/xmlui/handle/11182/375?locale-attribute=en>
8. Reyes Gallego AC. Correspondencia entre las competencias laborales y las competencias esenciales en salud pública de los odontólogos y médicos veterinarios que integran los equipos de salud pública en el Departamento de Quindío 2016-2017. [master's thesis]. Repositorio Universidad Autonoma de Manizales; 2018. . [citado 10 feb 2019] Disponible en:
<http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/181/1/ANA%20CAROLINA.pdf>
9. Villa Ramírez UJ. Correspondencia entre competencias laborales y competencias esenciales en salud pública del médico veterinario, el psicólogo y el gerente en sistemas de información en salud en los equipos de salud pública de los municipios de las subregiones nordeste y Magdalena medio, Antioquia 2017. [master's thesis]. Repositorio Universidad Autonoma de Manizales; 2018. [citado 10 feb 2019] Disponible en:
<http://repositorio.autonoma.edu.co/xmlui/handle/11182/377>
10. Agudelo-Calderón CA, García-Ubaque JC, Robledo-Martínez R, García-Ubaque CA, Vaca ML. Caracterización de la formación y desempeño del talento humano que labora en Salud Ambiental en Colombia [Internet]. Revista de Salud Pública. 2015; 17:552-64. [citado 15 ene 2018] Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/54107>
11. Davó M, Vives-Cases C, García Benavides F et al. Competencias y contenidos comunes de salud pública en los programas universitarios de grado [Internet]. Gaceta Sanitaria. 2011;25(6):525-34. [citado 30 sep 2018] Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112014000200006

12. Peñarrieta De Córdova I, Rodríguez Rojas B, Cisneros Escobar G, Becerra Medina L, Jimenez Berru P. Validación del instrumento: «competencias de enfermería en salud pública» [Internet]. Lima, Perú. 2013. [citado 21 oct 2019] Disponible en:
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/febrero/validaciondelinstrumentocompetenciasdeenfermeriaensaludpublica.pdf>
13. Chávez BM, Arango AM, Serna LM, Zuleta AM. Desempeño de las funciones esenciales de salud pública en tres municipios, Antioquia-Colombia, 2011 [Internet]. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2011;29(3):272-80. [citado 15 nov 2019] Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2011000300008&lng=e&nrm=iso&tlng=es
14. Rey-Gamero AC, Acosta-Ramírez N. El enfoque de competencias para los equipos de Atención Primaria en Salud: Una revisión de literatura [Internet]. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2013;12(25):28-39. [citado 15 mar 2020] Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-70272013000200003
15. Ministerio de salud. Ley 1164 del 2007 [Internet]. 2007 [citado 27 oct 2019] Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf
16. Ministerio de salud y Protección Social. Asis Cauca, 2018 [Internet]. 2018 [citado 18 ene 2019] Disponible en: <https://saludcauca.gov.co/la-secretaria/procesos/misionales/proceso-vigilancia-en-salud-publica/176-analisis-de-la-situacion-en-salud/339-consultas-de-informacion-analisis-de-la-situacion-en-salud-asis>

17. Secretaria de salud departamental, Gobernación del Cauca. Modelo de gestión por procesos [Internet]. 2019 [citado 27 oct 2019] Disponible en: <https://saludcauca.gov.co/la-secretaria/modelo-de-gestion-por-procesos>
18. Cardona Osorio J. La salud pública en período de crisis [Internet]. Revista Cubana de Medicina General Integral. 1998;14(3):286-94. [citado 15 mar 2020] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000300015
19. Congreso de la república. Ley 1122 del 2007 [Internet]. 2007 [citado 21 ago 2018] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
20. Muñoz I et al. "Características de la gestión del talento humano en salud pública." *Tensiones en las decisiones en salud pública en el sistema de salud colombiano: el bien común en confrontación con los intereses y prácticas particulares* [Internet]. 2014: 265-291. [citado 12 feb 2020] Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/43989889/Tensiones_en_las_decisiones_en_salud_publica.pdf?1458653280=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTensiones_en_las_decisiones_en_salud_publica.pdf&Expires=1598204428&Signature=IvmOLp7jysUDd8tvOIQCw5-1uZQR~Evgqi-O8IA85jENi7b5KUHya7SIRf368DcTBTAJ8Ux2yNNf9TbkUMMuEzfcIGtGV~Qs-8CW9NABN1YMZfFUy049JtIysTCz7BhBg3JaMeIGmXT~-PFFC7B1BwXfwRfmRCFq26ViUUTSeqda856FyyyQtRZVMm4emP71zVEbv wHVX-isYToI5MJ273CSTpHaw8etBA2uJvE5uNWei8-1H05K3MiCnfVpbGrx4iZc1ipE1eXrrioGflNmLDo1fOEeC9tMZ8vvxz8Q9nzf20VYCaWkKqxcOITF77WA6tG2O~h6ZpYuccyk3jd1w_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=265
21. Ministerio de salud y Protección Social. Resolución 1536 del 2010 [Internet]. 2010 [citado 21 ago 2018] Disponible en:

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n%201536%20DE%202010.pdf>
22. Congreso de Colombia. Ley 266 [Internet]. 1996 [citado 21 ago 2018]
Disponible en:
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0266_1996.html
 23. Congreso de Colombia. Ley 528 de 1999 [Internet]. 1999 [citado 12 ene 2018].
Disponible en:
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0528_1999.html
 24. Ley 376: Lo que se refiere a la profesión de Fonoaudiología y las normas para su ejercicio en Colombia [Internet]. 1997 [citado 20 ene 2018]. Disponible en:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66195#:~:text=%E2%80%9CPor%20la%20cual%20se%20reglamenta,para%20su%20ejercicio%20en%20Colombia.%E2%80%9D>
 25. Segura M, Molina R, Corredor N et al. Perfil y Competencias Profesionales del Fonoaudiólogo en Colombia [Internet]. Ministerio de salud y proteccion social. 2014; 100-105. [citado 2 abr 2020] Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Fonoaudiologia_Octubre_2014.pdf
 26. Congreso de Colombia. Ley 10 de 1962 [Internet]. 1962 [citado 17 nov 2019].
Disponible en:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66136>
 27. Herazo B. Perfil y competencias profesionales del odontólogo en Colombia [Internet]. Ministerio de salud, 2013. [citado 2 abr 2020] Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Odontologia_Octubre2014.pdf
 28. Congreso de Colombia. Ley 576 del 2000 [Internet]. 2000 [citado 20 de ago 2020]. Disponible en:
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0576_2000.html

29. Congreso de Colombia. Ley 843 del 2013 [Internet]. 2013 [citado 17 nov 2019]. Disponible en:
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0842_2003.html
30. Pantoja GAH, Navarro ÁAM. Ingeniería de Sistemas: retrospectiva y desafíos [Internet]. Rev. Unimar. 2009; 97-106. [citado 12 may 2020] Disponible en:
<http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/unimar/article/view/155>
31. Organización Panamericana de la salud. La Salud Pública en las Américas; nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington, DC: publicación científica y técnica [Internet]. 2002(589). [citado 12 may 2020] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/42858>
32. Suárez Conejero J, Godue C, García Gutiérrez JF, Magaña Valladares L, Rabionet S, Concha J, et al. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas [Internet]. Revista Panamericana de Salud Pública. 2013; 34:47-53. [citado 12 may 2020] Disponible en:
<https://scielosp.org/pdf/rpsp/v34n1/07.pdf>
33. Gebbie KM, Turnock BJ. The public health workforce, 2006: new challenges [Internet]. Health Affairs. 2006;25(4):923-33. [citado 15 jul 2019] Disponible en: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.25.4.923>
34. Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011 [Internet]. 2011 [citado 12 oct 2018]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/Normatividad+Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf>
35. Departamento administrativo de la función pública. Decreto 1083 del 26 de mayo de 2015 [Internet]. 2015 [citado 23 nov 2019]. Disponible en:
<https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/860725/DECRETO+1083+DE+2015+COMPLETO+UNICO+REGLAMENTARIO+DE+FUNCI%25C3%2593N+P%25C3%259ABLICA.pdf>
36. Jaramillo Martínez CA, Ariza Montoya JF. Propuesta de competencias laborales para la gestión en salud [Internet]. In: Salud Md, editor. 2017. [citado 17 jul 2020] Disponible en:

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/competencias-laborales-gestion-salud.pdf>
37. Ministerio de salud y protección social. Boletín Electrónico para los actores del sistema de salud en Colombia, 2012 [Internet]. [citado 26 feb 2020]. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_6.pdf
38. Rodríguez Villamizar LA, Vera Cala LM, Rivera Carvajal R et al. Evaluación de percepción de competencias de trabajadores respecto del Modelo Integral de Atención en Salud [Internet]. Revista de la universidad industrial de Santander Salud, 2017. vol.49, n.2, pp.302-311. [citado 20 ago 2020] Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072017000200302&script=sci_abstract&tlng=es
39. G Benavides F, Moya C, Segura A et al. Las competencias profesionales en Salud Pública [Internet]. Gaceta Sanitaria. 2006;20(3):239-43. [citado 16 jul 2020] Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112006000300011
40. Ministro de salud y protección social. Ministerio de salud capacita al Cauca para la actualización del análisis de situación de salud, 2016 [Internet]. [citado 1 ago 2020]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/Regiones/Paginas/Ministerio-de-Salud-capacita-al-Cauca-para-la-actualizaci%C3%B3n-del-An%C3%A1lisis-de-situaci%C3%B3n-de-Salud---ASIS.aspx>
41. Álvarez-Hernández G, Delgado-De la Mora J. Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad [Internet]. Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora. 2015;32(1):26-34. [citado 1 ago 2020]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>

42. Tobón O, García C. Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud [Internet]. Manizales: Editorial Universidad de Caldas. 2004. . [citado 1 ago 2020]. Disponible en:
<https://books.google.com.co/books?id=oq1pu6rq4KoC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

13 ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado para la participación en investigaciones

Anexo 1
GRUPO DE INVESTIGACIÓN SALUD PÚBLICA
Título de la investigación:
Correspondencia entre las competencias laborales y las competencias esenciales en salud pública de los profesionales que integran los equipos de salud pública en tres departamentos de Colombia, 2016.
Manizales 16 de noviembre de 2016
Yo _____, una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a _____, estudiante de la Maestría en salud pública de la Universidad Autónoma de Manizales, para la realización de los siguientes procedimientos:
<ol style="list-style-type: none">1. Aplicación de encuesta de caracterización sociodemográfica2. Aplicación de la encuesta para recoger información relacionada con las funciones propuestas por el Marco Regional de funciones Esenciales en Salud Pública.3. Entrevista abierta semiestructurada individual4. Grupo focal.
Adicionalmente se me informó que:
<ul style="list-style-type: none">• Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.• No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.• Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Autónoma de Manizales bajo la responsabilidad de los investigadores.• Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a miembros de mi familia y terceras personas.
Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 80px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">HUELLA</div>
_____ Firma
Documento de identidad _____ No. _____ de _____ Huella Índice derecho:

Anexo 2. Cuestionario sociodemográfico



Correspondencia entre las competencias laborales y las competencias esenciales en salud pública de los profesionales que integran los equipos de salud pública en tres departamentos de Colombia, 2016-2017

Fecha:		Ciudad:		Entidad	
Nombres y apellidos:			Edad:		Sexo: <input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino
Escolaridad: <input type="checkbox"/> 1. Técnico <input type="checkbox"/> 2. Tecnológico <input type="checkbox"/> 3. Pregrado <input type="checkbox"/> 4. Especialización <input type="checkbox"/> 5. Maestría <input type="checkbox"/> 6. Doctorado	Nombre del postgrado:		Fecha (año) del último título:		Cargo desempeñado en la entidad:
Tiempo en ese cargo: (en años cumplidos)	Tipo de contrato: <input type="checkbox"/> 1. Prestación de servicios <input type="checkbox"/> 2. A término fijo <input type="checkbox"/> 3. Indefinido Duración del contrato (En meses) _____	Salario mensual actual: \$ _____		Llegó a su cargo por: <input type="checkbox"/> 1. Convocatoria <input type="checkbox"/> 2. Designación <input type="checkbox"/> 3. Recomendación	
Razones de su contratación:					
Principales funciones que desempeña en ese cargo:				Sus funciones son: <input type="checkbox"/> 1. Disciplinares <input type="checkbox"/> 2. Multidisciplinares	
Qué otras profesiones o disciplinas integran el equipo					

Anexo 3. Guía para entrevista semiestructurada individual

Correspondencia entre las competencias laborales y las competencias esenciales en salud pública de los profesionales que integran los equipos de salud pública en tres departamentos de Colombia, 2016

Entrevista abierta semiestructurada

Guía de preguntas orientadoras sobre competencias laborales

Código:

Lugar:

Fecha:

Duración:

Nombre del entrevistador:

Nombre del entrevistado:

Profesión:

Cargo desempeñando:

Tiempo de duración en el cargo:

Entidad territorial a la que está vinculado:

Las Competencias Laborales Generales (CLG) son el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que un joven estudiante debe desarrollar para desempeñarse de manera apropiada en cualquier entorno productivo, sin importar el sector económico de la actividad, el nivel del cargo, la complejidad de la tarea o el grado de responsabilidad requerido

1. Por favor describa una jornada laboral típica en su cargo como miembro de un equipo de salud pública.

Anexo 4. Instrumento Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública

Correspondencia entre las competencias laborales y las competencias esenciales en salud pública de los profesionales que integran los equipos de salud pública en tres departamentos de Colombia, 2016

Instrumento para identificar las competencias esenciales en salud pública que desempeñan los profesionales que participan en este estudio

A continuación, encontrará seis grupos de competencias separadas por el respectivo encabezado. Lea detenidamente su definición general y luego, teniendo en cuenta las actividades que usted realiza en el trabajo indique qué tanto ejerce cada competencia.

CODIGO	COMPETENCIAS					
	DOMINIO 1: ANALISIS DE SITUACION DE SALUD. Implica la evaluación de la situación de salud poblacional y sus tendencias en función del estudio de sus determinantes para la toma de decisiones y la definición de políticas públicas de salud					NO LO SE
		NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
1.1	Utilizar las estadísticas vitales y los indicadores básicos de salud para generar evidencia sobre la situación de salud de la población y de los grupos en situación de vulnerabilidad y riesgo.					
1.2	Analizar sistemáticamente la situación y tendencias de la salud poblacional y sus determinantes, para documentar desigualdades en riesgos, resultados y acceso a los servicios.					
1.3	Establecer prioridades de salud pública para responder a las necesidades de salud de la población, incluyéndola la caracterización de riesgo y la demanda por servicios de salud.					
1.4	Generar información útil para la evaluación del desempeño de los servicios de salud y del impacto de las intervenciones poblacionales que se genere a través de la investigación.					
1.5	Recomendar acciones en favor de la salud para diferentes audiencias, públicos y usuarios del sistema de salud, basadas en evidencia y en el nuevo conocimiento					
1.6	Desarrollar metodologías, tecnologías, y buenas prácticas para la gestión, análisis y comunicación de información sobre salud					
1.7	Transferir conocimientos, experiencias y herramientas para el análisis de la situación de salud a través de supervisión capacitante, capacitación en servicio y educación permanente de la fuerza de trabajo y de los actores clave.					
1.8	Identificar mecanismos de articulación, alianzas estratégicas y recursos entre sectores claves y disciplinas para promover el mejoramiento de los registros y las estadísticas de salud desde el nivel local hasta el nivel global.					
1.9	Administrar la información, la investigación y los demás conocimientos relacionados con la práctica cotidiana para mejorar los resultados de las acciones en salud y contribuir al bienestar de la población					
	DOMINIO 2: VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS Y DANOS. Se refiere al escrutinio continuo de todos los aspectos de la ocurrencia y propagación de riesgos y daños para la salud que son pertinentes para su control efectivo en la población.					NO LO SE
		NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	

	Es la capacidad para llevar a cabo la investigación y vigilancia de brotes epidémicos y los modelos de presentación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, factores de comportamiento, accidentes y exposición a sustancias tóxicas o agentes ambientales perjudiciales para la salud					
2.1	Analizar las amenazas riesgos y daños a la salud para el diseño e implementación de un efectivo Sistema de Vigilancia y Control de riesgos y Daños en Salud pública.					
2.2	Gestionar las redes, los servicios y laboratorios de salud pública para garantizar la viabilidad de la vigilancia y el control en salud pública					
2.3	Realizar el seguimiento de los riesgos, las amenazas, en el marco de los determinantes sociales de la salud y de la ocurrencia de daños, para conocer su comportamiento en el tiempo e identificar las necesidades de intervención.					
2.4	Definir los riesgos, amenazas y daños en salud que ameritan intervenciones inmediatas y mediatas, para garantizar la respuesta rápida y oportuna del sistema de salud.					
2.5	Detectar precozmente los brotes y epidemias para ejecutar acciones, para controlar, reducir o mitigar sus efectos sobre la población.					
2.6	Articular las acciones vigilancia y respuesta con los diferentes niveles sectores y ciudadanía, para enfrentar los riesgos, amenazas y daños en salud.					
2.7	Comunicar la información relevante de la vigilancia, a los diversos actores del sistema y la población, para mejorar la eficacia de la respuesta local y global frente a los riesgos, amenazas y daños en salud.					
2.8	Realizar investigación biomédica, socio-demográfica, ambiental y operativa con precisión y objetividad para explicar los riesgos y amenazas y daños en salud así como evaluar la respuesta social frente a los mismos.					
2.9	Evaluar los procesos críticos relacionados al sistema de vigilancia y control en salud pública de manera permanente y sistemática para garantizar su mejora continua y la solución oportuna a los problemas priorizados.					
2.10	Elaborar la estimación del riesgo de desastres para determinar su dimensión.					
2.11	Diseñar planes de gestión del riesgo de desastres ante amenazas naturales, tecnológicas y biológicas para mitigar el efecto de éstos en la salud.					
2.12	Diseñar proyectos de inversión para la reducción del riesgo de desastres en salud.					
2.13	Ejecutar la respuesta inmediata ante amenazas, riesgos y daños por desastres de acuerdo a la estimación del riesgo para proteger la salud.					
2.14	Planificar y ejecutar la reconstrucción post desastres de acuerdo a la identificación del daño para la rehabilitación inmediata y protección de la salud de la población.					
DOMINIO 3: PROMOCION DE LA SALUD Y PARTICIPACION SOCIAL.						
La Promoción de la Salud se define como el proceso político y social que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y las capacidades de los individuos, sino		NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	NO LO SE

	también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que impactan la salud. Es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. Utiliza la educación para la salud y la participación social como herramientas de cambio.					
3.1	Valorar el enfoque y el alcance de la Promoción de la Salud, diferenciándolo de otros paradigmas, para lograr cambios positivos en la salud de los individuos y la comunidad.					
3.2	Aplicar las herramientas de participación social y el enfoque de trabajo intersectorial para mejorar la salud e impactar las políticas públicas basadas en los determinantes sociales.					
3.3	Analizar las relaciones de complementariedad entre la Educación para la Salud y la Alfabetización en Salud para establecer mejores prácticas de Promoción de la Salud.					
3.4	Diseñar estrategias de comunicación en salud y mercadeo social para fomentar cambios individuales y colectivos.					
3.5	Reconocer las consideraciones éticas vinculadas a los enfoques de competencia cultural para aplicarlas en la práctica de la salud pública en diferentes contextos.					
3.6	Aplicar las modalidades y mecanismos que fomentan el empoderamiento para lograr participación social y comunitaria en salud.					
3.7	Desarrollar estrategias con el enfoque de Promoción de la Salud para el desarrollo de alianzas y la consolidación de redes en la atención primaria en salud y en los servicios comunitarios.					
3.8	Evaluar la efectividad de las acciones de Promoción de la Salud para lograr cambios a nivel comunitario, en política pública y en la estructura social a favor de la salud y la calidad de vida.					
3.9	Promover la creación y fortalecimiento de espacios y procesos sociales participativos en relación con la comprensión y protección de la salud, para mejorar la capacidad de la población para comprender y controlar los servicios sociales y las políticas públicas.					
3.10	Participar activamente en el diseño, ejecución y evaluación de estrategias de cabildeo, información, comunicación y educación dirigidos a las comunidades y los tomadores de decisiones para contribuir al empoderamiento de la población en la formulación, evaluación y control de políticas, planes y programas de salud.					
DOMINIO 4: POLÍTICAS, PLANIFICACION, REGULACION Y CONTROL.						NO LO SE
Todo sistema de salud rige su gestión de acuerdo a las políticas, planes de salud y regulaciones acordadas. Los que trabajan en el sector de la salud deben tener la capacidad para la gestión en el marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional. Deben además tener la capacidad de generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y la protección de los ciudadanos.		NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
4.1	Aplicar los fundamentos conceptuales, técnicos y metodológicos básicos que fundamentan la gestión de políticas para contribuir a la garantía de la equidad y del derecho fundamental a la salud.					
4.2	Proteger en toda política pública sectorial o extrasectorial el					

	derecho a la salud como un derecho humano fundamental para el bienestar integral de la población.					
4.3	Administrar los recursos humanos, tecnológicos y financieros requeridos para el mejoramiento de la salud y el control de sus determinaciones para mejorar el desempeño, la equidad y la inclusión de los sistemas de salud con un enfoque de atención primaria.					
4.4	Evaluar las necesidades y problemáticas de los individuos, las familias y los colectivos humanos para sustentar las decisiones de intervención y optimizar sus resultados.					
4.5	Liderar grupos interdisciplinarios que participen de forma articulada en el análisis, formulación, ejecución y evaluación, de las políticas, planes y programas en Salud Pública para garantizar los derechos de la población y el buen funcionamiento de los sistemas de salud desde la perspectiva de determinantes sociales.					
4.6	Participar en la gestión de políticas y planes de salud para contribuir a garantizar el derecho a la salud, la equidad y el desempeño de los sistemas de salud.					
4.7	Reconocer la planificación y la toma de decisiones como un proceso social técnico y político para garantizar la obtención de los mejores resultados en salud.					
DOMINIO 5: EQUIDAD EN EL ACCESO, Y CALIDAD EN LOS SERVICIOS INDIVIDUALES Y COLECTIVOS.						NO LO SE
Una de las condiciones esenciales en la práctica de la Salud Pública es garantizar el acceso a los servicios, los cuales deben ser otorgados universalmente sin ningún tipo de barreras, promoviendo la calidad y seguridad en su provisión y desde un enfoque multisectorial para la solución de las inequidades en la atención de salud a la población.		NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
5.1	Respaldar los principios de equidad, en el marco del enfoque de determinantes sociales, al diseñar e implementar políticas y acciones de salud para mejorar el acceso a los servicios preventivos y asistenciales de salud.					
5.2	Implementar planes, estrategias y acciones que aumenten la equidad de la provisión de servicios, para alcanzar eficacia social, efectividad sanitaria y eficiencia distributiva de los recursos necesarios en la atención de salud a la población.					
5.3	Diseñar planes e implementar prácticas que impulsen el mejoramiento continuo en la calidad de los servicios para contribuir al fortalecimiento de la gestión y atención de salud.					
5.4	Promover garantías de calidad en los servicios de salud acordes con estándares de seguridad en la gestión y prácticas asistenciales, para reducir las brechas e inequidades existentes en la atención de salud a la población.					
5.5	Participar en la coordinación de redes integradas entre los distintos ámbitos y niveles de atención, para mejorar la respuesta del conjunto del sistema a los problemas de salud de la población.					
5.6	Identificar condiciones mínimas o básicas de seguridad en la atención a las personas, para el diseño e implementación de programas y actividades de control y gestión de los riesgos inherentes a la provisión de servicios de salud.					
5.7	Abogar por un trato digno y el derecho de las personas al acceso oportuno, a su privacidad y a la confidencialidad de la					

	información en todas las etapas y procesos de atención en salud.					
5.8	Estimular y participar en equipos multidisciplinares con enfoque comunitario y sensibilidad social para el mejoramiento continuo de la organización y funcionamiento de los servicios de salud.					
	DOMINIO 6: SALUD INTERNACIONAL Y SALUD GLOBAL. Es el enfoque transdisciplinario que aborda la salud desde la perspectiva del derecho universal a la salud y el bienestar social. En un mundo globalizado e interconectado se requieren abordajes globales con implicaciones locales que consideren los determinantes sociales de la salud y que, con equidad, ética, y respeto por los derechos humanos, se avance en soluciones transnacionales, regionales y globales que mejoren la salud de todos los ciudadanos del mundo. Utiliza como herramientas las relaciones entre las autoridades sanitarias nacionales, a través la diplomacia en salud y la cooperación técnica.	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	NO LO SE
6.1	Reconocer las dimensiones globales de las acciones locales en materia de salud para avanzar en la responsabilidad global.					
6.2	Reconocer las implicaciones locales de los eventos globales en materia de salud para entender la interconectividad global y su impacto en las condiciones de salud poblacional.					
6.3	Promover iniciativas intersectoriales de naturaleza transnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.					
6.4	Analizar de forma crítica la naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud, bienestar y seguridad social en Las Américas.					
6.5	Contrastar diferentes sistemas de prestación de servicios y sus implicaciones en los usuarios, que reflejen la naturaleza diversa de los contextos político, organizacional y económico, para utilizar estas experiencias en mejorar el acceso, la regulación y el financiamiento de los sistemas de salud.					
6.6	Contribuir de manera efectiva a la atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.					
6.7	Respetar y valorar la diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial para el desarrollo de iniciativas integrales que redunden en la mejora de la atención a la salud de las poblaciones.					
6.8	Utilizar fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la población.					

¡Agradecemos su valiosa participación!