



ABECÉ

RÉPLICA DE LA FORMACIÓN EN LA GUÍA DE INTERVENCIÓN - mhGAP (GI-mhGAP)

¿Qué es la GI-mhGAP?

Es la Guía de Intervención del *programa de acción para superar las brechas en salud mental* (mhGAP por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de Salud, para el diagnóstico, manejo y seguimiento de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en el componente primario de atención en salud, la cual brinda recomendaciones basadas en la evidencia para manejar trastornos prioritarios (depresión, psicosis, trastornos mentales y conductuales de niños, niñas y adolescentes, epilepsia, demencias, trastornos relacionados con uso de SPA, autolesión/suicidio y quejas somáticas asociadas a malestar emocional). Desde el 2017 se cuenta con la versión 2.0 de la GI-mhGAP, la cual tienen una versión digital (aplicación para dispositivos digitales como teléfonos inteligentes o *tablets*) facilitando su disponibilidad y uso.

¿Por qué es importante la formación del talento humano en la GI-mhGAP?

Los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias psicoactivas (MNS) representan cerca del 13% de la carga global de enfermedad y las personas que los padecen tienen una importante reducción en la expectativa de vida asociada a riesgos de muerte prematura y de comorbilidad con otras enfermedades crónicas como síndromes metabólicos, hipertensión, entre otros¹.

Los sistemas de salud de países de bajos y medianos ingresos, como Colombia, muy frecuentemente presentan limitaciones en el cubrimiento de la atención en salud mental para su población, considerándose que cerca del 75% de las personas con trastornos MNS no reciben atención por parte del sistema de salud. Es esto lo que se ha llamado *brecha de atención en salud mental*. Con el ánimo de abordar esta situación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanza en el

¹ Organización Mundial de la Salud (2008). *mhGAP: Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental: Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias*. Génova: Organización Mundial de la Salud.

2008 su *Programa para la Reducción de la Brecha de Atención en Salud Mental*, o mhGAP. Este programa contribuye al cumplimiento de los objetivos propuestos por el Plan de Acción en Salud Mental 2013-2020, mediante el escalamiento e implementación de servicios de salud mental –de alta calidad y basados en evidencia– situados en los servicios de baja complejidad, integrando así la atención en salud mental en servicios no especializados en el área. Una de las herramientas más ampliamente extendidas y usadas de este programa es, precisamente, GI-mhGAP.

En el marco de las necesidades de atención en salud en Colombia, el Gobierno Nacional emitió la Ley Estatutaria de Salud; y, reconociendo igualmente las exigencias que en materia de atención en salud mental se presentan en nuestro territorio, el Ministerio de Salud y la Protección Social emitió la *Política Nacional de Salud Mental*² en el 2018 y la *Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*³ en el 2019. Estos esfuerzos buscan posicionar la salud mental como prioridad en la agenda de gestión para la salud pública, procurando condiciones óptimas de equilibrio y bienestar en materia de salud mental para todas las personas residentes en el territorio nacional. Lo anterior incluye el fortalecimiento de las capacidades de los profesionales encargados de la atención integral respecto de la prevención, manejo y rehabilitación de las personas afectadas por trastornos mentales y por consumo de sustancias, por lo que herramientas como la GI-mhGAP 2.0 se nos revelan como instrumentos idóneos para este ejercicio.

Este documento de **ABECÉ para las réplicas formativas de la GI-mhGAP** presenta los elementos básicos a considerar para su réplica e implementación estandarizadas en el territorio nacional.

¿Quién usa la GI-mhGAP?

Proveedores de servicios de salud que sean profesionales en enfermería, medicina (general o especialistas en áreas diferentes a la psiquiatría), psicología y otros profesionales del área psicosocial que intervienen en el cuidado de la salud mental. Son estos profesionales los encargados de implementar en su actividad clínica cotidiana (consulta externa, atención en servicios de urgencias, hospitalización, etc.) los conocimientos y actitudes por los que propende la GI-mhGAP 2.0.

¿Cuáles son las herramientas que orientan las réplicas en GI-mhGAP?

Las réplicas formativas en GI-mhGAP serán guiadas por los manuales y demás materiales pedagógicos diseñados por la Organización Mundial de la Salud

² Resolución 4886 de 2018. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf

³ Resolución 089 de 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>

/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) para tal fin, y definidos en el marco de los ejercicios de implementación y supervisión requeridos por el modelo de entrenamiento original.

- Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0, disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>
- Manual Operativo de mgGAP: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275386/9789241514811-eng.pdf?ua=1>
- Manuales de entrenamiento para el despliegue en campo de la GI-mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada: Disponible únicamente para entrenadores en GI-mhGAP versión 2.0.
- Material didáctico y presentación para el entrenamiento. Disponible únicamente para entrenadores en GI-mhGAP versión 2.0.
- Sistema de evaluación y seguimiento de la implementación de la GI-mhGAP en territorios. Disponible por solicitud al Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud en Colombia.

¿Qué pasos se deben seguir para replicar GI- mhGAP en los territorios?

Para implementar la GI-mhGAP es indispensable:

1. **Entrenamiento en GI-mhGAP:** busca fortalecer las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes), mediante el desarrollo de juegos de roles, entrenamiento en el manejo de la guía, sesiones prácticas y observación y retroalimentación de los entrenadores, para asegurar la atención resolutive, integral e integrada en salud mental en el componente primario de atención.
2. **Supervisión de Proveedores de Servicios de Salud (PSS):** busca fortalecer las competencias (saber, ser, saber hacer en contexto) de un profesional entrenado en la GI-mhGAP para la implementación de la Guía en su desempeño clínico cotidiano.

¿Cuál es el modelo de entrenamiento?

La capacitación en el uso de la GI-mhGAP se realiza bajo el modelo de *entrenamiento en cascada*; es decir, los Entrenadores Principales (o entrenador de capacitadores) entrenarán a los capacitadores de proveedores de servicios de salud para que estos –los proveedores– implementen la GI-mhGAP en el marco de sus competencias profesionales en sus lugares de trabajo. Los proveedores de servicios de salud que no hayan sido entrenados como capacitadores por un Entrenador Principal (o entrenador de capacitadores) no podrán realizar

entrenamientos en mhGAP a otros proveedores de servicios de salud. Los capacitadores deberán recibir su entrenamiento por parte de los Entrenadores Principales en un proceso debidamente certificado.

¿Quién realiza el entrenamiento en la GI-mhGAP?

Entrenador Principal o Entrenador de capacitadores: Profesionales en medicina con especialización en psiquiatría, neuropsiquiatría o neurología, profesionales en psicología con maestría en psicología clínica o psicoterapia, y profesionales en enfermería con maestría en salud mental. Deberán contar con experiencia en la aplicación y en el entrenamiento a proveedores de servicios de salud en la GI-mhGAP en su versión 2.0.

La mayoría de los entrenadores principales disponibles en el país, actualmente están vinculados al Ministerio de Salud y la Protección Social (MSPS) de forma directa o indirecta; en este sentido, el MSPS será la única instancia autorizada para el desarrollo de entrenamiento a capacitadores en el territorio nacional hasta tanto se certifiquen nuevos entrenadores que apoyen esta labor en los diferentes territorios.

El Entrenador Principal deberá estar en condiciones de ofrecer entrenamiento en TODOS los módulos de la GI-mhGAP 2.0, con adecuados estándares de calidad y competencia tanto técnica como pedagógica. En este sentido, su propio entrenamiento deberá estar basado en los protocolos definidos para tal fin por parte de la OMS/OPS.

Capacitador de Proveedores de servicios de salud: Profesionales en medicina con especialización en psiquiatría, neurología o medicina familiar y profesionales en psicología (se priorizarán profesionales en psicología con especialización en psicología clínica o psicoterapia) entrenados, supervisados y certificados por un **Entrenador Principal**. El perfil de los profesionales encargados del entrenamiento a los proveedores de servicios de salud es similar al de un Entrenador de Principal; no obstante, para este nivel **no** será necesario contar con experiencia previa en la aplicación de la GI-mhGAP 2.0. La experiencia docente será un factor de preferencia al momento de elegir potenciales candidatos. Los **Capacitadores de Proveedores** entrenarán a proveedores de servicios de salud del componente primario de atención, particularmente a los profesionales en medicina, psicología, enfermería y otras profesiones del componente psicosocial.

¿A quién se entrena o capacita en la GI-mhGAP?

El Entrenador Principal entrena a quienes realizarán el entrenamiento a los proveedores de servicios de salud (Capacitador de proveedores de servicios de salud), y si es necesario, a los mismos proveedores de servicios de salud. Los Capacitadores de proveedores de servicios de salud, serán profesionales en

medicina con especialización en psiquiatría, neurología o medicina familiar y profesionales en psicología con especialización o amplia experiencia clínica (se priorizarán profesionales en psicología con especialización en psicología clínica o psicoterapia).

Los proveedores de servicios de salud de los PSS son el objetivo final de la cadena de entrenamiento. Para los entrenamientos en la GI-mhGAP 2.0, se deberá contar con grupos conformados por un 50% de profesionales en medicina pues, en el marco de la normatividad colombiana, del grupo de profesionales a entrenar son los profesionales que tienen la competencia para realizar intervenciones terapéuticas en salud mental de tipo farmacológico. En este sentido, será el único perfil con la competencia para implementar TODOS los aspectos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento establecidos en la GI-mhGAP 2.0, incluyendo aquellos propios de los contextos de emergencia incluidos en la guía.

En los contextos donde se requiera entrenar profesionales de diversas áreas psicosociales y de la salud, diferentes a medicina y enfermería, se deberá hacer énfasis en los aspectos de intervención psicosocial definidos para cada uno de los módulos priorizados.

¿Qué se espera lograr con el entrenamiento en la GI-mhGAP?

Que los capacitadores:	Que los proveedores de servicios de salud:
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comprendan la GI-mhGAP 2.0 y su integración con el cuidado general de la salud. ➤ Comprendan y utilicen los principios de aprendizaje basados en competencias en que se basa el entrenamiento de la GI. ➤ Comprendan los principios de implementación necesarios para el despliegue de la herramienta en el territorio. ➤ Desarrollen capacidades para preparar procesos de capacitación en la GI-mhGAP 2.0 y evaluar el impacto de los mismos. ➤ Generen adecuadas habilidades de evaluación y retroalimentación en el marco del entrenamiento y supervisión de la estrategia. ➤ Organicen y desarrollen sesiones de supervisión con base en necesidades y recursos propios del territorio en que se encuentran. ➤ Promuevan el uso y capacitación en la GI-mhGAP 2.0. ➤ Reporten la información de los procesos formativos requerida para realizar el seguimiento y monitoreo del proceso de implementación de la GI-mhGAP 2.0 en el territorio nacional. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desarrollen una actitud de respeto y trato digno a las personas con trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias (MNS), aportando a la reducción del estigma y autoestigma asociado con este tipo de padecimientos. ➤ Reconozcan las manifestaciones comunes de los trastornos MNS priorizados. ➤ Desarrollen y usen adecuadas estrategias de comunicación en la interacción con personas con condiciones MNS. ➤ Desarrollen adecuadas habilidades para la evaluación, diagnóstico, tratamiento (incluido manejo psicofarmacológico por profesionales de la medicina) y seguimiento de los principales trastornos MNS. ➤ Desarrollen habilidades en la evaluación y manejo de condiciones físicas en personas con trastornos MNS. ➤ Desarrollen habilidades en la evaluación y en el manejo de urgencias relacionadas con los principales trastornos MNS. ➤ Desarrollen habilidades para definir la necesidad de evaluaciones por especialistas en salud mental o neurología del componente complementario de atención.

¿Qué módulos se deben desarrollar en el entrenamiento o capacitación en la GI- mhGAP?

Los entrenamientos a prestadores de servicios de salud, siguiendo los manuales, deberán incluir los 10 módulos preestablecidos: un módulo de introducción de la estrategia para la reducción de brechas en salud mental y su Guía de intervención

(GI-mhGAP), el módulo de prácticas esenciales en salud (ECP) y los ocho (8) módulos correspondientes a los trastornos MNS priorizados por la OMS/OPS: depresión, psicosis (incluye episodios psicóticos asociados a esquizofrenia, delirium y trastorno afectivo bipolar), epilepsia, trastornos mentales y conductuales de infantes y adolescentes (incluye trastornos del desarrollo –déficit cognitivo y trastornos del espectro autista–, conductuales –trastorno disocial y THDA– y emocionales en población infantil y adolescente), demencias, trastornos por uso de sustancias psicoactivas (legales –incluido alcohol– e ilegales), autolesión/suicidio y Otras quejas o padecimientos importantes en salud mental.

No obstante, se aceptará cierta flexibilidad en la manera en que se llevará a cabo el entrenamiento, dependiendo de las necesidades territoriales y disposiciones presupuestales. En este sentido, desde el nivel central se han priorizado los módulos de depresión, epilepsia, trastornos por uso de sustancias, autolesión/suicidio y trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes, además del módulo de prácticas esenciales en salud.

Los capacitadores – en conjunto con la autoridad sanitaria local– podrán definir entrenamientos más cortos mediante la priorización de módulos específicos en la modalidad presencial, teniendo en cuenta que el módulo de prácticas esenciales siempre debe hacer parte de los módulos priorizados, con el compromiso de generar mecanismos para que los proveedores continúen con el entrenamiento “mediante estrategias de autoaprendizaje o educación virtual”. Siempre respetando las recomendaciones del tiempo del entrenamiento establecidos en el manual de capacitación para cada uno de los módulos.

..... **¿Qué es la supervisión de Proveedores de Servicios de Salud (PSS)?**

La supervisión –al menos para el ámbito que aquí nos atañe– es una estrategia pedagógica orientada al fortalecimiento de competencias (Saber, Ser, saber hacer en contexto) de un profesional capacitado en la GI-mhGAP en la implementación de Guía en su desempeño clínico cotidiano. Es un espacio en el que un profesional en entrenamiento para la implementación de la Guía tiene la oportunidad de exponer dificultades presentadas en su desempeño (e incluso personal) durante la implementación de la GI-mhGAP ante un profesional especialista en la materia; así mismo, es el espacio donde los proveedores de servicios de salud tendrán la oportunidad de continuar recibiendo apoyo especializado, administrativo y programático para implementación de la GI-mhGAP.

Se trata de un elemento indispensable para la adecuada implementación de la GI-mhGAP. Los procesos de capacitación aislados no son suficientes para transformar la práctica profesional en el diagnóstico, manejo y seguimiento de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada, la supervisión posterior es indispensable. La supervisión

idónea es un componente imprescindible y esencial del entrenamiento e implementación de la GI-mhGAP en los territorios.

..... **¿Cuáles son los objetivos de la supervisión de Proveedores de Servicios de Salud (PSS)?**

Los objetivos de la supervisión vienen definidos por el mismo programa de entrenamiento así:

- Clínicos: Garantizar la fidelidad con la GI-mhGAP y mejorar las habilidades de los supervisados.
- Administrativos: Garantizar que la documentación, los registros y los procesos sean adecuados.
Identificar futuros entrenadores para asegurar la sostenibilidad del programa en el territorio.
- Desarrollo personal y apoyo: Garantizar que se mantengan estrategias de autocuidado, así como la motivación en la atención, facilitando la reducción del estrés y el agotamiento (burnout).

..... **¿Cómo y cuándo y se realiza la supervisión de Proveedores de Servicios de Salud (PSS)?**

El programa estandariza algunas modalidades de supervisión mediante estrategias de observación directa (el PSS es observado por un capacitador experimentado mientras despliega las estrategias aprendidas en el entrenamiento) e indirecta (i.e. mediante grabaciones de las sesiones de atención del PSS) y presentación de casos y discusiones (el supervisado trae a la sesión elementos clave de casos en los que considera necesita particular apoyo o sobre aspectos de índole personal que el trabajo psicosocial ha generado en su persona).

Existen múltiples estrategias de supervisión (revisadas a profundidad en los entrenamientos a capacitadores de PSS), sin embargo, donde se disponga de recursos, se debe fomentar modelos de supervisión que permitan la observación directa. En entornos con escasos recursos, se pueden brindar supervisión de casos en reuniones por medios virtuales o supervisión de pares.

Con base en otros manuales para el desarrollo de capacidades en estrategias de atención psicosocial del programa mhGAP de la OMS, el grupo de entrenadores principales del MSPS ha definido un mínimo de doce (12) horas de supervisión por cada PSS durante los primeros cuatro (4) meses tras la capacitación en la GI-mhGAP. Esta supervisión podrá ser implementada en modalidades grupales o individuales según la pertinencia, necesidad y disponibilidad de recursos. Cuando sea necesario implementarla en grupos, estos no deberán superar las seis (6) personas participantes (7 contando a la persona que realiza la supervisión).

¿Cuáles son las fases por desarrollar para realizar la réplica de la GI-mhGAP en el territorio?

El proceso deberá cursar tres fases fundamentales para su desarrollo: Alistamiento, desarrollo del entrenamiento y seguimiento y monitoreo.

Primera fase - Alistamiento: En esta fase es importante realizar la preparación metodológica, técnica y logística para el desarrollo de las sesiones de entrenamiento en la GI-mhGAP. Para ello, se sugiere desarrollar las acciones que se enlistan a continuación:

- 1) Definir el tipo de entrenamiento que requiere desarrollar en el territorio (entrenamiento a entrenadores o capacitación a proveedores de servicios de salud).
- 2) Disponer de los recursos⁴ necesarios para garantizar insumos mínimos para el desarrollo del taller, dependiendo de la modalidad en la cual se realizará, tratando de privilegiar siempre la presencialidad, como lo muestra la siguiente tabla:

RECURSOS MÍNIMOS PARA LA REPLICA DE LA FORMACIÓN	
MODALIDAD PRESENCIAL	MODALIDAD VIRTUAL O MIXTA
Salón amplio con buena ventilación e iluminación con capacidad suficiente para la conformación de subgrupos en promedio de 3 personas, sin que tengan que cambiar de salón.	Plataforma con capacidad suficiente para la conexión de los participantes al taller, en la cual se garantice que todas las personas tengan acceso continuo a lo largo de la formación sincrónica, entendiendo que los talleres de formación deben realizarse de esta manera.
Equipo de cómputo, acceso a internet, video beam y sonido.	Disponer de aplicaciones que permitan la utilización de cámaras y micrófonos para facilitar la interacción.
Reproducción de la guía MhGAP ya sea en fotocopia o en papel de alta calidad acorde con el número de participantes en el taller.	Contar con la guía MhGAP en medio digital o garantizar el acceso a la aplicación descargable en dispositivos móviles para ser enviada a los participantes del taller.
Materiales de soporte para las actividades de formación tales como fotocopias de los casos.	Actividades prácticas para los análisis de los casos, que pueden ser virtuales o presenciales.
Marcadores, lápices, esferos, papel Kraft o papel periódico, fichas bibliográficas, 'post-it', cinta de enmascarar y demás material necesario para el adecuado flujo del taller de entrenamiento.	Garantizar diversidad de recursos pedagógicos que permitan el desarrollo de competencias, tales como: videos, presentaciones, foros. Entre otros.
Refrigerios y estación de aromática/café todos los días durante el entrenamiento.	Dependiendo de la duración prevista para cada sesión se deben considerar tiempos para realizar pausas activas, hidratación o descanso.
Contar con los instrumentos de evaluación que comprenden la aplicación de la evaluación pre y post (conocimientos, actitudes y prácticas) y las propias de cada módulo.	Contar con los instrumentos de evaluación que comprenden la aplicación de la evaluación pre y post (conocimientos, actitudes y prácticas) y las propias de cada módulo.

- 3) Informar a la Secretaria o Instituto de Salud del Departamento donde se va a realizar la réplica, a través del referente de salud mental y al Ministerio de Salud y Protección Social, por medio del correo electrónico: mhgap@minsalud.gov.co diligenciando el formato que se muestra a continuación:

⁴ Nota: La disposición de recursos para la implementación del taller, se podrá hacer a través de fuentes propias que se tenga disponibles en el territorio para el desarrollo de capacidades de equipos técnicos tales como recursos de gestión de salud pública o recursos de desarrollo del talento humano de la entidad territorial en salud, o a través de alianzas con instituciones de salud o de educación que se encuentren en el territorio y quienes se encuentren interesadas en el tema

Formato de solicitud de réplica mhGAP

ITEMS	RESPUESTA		
Versión de la Guía mhGAP sobre la cual se hará el entrenamiento (marque con una X)	2.0	Humanitario	Comunitario
Nombres del o los responsables de la formación.			
Nombre de los entrenadores			
Perfil profesional de los entrenadores			
Número de personas que serán formadas			
Perfil de las personas que serán formadas			
Lugar donde se realizará la formación			
Fechas previstas para la formación			
Fechas previstas para el periodo de supervisión			
Fuente de financiación de la formación.			

Fuente: Construcción propia Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental

- 4) Hacer un inventario del talento humano con el que cuenta el territorio y que ya ha recibido entrenamiento en la GI-mhGAP. A partir de lo anterior, es importante seleccionar el talento humano que va a recibir el entrenamiento. Para el entrenamiento de entrenadores, no pueden ser más de dieciséis (16) especialistas. Para la capacitación de proveedores de servicios de salud el grupo no puede incluir más de veintiséis (26) personas y no menos de doce (12). En este último caso, inicialmente incluya en el grupo a profesionales en medicina, enfermería y psicología que proveen servicios de salud en zonas dispersas o rurales. En todos los escenarios, los entrenamientos deberán ser implementados con dos (2) entrenadores para garantizar la calidad del proceso.
- 5) Elaborar un listado de las personas, con los datos básicos de contacto. Una vez se cuente con las personas candidatas al entrenamiento, es necesario hacerles llegar la invitación a participar, tanto a las personas como a las instituciones donde prestan los servicios de salud, y adjunto a la invitación solicitarles el diligenciamiento y la firma de la aceptación de participación durante todo el tiempo estipulado por el entrenamiento.
- 6) Identificar los especialistas que van a realizar la formación. De acuerdo con la definición del tipo de formación que se va a realizar, es importante definir la dupla (mínimo dos entrenadores o capacitadores) que realizarán el entrenamiento.
- 7) Para el entrenamiento de capacitadores, la dupla de entrenadores deberá estar conformada por un (1) especialista en medicina (psiquiatra o neurólogo) y un (1) especialista en psicología clínica. De no ser posible la anterior conformación, el entrenamiento deberá realizarse por 2 (dos) médicos especialistas (dos en psiquiatría o uno en psiquiatría y uno en neurología). En el caso de definir entrenamiento a capacitadores de proveedores de salud, se deberá gestionar la participación de las duplas de entrenadores, con el Ministerio de Salud y Protección Social - Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental (GGISM) o Grupo de Convivencia Social.
- 8) En el caso del entrenamiento a proveedores de servicios de salud, la dupla deberá estar constituida por especialista en medicina (psiquiatra, neurólogo o familiarista) y especialista en psicología clínica. De no ser posible la anterior

distribución, el entrenamiento deberá realizarse por 2 (dos) médicos especialistas (dos en psiquiatría o uno en psiquiatría y uno en cualquier otra especialidad participante –familiarista o neurólogo–).

- 9) Organización de la agenda (coordinación entre la institución o entidad territorial y las personas que realizarán el entrenamiento). Para el entrenamiento de capacitadores deberá agendarse 5 sesiones, cada sesión de 8 horas, con opción de reducción de tiempos según algunas características del grupo a capacitar (definidas en manual del Entrenador principal). Para la capacitación de proveedores de servicios de salud, deberán agendarse como mínimo 5 sesiones, cada sesión de 8 horas.
- 10) El manual de entrenamiento a proveedores incluye algunas modalidades de entrenamiento sugeridas así: Despliegue del entrenamiento durante 5-6 días para la capacitación en los 10 módulos de manera continua; entrenamiento segmentado durante 3 semanas (3 módulos por semana) de acuerdo con las disponibilidades de tiempo de los capacitadores y los proveedores de salud.
- 11) Como entrenador es importante revisar nuevamente los manuales, la ruta pedagógica y preparar y tener disponible los materiales requeridos, según el tipo de entrenamiento a realizar; y, enviar los materiales que se requieran de acuerdo con el tipo de entrenamiento, a las personas que participarán en la formación.
- 12) Alistar los formatos para la toma de asistencia a las sesiones, así como los formatos para los procesos de evaluación que son el insumo indispensable para realizar el seguimiento y monitoreo de las réplicas y fundamentar la toma de decisiones respecto de la certificación, pues se debe garantizar que las personas que se certifiquen cumplan con la asistencia y el desempeño esperado en sus evaluaciones. Estos formatos deben ser los establecidos para tal fin, y serán enviados por el Ministerio de Salud y Protección Social como respuesta al correo de solicitud de la réplica.

Segunda fase – Desarrollo del Entrenamiento: En el desarrollo de las sesiones de entrenamiento en la GI-mhGAP, es importante:

- 1) Seguir los manuales y la ruta pedagógica, según el tipo de entrenamiento.
- 2) El primer día, definir un punto de inscripción y realizar el registro de las personas participantes de acuerdo con los formatos virtuales definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 3) Realizar la aplicación pretest de la prueba de conocimiento actitudes y prácticas antes de iniciar el entrenamiento utilizando el formato virtual definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 4) Llevar listados de cada una de las jornadas de entrenamiento.
- 5) Seguir la agenda propuesta y respetar los horarios de descanso y alimentación.

- 6) Realizar la evaluación de cada uno de los módulos de acuerdo con el formato virtual definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 7) Realizar la aplicación postest de la prueba de conocimiento actitudes y prácticas al finalizar el entrenamiento utilizando el formato virtual definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 8) Realizar cierre y concertar las acciones para la supervisión y el seguimiento del entrenamiento.

Tercera fase - Seguimiento: Posterior al desarrollo del entrenamiento, es importante:

- 1) Enviar al Ministerio de Salud y Protección Social los soportes del proceso de entrenamiento, a través del diligenciamiento del cuestionario virtual de formadores mhGAP.
- 2) Gestionar y entregar la certificación a las personas participantes en la formación, de acuerdo con los resultados obtenidos en los procesos de evaluación, la cual debe evidenciar un aumento en la medida de conocimientos, actitudes y prácticas al contrastar el pretest con el postest, y asistencia. En ambos casos los resultados no deben ser inferiores al 80%.
- 3) Programar con el grupo de entrenados la modalidad, cantidad de horas y fechas de supervisión por parte de experto temático encargado de este ejercicio.
- 4) Utilizar los formatos de seguimiento al entrenamiento en la GI-mhGAP, y consolidar esta información en el formulario virtual definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual será enviado a través de correo electrónico.

Marzo del 2021

Subdirección de Enfermedades No Trasmisibles

