



EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD

ASPECTOS CONCEPTUALES

Territorio social, Territorialización y Territorialidad en salud

El territorio es el escenario fundamental donde transcurre la vida. En él se expresa la condición de existencia material de las sociedades, establecida por los procesos sociales, culturales, económicos y político productivos y reproductivos que se dan en su interior.



Gestión territorial de la Atención Primaria en Salud

Conjunto de procesos y acciones que realiza el ente territorial en salud con otros actores a nivel sectorial e intersectorial para lograr la implementación del cuidado de la salud que reconozca las prioridades en relación con el derecho a la salud, alimentación y nutrición, y demás derechos.



ASPECTOS CONCEPTUALES

Equipos Básicos de Salud de Territorios Saludables

Estructura funcional y operativa de los prestadores de servicios de salud, en capacidad de ejecutar atenciones de forma permanente y sistemática para el cuidado integral de la salud de las personas y familias por curso de vida en los diferentes entornos, bajo enfoque diferencial poblacional y territorial, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.



Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS

Conjunto de organizaciones de prestadores de servicios de salud públicos, privados, mixtos e indígenas, proveedores de tecnología, organizaciones comunitarias y estructuras y formas de cuidado que brindan atención en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y asistencia para la muerte digna.

OBJETIVOS

Objetivo General

Orientar el fortalecimiento de la gestión territorial basada en atención primaria en salud- APS y la operación de los Equipos Básicos de Salud en el marco de la implementación del modelo de salud preventivo y predictivo para avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud en los Departamentos, Distritos y Municipios del País.

Objetivos específicos

Definir los componentes para la operación de los equipos básicos de salud en el territorio a cargo de las Empresas Sociales del Estado y de las Entidades Territoriales municipales para el fortalecimiento de la atención primaria en salud a través de la conformación de los equipos básicos de salud.



Articular las acciones de los Equipos Básicos de Salud a los procesos de participación social, intersectorialidad y continuidad en la atención propendiendo por la territorialización del Modelo de Salud basado en Atención Primaria en Salud.

Establecer las responsabilidades de seguimiento, monitoreo y evaluación de los resultados de la gestión territorial de los actores del Sistema de Salud conforme competencias

COMPONENTES PARA LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL TERRITORIO

1

Planeación programática y operativa



2

Conformación de los equipos básicos en los micro territorios



3

Operación de los equipos



4

Continuidad de la Atención



5

Seguimiento y monitoreo



PLANEACIÓN PROGRAMÁTICA Y OPERATIVA

1. ENTIDADES TERRITORIALES DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES

1

Integrar la operación de los equipos básicos de salud en el proceso de formulación e implementación del Plan Territorial de Salud- PTS y el Plan de Acción en Salud - PAS.

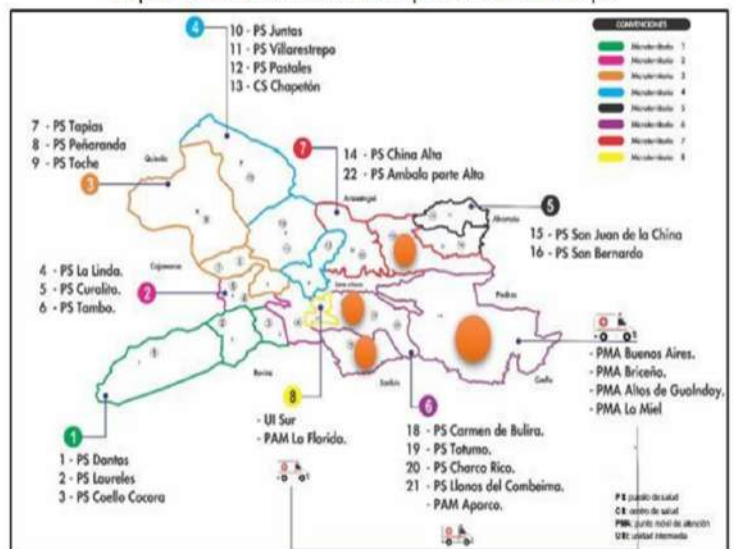
2

Planear y ejecutar las intervenciones de salud pública de acuerdo con las necesidades de la población garantizando la concurrencia de actores y recursos en el territorio.

3

Suministrar información y participar en el proceso de reconocimiento y priorización de los microterritorios en los cuales operarán los equipos básicos de salud en articulación con el municipio/distrito y la Empresa Social del Estado

Mapa 2. Localización de microterritorios priorizados en un municipio



Fuente. Secretaria de salud de Ibagué. (2019)

2. ENTIDADES TERRITORIALES MUNICIPALES

1

Integrar la operación de los equipos básicos de salud en el proceso de formulación e implementación del Plan Territorial de Salud- PTS y el Plan de Acción en Salud - PAS.



2

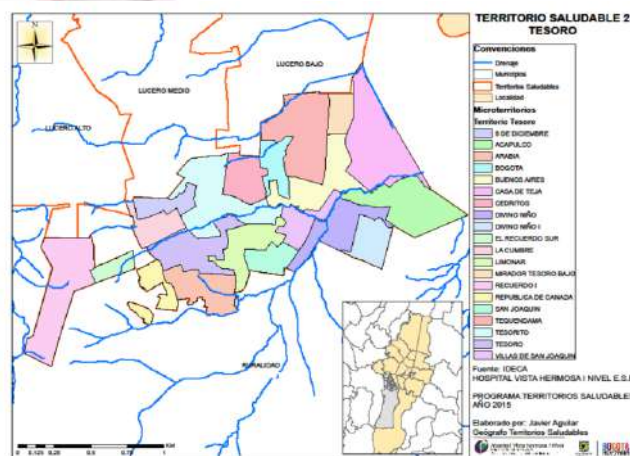
Planear y ejecutar las intervenciones de salud pública de acuerdo con las necesidades de la población garantizando la concurrencia de actores y recursos en el territorio.

3

Orientar el proceso de territorialización para la determinación de los microterritorios en donde operarán los equipos básicos de salud.

4

Suministrar información y participar en el proceso de reconocimiento y priorización de los microterritorios en los cuales operarán los equipos básicos de salud en articulación con la la Empresa Social del Estado



3. RESPONSABILIDADES DE LAS E.S.E

1

Garantizar el personal de salud para la operación de los equipos básicos de salud conforme a los criterios establecidos.

3

- Realizar la territorialización de las familias y comunidades.
- Seguimiento y monitoreo de la operación de los equipos básicos de salud en articulación con las secretarías de Salud Departamental y Municipal y las comunidades.

5

Disponer lo requerido para la gestión de la información generada por los equipos básicos de salud y su flujo a los actores y entidades correspondientes garantizando su integración al sistema de información para la atención primaria en salud.

7

Establecer el plan de trabajo del equipo básico de salud y el cronograma de despliegue en los microterritorios

2

Fortalecer y adecuar sus servicios para dar respuesta a las características y necesidades de la población y del territorio con pertinencia sociocultural, incluyendo las modalidades de prestación requeridas, así como la integración de los equipos básicos de salud bajo los principios de concurrencia, subsidiariedad y coordinación.

4

Disponer de las herramientas necesarias para la operación de los equipos básicos de salud en los territorios y microterritorios priorizados.

6

Garantizar la implementación de:

- Instrumento de caracterización
- Instrumento de plan de cuidado
- Otros instrumentos

CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD

1. PERFILES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD

Las Empresas Sociales del Estado sujetos de asignación de los recursos para equipos básicos deben disponer de

Perfiles	Número por equipo básico de salud
Auxiliar de enfermería*	4
Profesional en Psicología	1
Profesional en Medicina	1
Profesional en Enfermería	1
Profesional en Nutrición y Dietética, Odontología o Terapias**	1

Fuente: DPSAP -DPYP. 2023.

Uno de los perfiles del Auxiliar de enfermería puede ser homologado por Auxiliar en Salud Oral, Auxiliar en Salud Pública.*



El perfil se seleccionará de acuerdo con las necesidades en salud observadas en el territorio donde operará el equipo básico.

Para el caso de territorios indígenas la conformación y operación de los equipos básicos de salud deberá ser concertada con las comunidades o pueblos indígenas que habiten en este territorio y podrá incorporar otros perfiles que respondan a la salud propia e intercultural de las comunidades que allí habitan.

2. DISPOSITIVOS MÉDICOS POR EQUIPO BÁSICO DE SALUD

Cada equipo básico de salud, deberá contar con dispositivos médicos básicos, sujetos a controles generales, que no representen un riesgo potencial, más allá de todo posible riesgo razonable de enfermedad o lesión y que les permita la ejecución de las actividades definidas.



Dispositivo Médico	No.
Báscula digital tipo adulto - grado médico	2
Tensiómetro adulto	2
Fonendoscopio de dos servicios	2
Equipo de órganos de los sentidos portátil	2
Pulsioxímetro de dedo	2
Termómetro infrarrojo (pistola)	2
Cinta métrica	2
Tallímetro	2

Fuente: DPSAP -DPYP. 2023.



Los dispositivos médicos serán adquiridos por una única vez durante el tiempo de operación de los equipos básicos de salud.



3. TIEMPO DE OPERACIÓN

El tiempo de operación de los equipos básicos de salud será de mínimo 4 meses para la resolución 1735 de 2023 y mínimo 3 meses para las resoluciones 1778, 1895, 2026, 2084 y 2153 del 2023.

Teniendo en cuenta el costo de operación de los equipos básicos de salud; el tiempo de operación de los equipos básicos se extenderá hasta agotar los recursos asignados; en todo caso la ejecución no podrá superar el 31 de diciembre de 2024.

4. OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LOS MICROTERRITORIOS

De acuerdo con la microterritorialización, cada equipo básico de salud tendrá a su cargo las familias⁸ asignadas con base en la siguiente distribución:

Rural

- ✓ 60 familias en zonas de alta dispersión (Más de 1:30 horas entre viviendas).
- ✓ Hasta 100 familias en zonas de dispersión media (Entre 31 minutos y 1:30 horas entre viviendas).
- ✓ Hasta 200 familias en zonas de dispersión baja (Entre 15 y 30 minutos promedio vivienda a vivienda).

Urbano

- ✓ Hasta 400 familias en zonas de dispersión media- baja (Municipios (Cabeceras)).
- ✓ Hasta 500 familias en zonas de dispersión baja (Capitales (Cabeceras) y municipios conurbados⁹).

RESPONSABILIDADES DE LOS EQUIPOS

BÁSICOS DE SALUD

1

Promover las capacidades de las personas, familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía, actuando frente al reconocimiento y la exigibilidad del derecho fundamental a la salud y la participación en los espacios de decisión

2

Desarrollar y fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores

3

Promover el mejoramiento de los ambientes físicos de la vivienda y el entorno, controlar los riesgos asociados a condiciones socioambientales desfavorables y promover los factores protectores para la salud y la calidad de vida.

4

Identificar las condiciones de salud las personas, familias y comunidades en los microterritorios y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).

5

Promover y facilitar respuestas integrales a las necesidades de las personas, familias y comunidades, por medio de la articulación de la oferta de los servicios sociales, conforme al contexto poblacional y acorde con el curso de vida.

6

Desarrollar procesos educativos que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos afectivos y sociales positivos para el desarrollo humano.

7

Desarrollar espacios de participación social y popular por cada vereda-barrio donde operen los equipos básicos de salud

CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN LA RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD Y LA OFERTA INTERSECTORIAL

1

Integración entre servicios y modalidades de atención en salud, dentro del nivel primario, y aún con servicios de mediana y alta complejidad más allá de la referencia y contrarreferencia.

3

Garantizar el acceso, la integralidad y continuidad de la población a los servicios y tecnologías de salud.

4

Integración de los servicios de salud y la oferta de estos a través de las diferentes modalidades de atención (intramural, extramural y telemedicina)



2

Apoyo de las Empresas Sociales del Estado en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud -EPS y las Entidades Territoriales Departamentales.



5

Garantizar la integralidad, continuidad y acceso efectivo, oportuno y con calidad a los servicios de salud.

6

Identificar las necesidades sociales de los sectores

7

Fortalecer el cuidado de la salud y la afectación positiva de determinantes sociales de la salud.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

1

La referencia y contrarreferencia se activa cuando las necesidades en salud individuales identificadas por parte de los EBS, requieren atención en la modalidad intramural o en servicios de mayor nivel de complejidad con el objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.



2

Se emplearán los formatos que utilice la Empresa Social del Estado a la que pertenecen, diligenciando los datos más relevantes que motivan la remisión hacia las diferentes instituciones existentes en el municipio que conforman la red.



3

Con los medicamentos es importante tener en cuenta la articulación con la IPS primaria (de ser diferente a la ESE) a la cual se encuentre adscrito el o la usuario/a para la complementariedad relacionada con:

Acceso a medicamentos para atender las condiciones de salud-enfermedad más frecuentes.

Dispositivos médicos e insumos requeridos para la atención ambulatoria y prioritaria, entre ellos pruebas rápidas y demás.

Continuidad del cuidado con carácter especializado por la Empresa Social

GESTIÓN PARA EL ACCESO A SERVICIOS SOCIALES, SOCIOSANITARIOS, DISPOSITIVOS Y ESTRATEGIAS COMUNITARIAS E INTERVENCIONES AMBIENTALES



Para abordar los determinantes sociales de la salud y las acciones afirmativas en favor de las poblaciones que garanticen su protección se requiere el dinamismo de otros sectores y servicios sociales.

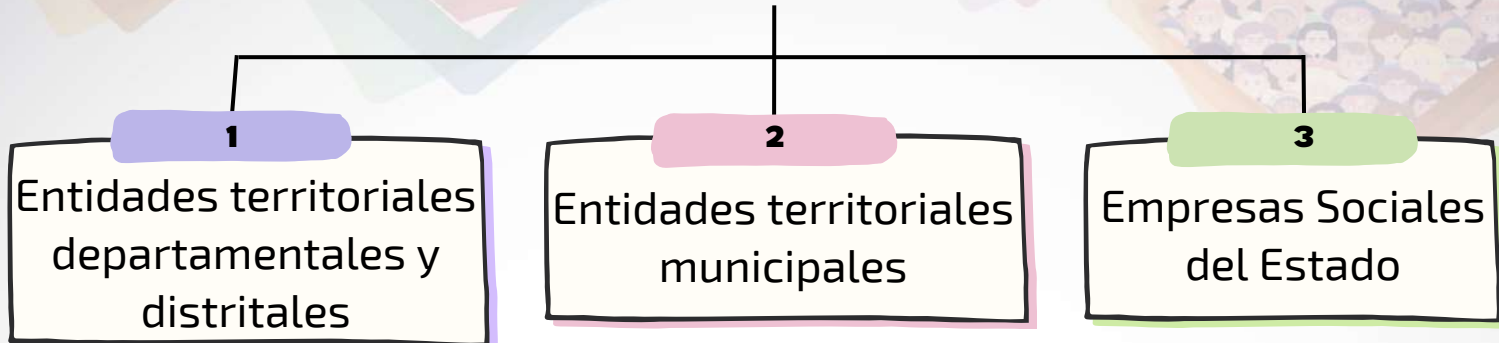
Así, desde las disposiciones de las Secretarías Municipales de Salud, los equipos básicos de salud podrán referir a:

- Servicios sociales
- Ambientales
- Económicos



Realizarán el seguimiento a la atención efectiva en coordinación con estas Secretarías.

SEGUIMIENTO Y MONITOREO



1

Realizar el seguimiento técnico, financiero y administrativo eficaz y oportuno de los recursos asignados para la operación de los equipos básicos de salud a través del mecanismo y los indicadores descritos en el presente documento.

3

Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa de los equipos básicos de los municipios de su jurisdicción y los resultados en salud alcanzados con estos.

5

Brindar al Ministerio de Salud y Protección Social la información que se requiera en relación con la ejecución técnica, financiera y administrativa de la operación de los equipos básicos de salud en su jurisdicción y que permita dar cuenta del fortalecimiento de la atención primaria.

2

Monitorear con los agentes del sistema los resultados de los indicadores municipales de cobertura, dadas las necesidades de la población identificada por parte de los equipos básicos de salud.

4

Realizar seguimiento al lineamiento operativo y la implementación del plan de trabajo y cronograma para la operación de los equipos básicos de salud en los distritos y municipios de su jurisdicción.



INSTRUMENTOS

1. FORMULARIO PARA CARACTERIZACIÓN EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD

COLOMBIA POTENCIA LA VIDA Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento 2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia

3. Municipio / Área no municipalizada

4. Territorio ID: Serial:

5. Micoteritorio ID: Serial:

6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena

7. Dirección 8. Geopunto (online-office) y actual

9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)

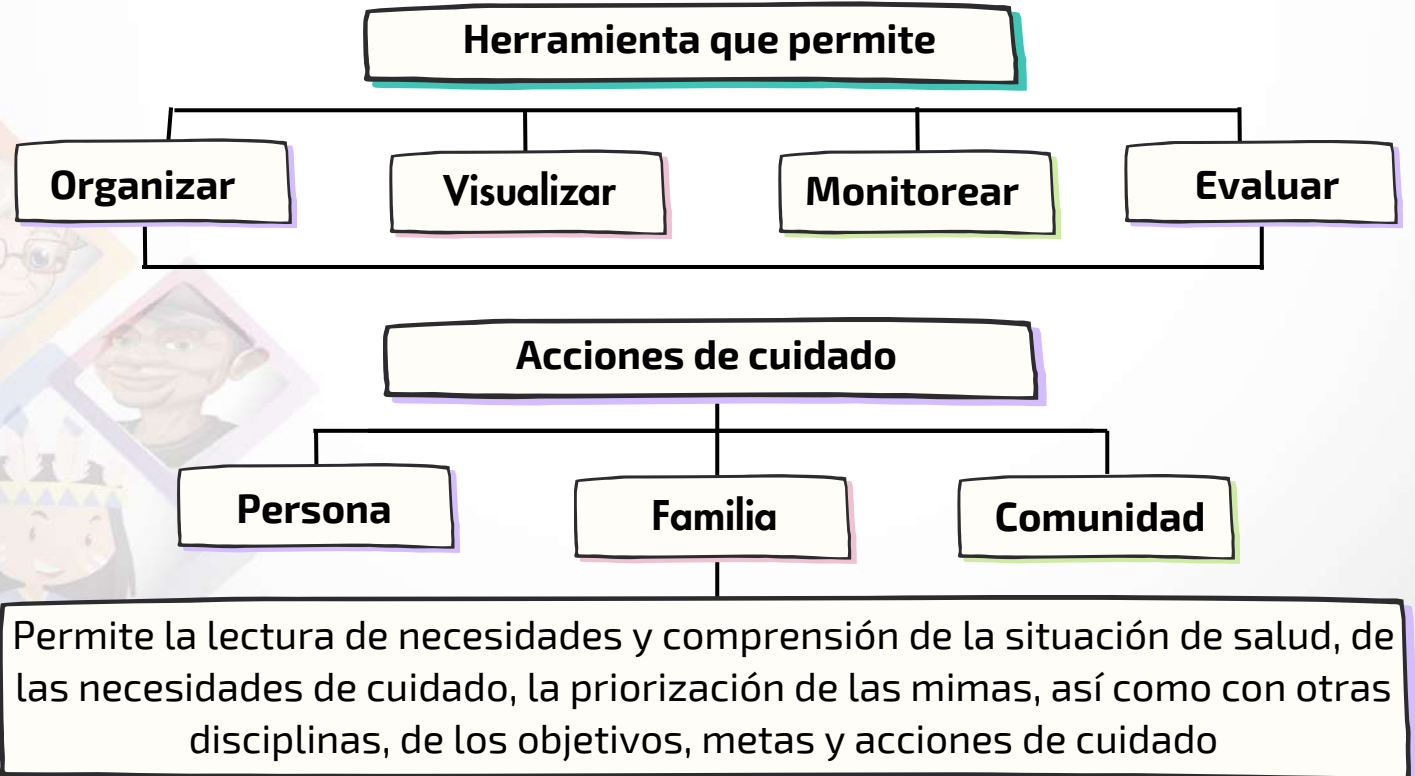
10. Número de identificación de la familia 11. Estrato socioeconómico de la vivienda 1. Bajo-Bajo 2. Bajo 3. Medio-Bajo 4. Medio 5. Medio-Alto 6. Alto

12. Número de hogares en la vivienda 13. Número de familias en la vivienda 14. Número de personas en la vivienda

1.2. Identificación del encuestador

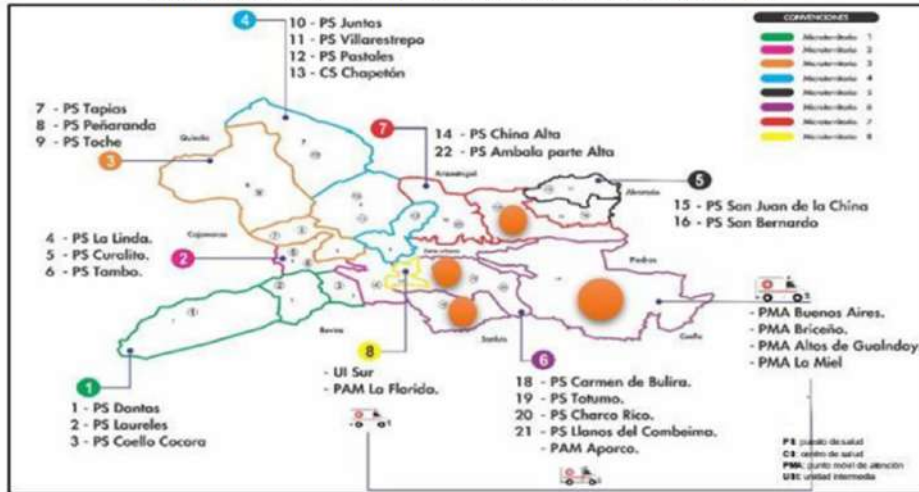
15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)

2. PLANES DE CUIDADO PARTICIPATIVOS



3. CONSTRUCCIÓN DE MAPA – CARTOGRAFÍA

Mapa 2. Localización de microterritorios priorizados en un municipio



Fuente. Secretaria de salud de Ibagué. (2019)

Mapa 3. Ejemplo de cartografía social básica



Fuente. Artículo de reflexión metodológica sobre cartografía social. Revista Scielo. 2012.

4. FORMACION EN EL DILIGENCIAMIENTO DE INSTRUMENTOS

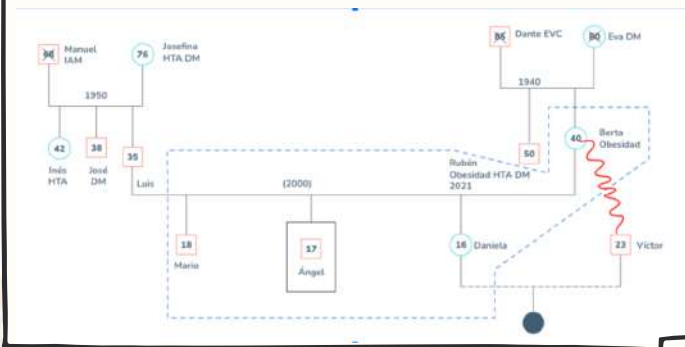
APGAR FAMILIAR

Tabla 10. Matriz del APGAR Familiar

	SIEMPRE(4)	LA MAYORIA DE VECES (3)	ALGUNAS VECES (2)	MUY POCAS VECES (1)	NUNCA(0)
PREGUNTAS					
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad					
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza y amor.					
Me satisface como compartimos en familia:					
El tiempo para estar juntos					
Los espacios en casa					
El dinero					

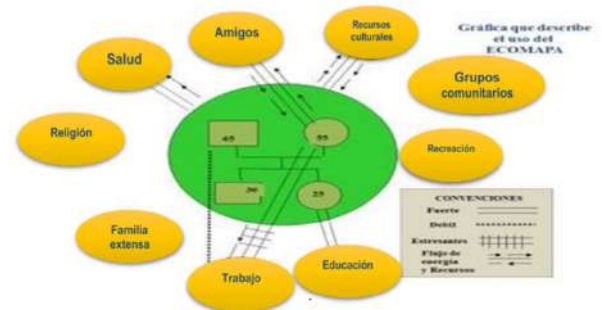
Fuente: APGAR familiar. Tomado de Zúñiga, A. M. Solís, G. J. Atención familiar y salud comunitaria: conceptos y metodologías para docentes y estudiantes. Elsevier, España 2011. Incorporado en anexo de instrumentos obligatorios de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el mantenimiento de la salud.

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA

Figura 5. Red de apoyo social extrafamiliar – ECOMAPA



Fuente: Ministerio de Salud. Dirección de Promoción y Prevención. Ministerio de Salud. (s.f.). Fundamentos y Principios de Medicina Familiar. Bogotá

5. HERRAMIENTAS DE TAMIZACIÓN DE RIESGOS EN SALUD MENTAL

SELF REPORT QUESTIONNAIRE (SRQ)

PREGUNTA	RESPUESTA
1 ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	
2 ¿Tiene mal apetito?	
3 ¿Duerme mal?	
4 ¿Se asusta con facilidad?	
5 ¿Sufre de temblor de manos?	
6 ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?	
7 ¿Sufre de mala digestión?	
8 ¿No puede pensar con claridad?	
9 ¿Se siente triste?	
10 ¿Llora usted con mucha frecuencia?	
11 ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	
12 ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	
13 ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)	
14 ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	
15 ¿Ha perdido interés en las cosas?	
16 ¿Siente que usted es una persona inútil?	
17 ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	
18 ¿Se siente cansado todo el tiempo?	
19 ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?	
20 ¿Se cansa con facilidad?	
21 ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	
22 ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?	
23 ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?	
24 ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	
25 ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, como movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de lengua o pérdida del conocimiento?	
26 ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?	
27 ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?	
28 ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?	
29 ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?	
30 ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?	

TEST SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST (ASSIST)

A lo largo de su vida, ¿Cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	NO	SI
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3
j. Otros - especifique:	0	3

BIBLIOGRAFÍA

1. Gestión territorial en APS: Equipos Básicos de Salud conformación, operación y seguimiento. Observatoriorh.org. Recuperado 11 de marzo de 2024, de <https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2024/col-vspps-feb/8.Gestion-territorial-APS.pdf>
2. Vectores gratis - Los gráficos más descargados en. (s/f). Freepik. Recuperado el 11 de marzo de 2024, de <https://www.freepik.es/vectores>

CRÉDITOS

 **VIVIANA ELISABETH MUÑOZ ZAMBRANO**

RECOPIACIÓN, EDICIÓN Y DISEÑO

 **FORMACIÓN ACADÉMICA**

UNIVERSIDAD DE CALDAS

FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

PROFUNDIZACIÓN PROMOCIÓN DE LA SALUD

2024-1