Lineamiento técnico - operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento.

Modelo Preventivo y Predictivo
Fortalecimiento de la APS en el nivel primario de atención

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

Versión actualizada 3. Agosto de 2024

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTINEZ

Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRIGUEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

SANDRA CONSUELO MANRIQUE

Asesora del Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, encargada de las funciones de la Dirección de Promoción y Prevención.

CESAR AUGUSTO QUINTERO CASALLAS

Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria

LUZ ADRIANA ZULUAGA

Jefe Oficina de Calidad

Despacho Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios

Gloria Milena Gracia Charry. Asesora del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

© Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 No. 32 76

PBX: (57-1) 330 50 00

FAX: (57-1) 330 50 50

Línea de atención nacional gratuita: 018000 91 00 97 - Bogotá D.C., Colombia

1 GLOSARIO 5

2 INTRODUCCIÓN 8

3 OBJETIVOS 10

3.1 Objetivo General 10

3.2 Objetivos específicos 10

4 RESULTADOS EN SALUD 11

4.1 Comunidades 11

4.2 Familias 11

4.3 Personas 12

5 CONFORMACIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO A EBS 12

5.1 Planeación para la conformación, operación y seguimiento de los EBS 13

5.1.1 EBS en los planes territoriales de salud 13

5.1.2 Definición de territorios y microterritorios para la adscripción de EBS 15

5.1.3 Planeación con actores claves y participación para el cuidado de la salud. 16

5.1.4 Conformación y adscripción de EBS a los territorios 19

5.2 Gestión, coordinación y acuerdos para la operación de los EBS. 20

5.2.1 Atenciones individuales y otras atenciones en salud en el marco de la Redes Integradas de Servicios de Salud. 20

5.2.2 Vigilancia en salud pública para la notificación de eventos de interés en salud publica identificados por los EBS 23

5.2.3 Aseguramiento en salud de las familias o personas que los EBS identifiquen sin aseguramiento. 24

5.2.4 Fortalecimiento de capacidades de los EBS. 25

5.2.5 Gestión intersectorial y transectorial para la afectación positiva de determinantes sociales y el cuidado de la salud. 26

5.3 Operación de los EBS 26

5.3.1 Alistamiento operativo de EBS 26

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

5.3.1.1 Reconocimiento del contexto, acuerdos y acercamientos comunitarios de los EBS al territorio o microterritorio. 27
5.3.1.2 Desarrollo de capacidades de los EBS 27
5.3.1.3 Logística para el despliegue operativo de los EBS. 28
5.3.2 Despliegue operativo del Plan de Cuidado Primario a cargo de los EBS 29
5.3.2.1 Atenciones, intervenciones y acciones del PCP. 30
5.3.2.2 Operatividad del plan de cuidado 34
5.3.2.3 Implementación o cumplimiento de acuerdos del PCP 40
5.3.2.4 Seguimiento al PCP en los hogares familiares 40
5.4 Seguimiento a la implementación de los EBS 41
5.4.1.1 Responsabilidades y periodicidad del seguimiento a la ejecución de los EBS .. 43
5.4.1.2 Generación de alertas 44
5.4.1.3 Evaluación de la implementación basado en indicadores 45
6 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN 47
7 RESPONSABILIDADES 49
7.1 Entidades territoriales departamentales y distritales 49
7.2 Entidades territoriales municipales 50
7.3 Empresa Social del Estado a cargo de los EBS 50
7.4 Empresas Promotoras de Salud 51
7.5 Superintendencia Nacional de Salud 52
7.6 Veeduría y control social 52
8 CRITERIOS DE RECURSOS 53
8.1 Costos directos 53
8.2 Costos indirectos 53
8.3 De los recursos: 54
9 BIBLIOGRAFÍA 55

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

1 GLOSARIO

Atención Primaria en Salud: Estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, para garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del sistema general de seguridad social en salud[1]. Para los pueblos indígenas las estrategias de atención primaria en salud deben tener en cuenta los principios de: territorio, autonomía, identidad, cultura y gobernabilidad que permite salvaguardar y revitalizar sus sistemas de conocimiento tradicional en salud'[2] (1).

Desarrollo de capacidades (en EBS): Conjunto de acciones o actividades orientadas a generar las capacidades técnicas, funcionales e institucionales en el talento humano en salud y en las organizaciones del Sistema de Salud, que contribuyan a los resultados en salud definidos en políticas, planes, proyectos y estrategias de salud, acordes con sus objetivos de desarrollo. Parte de identificar y reconocer las capacidades del personal de salud que integra los EBS y de las instituciones, para potenciar, fortalecer, adaptar o mantener.

Entornos: escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, constituyen su vida subjetiva, sus vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios constituidos por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea[3].

Equipo Básico de Salud- EBS: Retomando lo señalado en la Ley 1438 de 2011, los EBS son una estructura funcional y organizativa del talento humano en salud vinculado a una institución prestadora de servicios de salud. Su propósito es facilitar el acceso a los servicios e intervenciones en el continuo de la atención y contribuir a la garantía de las atenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana de alteraciones y educación para la salud en

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

[1] Resolución 1438 de 2011, Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
[2] Mesa Permanente de Concertación – Subcomisión de salud Acuerdos de incorporación al lineamiento de EBS "lineamiento 2". Leticia-Amazonas, 5 y 6 de septiembre de 2024
3 Resolución 3280 de 2018, adoptada y adaptada de los Lineamientos nacionales de entornos. 2018.

todos los entornos. El EBS opera principalmente en modalidad extramural, sin perjuicio de que, de considerarse necesario, puedan integrarse las modalidades intramural y de telemedicina, en el marco de la Red Integral de Prestación de Servicios de salud, en una lógica de gestión integral territorial en salud de acuerdo con la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Intersectorialidad: Se refiere, en principio, a la integración de varios sectores con una visión conjunta para resolver problemas sociales. La ley 1438 de 2011 define este principio como la acción conjunta y coordinada de los diferentes sectores y organizaciones que de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, intervienen los determinantes sociales y el estado de salud de la población. Desde hace casi cuatro décadas el tema de la intersectorialidad ha sido impulsado por el sector salud; el reconocimiento de los determinantes sociales de la salud y propuestas más recientes como Salud en todas las políticas, han llevado a consolidar la gestión intersectorial, lo que implica una acción más allá del sector salud.

Microterritorio en salud: Está conformado por un número de hogares que podrán ajustarse dependiendo de la concentración o dispersión poblacional, variando de 60 familias u hogares familiares o menos en zonas de alta dispersión, hasta 500 familias u hogares familiares en zonas de alta concentración como capitales y municipios conurbados.

Modelo de salud: La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como la forma en que se organizan los componentes del sistema de servicios de salud para contribuir al cumplimiento del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades en los territorios.

Plan integral de cuidado primario: Herramienta operativa que le permite al equipo de salud identificar, planear, implementar, monitorear y evaluar las acciones prioritarias en salud a nivel individual, familiar y colectivo, en los diferentes momentos de curso de vida, considerando las particularidades poblacionales y territoriales. El Plan de Cuidado Primario (PCP) a cargo de los EBS, se presenta como parte del Plan Integral de Cuidado Primario (PICP) a cargo de todos los actores del Sistema de Salud. Este PCP, desarrolla los procesos para la priorización de las familias y personas, la concertación de metas a lograr con las familias y sus integrantes, el despliegue de acciones de gestión y de atenciones, el seguimiento a planes y sus acuerdos y el registro de acciones, atenciones y novedades.[4.]

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

4 Decreto 1599 de 2022.

Territorio: Es entendido como el espacio físico-social donde transcurre la vida de las personas, familias y comunidades; donde se producen los procesos de salud, enfermedad, modulados por la interacción de los determinantes sociales, diferenciados por los niveles geopolíticos: regional, departamental, subregional, municipal en zonas urbanas y rurales (corregimientos y veredas), que comparten condiciones físicas, ambientales y socioculturales y microterritorios de salud. Entender y abordar el concepto de territorio es fundamental para comprender las inequidades en los procesos de salud-enfermedad y muerte, es decir, las diferencias en las formas de mantener la salud, enfermar y morir, en las formas de sufrir y en las posibilidades de bienestar.

Territorio en salud: Un territorio en salud estará conformado por un rango de cuatro microterritorios, dependiendo del nivel de dispersión geográfica y la densidad poblacional, de modo que un territorio puede abarcar hasta 5.000 hogares, siendo recomendable configurar territorios con un máximo de 2.000 hogares.

Territorialización: Proceso que define la distribución de territorios y sus respectivos microterritorios en un municipio; considerando básicamente un número de familias que lo habitan y que se configuran como la población de referencia para la gestión y la atención de un equipo básico en salud.

Procesos cuidadores y deteriorantes[5]**:** Desde el pensamiento latinoamericano de la salud colectiva, el reto para superar la visión individualizante y asistencialista de salud como ausencia de enfermedad y tomar distancia de la visión patologizante demanda mirar la salud como un proceso determinado por la oposición dinámica de procesos saludables protectores, (que se deben promover) versus procesos malsanos o destructivos (que se deben prevenir y corregir) en los ámbitos social amplio (realidad general); particular (inserción social y tipología de los modos de vida); y singular individual (fisiología-fisiopatología, genofenotipo)[6] (2).

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

[5] La categoría *procesos deteriorantes y cuidadores de la salud*, es propia del Modelo Territorial de Salud: Salud a Mi Barrio, Salud a Mi Vereda implementado en la ciudad de Bogotá entre octubre de 2021 y mayo de 2024, emerge en el marco del pensamiento latinoamericano de la salud colectiva para señalar, como lo han hecho otras en otros ámbitos –*procesos destructivos* y *protectores* (Breilh, 2007; Solíz Torres, 2016b) y *patrones de desgaste* y *recuperación* (Laurell, 1993, pp. 13-35), que en los procesos del orden humano –el proceso salud-enfermedad-cuidado-muerte, entre ellos–, existen contradicciones que exigen la superación de las lógicas dicotómicas de comprensión. (12) (18)

[6] Tomado de: Lo que la Mina se Llevó. María Fernanda Solíz Torres. Quito 2016

2 INTRODUCCIÓN

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 (3) regula la salud como un Derecho Fundamental autónomo e irrenunciable de las personas, familias y comunidades en lo individual y en lo colectivo. Establece como obligación del Estado la formulación y adopción de políticas de salud dirigidas a "garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema".

Según la precitada Ley, la garantía del Derecho a la Salud comprende "el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud". Sin embargo, en el país persisten restricciones para el acceso de las personas a los servicios de salud (4). Esto se observa en bajas coberturas de indicadores de protección específica y detección temprana (5), morbimortalidad evitable y hospitalizaciones; situaciones que pueden ser evitadas con atención en salud oportuna y de calidad en el nivel primario, así como con el control de los riesgos y la gestión sectorial e intersectorial de procesos cuidadores y deteriorantes, para prevenir enfermedades que requieren tratamientos y medicamentos muy costosos (6).

Para garantizar el derecho fundamental a la salud se hace necesario concentrar esfuerzos, recursos humanos y financieros que permitan centrar la atención en las personas, familias y comunidades, con la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS). Entendiendo la APS como una estrategia intersectorial y sectorial, orientada a generar los mayores estándares en materia de derecho, con accesibilidad, longitudinalidad, integralidad y coordinación (7) y acciones universales, territorializadas, sistemáticas, permanentes y participativas.

Con el desarrollo de los anteriores principios, se busca garantizar: i) la accesibilidad geográfica, económica, cultural y organizacional a los medios y servicios de salud según el contexto de las personas, familias y comunidades; ii) la integralidad en el abordaje de las personas, las necesidades y los procesos de atención, pues la vida, la enfermedad y la muerte ocurren en la síntesis de la cotidianidad y no en las entidades administrativas; iii) la continuidad, en la medida en que las soluciones a los problemas de salud requieren el desarrollo de las intervenciones necesarias de forma constante hasta su superación completa; iv) la longitudinalidad de la atención, entendida como la relación entre los equipos de atención, las personas y las comunidades para garantizar la resolución de los problemas y una mejor calidad de vida.

Asumir la estrategia de APS en el país según lo establecido en la normatividad vigente implica desarrollar los principios y elementos centrales de su implementación a través del Modelo Preventivo y Predictivo. Dentro de ellos: i) el primer contacto de las personas, las familias y las comunidades con el sistema de salud [y de servicios sociales], llevando la atención sanitaria al lugar donde viven y trabajan, constituyendo el primer elemento del proceso de atención sanitaria continuada (OMS) 1978. (Declaración de Alma Ata "Salud para todos"[7]); ii) abordaje familiar y comunitario; iii) atención integral, accesible, integrada y continua; iv) énfasis en la promoción y

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPTIEMBRE 2024

[7] Según la Declaración de Alma Ata (1978), la atención primaria de salud, es *"asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa del desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación"*

prevención; v) participación social incidente y decisoria; vi) metodologías y tecnologías socialmente aceptables y de accesibilidad universal a los individuos y las familias en la comunidad, a fin de mantener cada nivel de su desarrollo con autodependencia y autodeterminación y, vi) enfoque de derechos étnico, de género, territorial, intercultural e interseccional para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

Así mismo el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud, implica el fortalecimiento del nivel primario con personal de salud disponible, suficiente y organizado en equipos de salud, que tengan el rol de enlace entre las y los ciudadanos-as y el sistema de salud, con competencia y condiciones para potenciar capacidades de cuidado con las personas, familias y comunidades, identificar, atender y gestionar los riesgos y condiciones en salud y realizar atenciones territorializadas, sistemáticas, permanentes, participativas, intersectoriales con accesibilidad, longitudinalidad, integralidad y coordinación (7).

El personal de salud, organizado en estructuras funcionales de Equipos Básicos de Salud (EBS), estará adscrito a territorios, desde la Empresa Social del Estado (ESE) de la que son parte que a su vez se integra en la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud. Su objetivo es facilitar el acceso a servicios e intervenciones en la atención continua, garantizando la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, detección temprana de alteraciones y educación para la salud en todos los entornos. Constituyen el eslabón más cercano a la comunidad en el nivel primario de atención y, por lo tanto, se consideran la puerta de entrada y el primer contacto de las personas, familias y comunidades con el sistema de salud. Están a cargo de las ESE u otros Prestadores de Servicios de Salud que hacen parte de las Redes Integradas de Servicios de Salud. Opera principalmente en modalidad extramural y en los casos que se requiera o en zonas de difícil acceso, debe integrar la modalidad de atención intramural, telesalud y telemedicina.

En este marco el presente lineamiento da directrices a los integrantes del sistema de salud para el logro de mejores resultados en salud de las personas, familias y comunidades como sujetos de derechos. Para ello, orienta sobre la conformación, operación y seguimiento a EBS, con la implementación de acciones de planeación y gestión de la salud púbica a cargo de las Entidades Territoriales (ET), en coordinación con los demás integrantes del sistema de salud; así mismo, da orientaciones sobre el despliegue del plan de cuidado primario a cargo de los EBS.

En cuanto a la planeación y gestión para la conformación, operación y seguimiento de los EBS, este documento guía a los integrantes del sistema sobre las acciones específicas para inclusión en los planes territoriales de salud a los EBS, su definición, conformación y adscripción a territorios y la participación social y comunitaria.

En relación con la gestión, acuerdos y coordinación para la operatividad de los EBS se dan directrices, buscando que los integrantes del sistema generen las condiciones para que los EBS de salud desarrollen acciones y atención efectiva a las personas, familias y comunidades. En ese sentido, se espera que los integrantes del sistema realicen acuerdos para: i) el aseguramiento en salud de las familias o personas que los EBS identifiquen sin aseguramiento; ii) garantizar las atenciones individuales y familiares; iii) la vigilancia en salud pública; iv) la entrega de insumos para la atención de eventos de interés en salud pública identificados en el territorio; y, v) la coordinación intersectorial para agenciar respuestas en territorio, según necesidades identificadas.

En relación con las funciones esenciales de los EBS, presenta el despliegue del Plan de Cuidado Primario (PCP), no sin antes orientar sobre el alistamiento básico que las ESE o la IPS a cargo de los EBS deben realizar.

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPTIEMBRE 2024

El Plan de Cuidado Primario (PCP) a cargo de los EBS, se presenta como parte del Plan Integral de Cuidado Primario (PICP) a cargo de todos los actores del Sistema de Salud. Este PCP, desarrollo de los procesos para la priorización de las familias y personas, la concertación del alcance de logros con las familias y sus integrantes, el despliegue de acciones de gestión y de atenciones, el seguimiento a logros y acuerdos y el registro de acciones, atenciones y novedades.

Finalmente, orienta sobre el seguimiento a resultados en salud, el uso de recursos financieros, la gestión de la información y las responsabilidades de los integrantes del sistema de salud.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Orientar a los actores del sistema de salud en la conformación, operación y seguimiento de los Equipos Básicos de Salud para el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, en el marco de la implementación del modelo de salud preventivo y predictivo que garantice el derecho fundamental a la salud e incida en los resultados en salud de las personas, familias y comunidades del territorio.

3.2 Objetivos específicos

- Definir las acciones de planeación territorial lideradas por la entidad territorial en salud para la conformación, operación y seguimiento a los EBS, que permita incidir en los resultados en salud de las personas familias y comunidades en los territorios.

- Orientar los procesos de gestión que deben implementar las ET, ESE, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (públicas, privadas o mixtas) y las Empresas Promotoras de Salud (EPS) para que los EBS tengan las condiciones necesarias de operación, en el marco de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud.

- Dar directrices operativas para la elaboración, concertación, implementación y seguimiento del plan de cuidado primario de las personas y familias, por parte de los EBS, que garantice la continuidad de las acciones y atenciones en salud en los territorios.

- Determinar los mecanismos de seguimiento operativo de los EBS y monitoreo de los resultados en salud de las personas familias y comunidades, asociados a la confirmación y operación de los EBS en el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud.

- Establecer las acciones para la gestión del conocimiento, resultado de la confirmación, operación y seguimiento de los EBS; así como, los resultados del despliegue de los planes de cuidado primario.

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

4 RESULTADOS EN SALUD

Comprendiendo los resultados en salud como los cambios en las condiciones de vida, concepciones y prácticas que promueven, mantienen y recuperan la salud a la vez que favorecen el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades, atribuidos a las intervenciones y atenciones en el continuo de la atención integral en salud; partimos de reconocerlos como la materialización del enfoque de derechos y la concreción de la garantía del derecho fundamental a la salud que involucra de manera central a los sujetos de derecho; demarcando de manera directa la responsabilidad de los actores del sector salud, manteniendo visibles a otros sectores y actores.

Los Equipos Básicos de Salud acercan la respuesta del sector salud, en el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud, a las comunidades y al territorio donde habitan; contribuyendo al logro de resultados en salud. Los resultados finales o de impacto relacionados con la morbimortalidad evitable y el desarrollo en el curso de la vida que dependen de la acción sectorial e intersectorial y se consideran de largo plazo; y los intermedios que dependen directamente de la acción articulada de los actores del sector salud, asociados a la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal; así como de otras intervenciones y acciones de gestión desplegadas desde el sector salud.

4.1 Comunidades

- Personas, familias y comunidades que cuentan con redes de apoyo comunitarias y sociales para la promoción de la salud
- Personas, familias y comunidades con capacidad de agencia y prácticas para el cuidado de su salud
- Personas, familias y comunidades con prácticas para el cuidado y protección de los entornos
- Personas, familias y comunidades que habitan, laboran y estudian en entornos saludables
- Personas, familias y comunidades empoderadas para la exigibilidad y ejercicio del derecho a la vida y la salud

4.2 Familias

- Familias que reconocen sus capacidades y factores protectores o de riesgo para el cuidado de su salud.
- Familias que viven y promueven la sana convivencia.
- Familias que reconocen y practican los derechos en salud.
- Familias con prácticas de cuidado familiar saludables.
- Familias con vínculos afectivos fortalecidos.

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

4.3 Personas

- Mujeres que toman decisiones en relación con la planeación de la gestación
- Mujeres que viven su gestación en las mejores condiciones de salud.
- Personas que se desarrolla adecuadamente desde el punto de vista físico – motor, socio – emocional y cognitivo.
- Personas adultas mayores que conservan las habilidades cognitivas
- Personas adultas mayores que conservan la independencia funcional
- Niñas y niños alimentados exclusivamente con lactancia materna.
- Personas con adecuado estado nutricional.
- Personas con adecuado estado de salud visual
- Personas con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa
- Personas con adecuado estado de salud bucal
- Personas que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos
- Personas con prácticas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas
- Personas con habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud mental y convivencia
- Personas con capacidades para afrontar los diferentes sucesos vitales
- Personas cuidadoras con prácticas para el cuidado de la salud y crianza promotora de la salud y del desarrollo de niñas y niños
- Personas con detección temprana de alteraciones y riesgos en salud

5 CONFORMACIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO A EBS

La conformación, operación y seguimiento de los EBS se dará en todo el territorio nacional y estará centrado en áreas rurales, dispersas, municipios PDET[8], ZOMAC[9], PNIS[10], municipios o áreas no municipalizadas. Lo anterior, considerando que los EBS contribuyen a cerrar brechas de equidad, especialmente con poblaciones con dificultades de acceso a los servicios de salud (poblaciones rurales o dispersas; o en municipios con restricciones en la disponibilidad y/o suficiencia de servicios, tecnologías o talento humano en salud).

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

[8] Municipios que hacen parte de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET, instrumento de planeación y gestión que, en el marco del Acuerdo de Paz, buscan transformar los territorios más afectados por el conflicto armado, la pobreza, la debilidad institucional y la presencia de cultivos de uso ilícito. (https://www.renovacionterritorio.gov.co/especiales/especial_pdet)

[9] Municipios priorizados como Zonas Más Afectadas por el Conflicto Armado (ZOMAC), definidos por el Decreto 1650 de 2017 (https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30034045)

[10] Municipios que hacen parte del Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos Ilícitos (PNIS) en el marco del Acuerdo de Paz firmado en 2016 entre el gobierno y las FARC-EP. En estos territorios, el programa busca mejorar las condiciones de vida de las comunidades campesinas involucradas en el cultivo de plantas ilegales, ofreciéndoles alternativas de desarrollo económico legal.

Para lo anterior, los actores del sistema de salud, en el marco de sus responsabilidades en los territorios deberán coordinar acciones para la planeación, conformación, operatividad y seguimiento de los EBS, dentro de ello se deberá:

- Incluir en los planes territoriales de salud, la conformación operación y seguimiento a EBS.
- Definir los territorios y microterritorios en salud
- Conformar los EBS, según lineamiento, teniendo en cuenta que la contratación del talento humano debe ser realizada directamente por las Empresas Sociales del Estado y no a través de figuras administrativas como cooperativas, uniones temporales, asociaciones, sindicatos, organizaciones no gubernamentales, entre otras
- Realizar la adscripción de EBS a los territorios.
- Liderar y coordinar la operación y el seguimiento de los EBS, en el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud para el fortalecimiento del nivel primario de la APS (prestación de servicios del nivel primario cercano a la población, coordinación intersectorial, gobernanza, participación social).
- Gestionar, realizar acuerdos y hacer seguimiento a estos, para el logro de resultados en salud en las personas, familias y comunidades, a partir de la operación de los EBS.

5.1 Planeación para la conformación, operación y seguimiento de los EBS

La planeación territorial en salud tiene como centro a los sujetos de derecho y su relación con el territorio. Al momento de planear la conformación, operación y seguimiento de los EBS se debe considerar: i) los resultados en salud; ii) las necesidades y prioridades en salud de las personas, familias y comunidades que habitan un territorio, definidas a partir del análisis de situación de salud, la caracterización poblacional que desarrollan los diferentes agentes del Sistema de Salud en el territorio y las dinámicas sociales, ambientales, geográficas, económicas y políticas del territorio; y, iii) la planeación territorial, en coherencia con las metas definidas en el Plan Territorial de Salud, el Plan Nacional de Desarrollo, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y otros compromisos nacionales e internacionales en materia de salud.

5.1.1 EBS en los planes territoriales de salud

El Plan Territorial de Salud (PTS), como resultado de la Planeación Integral en Salud, se constituye en el instrumento estratégico y operativo de la política pública en salud del territorio, el cual permite a las entidades ~~territoriales~~ del orden departamental, distrital y municipal contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la APS[11]. La conformación de los EBS fortalece la APS[12] en los componentes del modelo, especialmente, en el de Redes Integradas de Servicios de Salud y en el de gobernanza, gobernabilidad y territorialización. A su vez, los EBS hacen parte, especialmente del eje estratégico 4 del Plan Decenal de Salud Pública, y se puede articular con los demás ejes.

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

11 Lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial: Ministerio de Salud y Protección Social Dirección de Epidemiología y Demografía Grupo de Planeación en Salud Pública, febrero,2024.
12 La APS entre otros, posibilita una mejor comprensión de las condiciones de vida y salud territoriales y potencian la participación social en los procesos de gestión de la salud pública

El territorio, en cabeza de la autoridad sanitaria del orden departamental, distrital y municipal, en articulación con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud bajo sus responsabilidades y competencias y, a partir del ejercicio de análisis de los núcleos de inequidad sanitaria, así como la priorización de los problemas y necesidades en salud, podrá identificar los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública, a través del cual se puede transformar la realidad encontrada en relación con la baja capacidad de cobertura, acceso y calidad de los servicios de salud y la generación de respuestas sectoriales e intersectoriales desde la operatividad de los EBS y el plan de cuidado primario. Adicionalmente, es necesario valorar la pertinencia social y cultural en el planteamiento de las transformaciones que se espera en el territorio durante el periodo de gobierno, con horizonte de 10 años, en relación con las acciones dirigidas a las poblaciones, especialmente con pueblos y comunidades étnicas; lo anterior, implica fortalecer los procesos de participación social y diálogo intercultural en los procesos de gestión de la salud pública que se requieren fortalecer para la operatividad de los EBS.

De esta manera, la entidad territorial, en el marco de la planeación integral, deberá definir las acciones necesarias para conformación, operación y seguimiento a los EBS, que permita incidir en los resultados en salud de las personas familias y comunidades en los territorios. Lo cual deberá estar presente en los diferentes momentos de análisis del PDSP e integrado al Plan Territorial en Salud en sus componentes: i) Análisis de la Situación de Salud en el territorio; ii) priorización de los problemas y necesidades sociales en salud; iii) componente estratégico y de inversión plurianual. Esto se tendrá en cuenta en el seguimiento y evaluación del PTS en su jurisdicción de acuerdo con las condiciones y prioridades territoriales identificadas.

La operatividad de los equipos básicos aporta en los siguientes procesos:

- La territorialización del sistema de salud por territorios y microterritorios que permite comprender e incidir sobre las realidades y condiciones territoriales de vida de las personas familias y comunidades en salud, y potencian la participación social y comunitaria en salud.
- Proyección de las transformaciones que se esperan en el territorio con la participación social, comunitaria e institucional, liderazgo en el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.
- La salud familiar y comunitaria, el reconocimiento del valor social y comunitario del cuidado de la salud, la gestión integral del riesgo en salud y la materialización de los enfoques mediante la participación social y comunitaria.
- El fortalecimiento de las atenciones en salud, en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia social y cultural.
- Reconocimiento e integración de dispositivos comunitarios y formas de cuidados propias e interculturales de los pueblos y comunidades a partir del análisis de los núcleos de inequidad sociosanitaria en los territorios.
- Fortalecimiento de la autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública encaminada a la transformación cultural, movilización y organización social por la vida, salud y la equidad en salud.

VERSIÓN ACTUALIZADA SET DE 2024

5.1.2 Definición de territorios y microterritorios para la adscripción de EBS

Como parte de la planeación para la conformación y operación de los EBS, se deben definir los territorios y microterritorios en los cuales se va a operar. Este proceso requiere que los actores del sistema en el territorio generen, en cabeza de la entidad territorial, un espacio que permita el análisis de insumos de la Planeación territorial, del contexto territorial, social y cultural antes mencionados, y de los servicios de salud. En caso de requerir otros actores sociales y comunitarios claves en el proceso, como poblaciones étnicas, campesinas o con situación de conflicto armado, se convocarán los espacios necesarios según la dinámica del territorio y su reconocimiento. Estas últimas consideraciones se revisan en el apartado de planeación con actores claves[13].

Este proceso de análisis para la definición de los territorios y microterritorios debe incluir, entre otros aspectos, la revisión de:

- Las dinámicas del contexto: social, ambiental, económico, político y cultural en el territorio, que incluye considerar las dinámicas familiares y comunitarias, la presencia de poblaciones étnicas y campesinas, víctimas del conflicto armando, entre otros.
- La división político-administrativa territorial, la concentración poblacional, y especialmente se toma como referente para la definición ***la dispersión geográfica y el número de familias*** en los territorios, así como los pueblos o comunidades en el caso de territorios étnicos que agrupan ciertas familias.
- La organización y funcionamiento de la red de prestación de servicios, así como la identificación de la oferta de servicios sociales de cara a las situaciones de salud del territorio y resultados o transformaciones esperadas.
- La disponibilidad y suficiencia de talento humano y tecnologías en salud para garantizar las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud, materno perinatales y la respuesta a la detección de riesgos y condiciones que afecten la salud de las personas, familias y comunidades.
- La planeación de procesos de fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud, de acuerdo con las necesidades detectadas.

Con relación a los territorios con presencia de pueblos y comunidades indígenas, se debe tener en cuenta que: la Atención primaria en Salud (…) “propia e intercultural” (APSI), es la estrategia que puede ser definida por los pueblos para dar operatividad a los modelos de cuidado desde sus sistemas de conocimiento, sus saberes, prácticas, usos y costumbres ancestrales en salud. En un primer momento la estrategia plantea la organización espacial del territorio para el cuidado de la salud, de acuerdo con las dinámicas de cada organización y la articulación de otros actores institucionales del SGSSS para la garantía de la integralidad del cuidado. Esta organización involucra a los cuidadores, metodologías, logística y sistema de información que contribuyan a la operatividad de las formas de cuidado. En un segundo momento de la estrategia establece el mecanismo orgánico y funcional de las comunidades desde sus sistemas de conocimiento. Sus procesos contribuyen al ejercicio de gobernabilidad y autoridad del territorio en lo relacionado con

13 En los territorios con población étnica o en situaciones de conflicto armado, se deberá tener otras consideraciones descritas en el apartado de planeación con actores clave y participación para el cuidado, este es un ejercicio que se debe hacer desde el reconocimiento del territorio y en la definición de EBS.

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

la planeación, seguimiento, evaluación del proceso de salud. Como tercer momento, establece la operatividad del modelo de cuidado basado en procesos de planeación a partir de la identificación de las condiciones de salud y buen vivir en el territorio, con énfasis en el fomento y protección de la vida en el territorio, a partir de los saberes y prácticas de los pueblos[14].

Tabla 1. Definición de Territorios y microterritorios en salud según dispersión y número de hogares familiares.

Dispersión poblacional		Número de hogares familiares por territorio	Número de hogares familiares por microterritorio
Dispersión alta	Más de 1:30 horas entre viviendas	240 hogares	Hasta 60 hogares
Dispersión media	Entre 31 minutos y 1:30 horas entre viviendas	400 hogares	Hasta 100 hogares
Dispersión baja	Entre 15 y 30 minutos promedio vivienda a vivienda	800 hogares	Hasta 200 hogares
Concentrado	Municipios (Cabeceras)	1.600 hogares	Hasta 300 hogares
Concentración alta	Capitales (Cabeceras) y municipios conurbados	2.000 hogares	Hasta 500 hogares

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

Se recomienda para este ejercicio de revisión, mapeo territorial y análisis para la definición de territorios y microterritorios, usar la cartografía social o dibujo de mapas, u otros, que permitan visualizar de manera integral el panorama situacional. Posteriormente, según el seguimiento a la operatividad de los EBS será posible realizar los ajustes requeridos según las dinámicas territoriales que se vayan identificando. Como resultado de este proceso, todos los integrantes del SGSSS y en cabeza de la entidad territorial, deberán contar con un acta que dé cuenta del mapeo de territorios y microterritorios, la definición de estos y los compromisos respectivos, con lo cual la Secretaria de Salud Municipal emitirá un aval para cada vigencia.

5.1.3 Planeación con actores claves y participación para el cuidado de la salud.

En los territorios, especialmente con poblaciones étnicas, campesinas o que se encuentren en situación de conflicto armado (municipios PDET, ZOMAC, PNIS), para la conformación y operatividad de los EBS, según particularidades, la entidad territorial debe evaluar la necesidad de generar espacios de reconocimiento y dialogo con las comunidades, esto en el marco de la participación social, popular y comunitaria, con el fin de garantizar la incidencia de la ciudadanía y fortalecer procesos de apropiación, sostenibilidad, legitimidad y colaboración, reconociendo la interculturalidad y las diversidades.

[14] Mesa Permanente de Concertación – Subcomisión de salud Acuerdos de incorporación al lineamiento de EBS "lineamiento 2". Leticia-Amazonas, 5 y 6 de septiembre de 2024

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPTIEMBRE 2024

Hay dos momentos clave de acercamiento comunitario para el reconocimiento territorial: entrada de los EBS, conformación y operación de estos, que deben considerarse para su desarrollo, de acuerdo con el contexto.

Reconocimiento territorial inicial de la presencia de dichas poblaciones, lo cual debe llevar a un acercamiento al contexto para identificar o reconocer la existencia de las poblaciones, sus características, sus formas de organización social y territorial, para poder definir la necesidad de establecer diálogos o mesas de trabajo con los actores comunitarios que se identifiquen como interlocutores (Autoridades ancestrales/tradicionales, representantes de las Juntas de Acción comunal, o demás actores u organizaciones que se requieran), garantizando las condiciones que permitan que su participación sea efectiva. Este reconocimiento es inicial, antes de la entrada o despliegue de los EBS en el territorio.

Acuerdos sobre el despliegue de los equipos básicos en territorio, para lo cual deberán generarse los acercamientos o espacios necesarios de dialogo con los actores claves comunitarios identificados inicialmente, con el fin de socializar, validar y acordar o concertar sobre: i) objetivos y apuesta de los EBS en los territorios encaminado al logro conjunto de resultados en salud; ii) la propuesta, aspectos o criterios de la definición de territorios y microterritorios y de los EBS; iii) despliegue de los equipos básicos y la relevancia de la participación social y comunitaria, el reconocimiento de liderazgos y roles comunitarios, encaminado hacia el aporte y facilitación de procesos comunitarios y en salud. Así mismo, para consolidar sostenibilidad en los procesos se evaluará la necesidad de generar espacios periódicos o continuos semestrales o anuales con los actores comunitarios claves para recoger su percepción y las propuestas de ajuste o mejora requeridas.

Elementos y consideraciones a tener en cuenta en la planeación para potenciar la participación comunitaria en el despliegue de los EBS:

- Reconocer el valor de la comunidad, sus aportes para el cuidado, el trabajo mancomunado y colaborativo con los EBS que favorece el impacto positivo en las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades.
- Los procesos de participación social necesarios para la operación de los EBS en estos territorios, deberán ser parte de los asuntos a tratar en espacios de planeación integral (en equipos multidisciplinarios o intersectoriales que se requieran) y en el marco de los demás procesos de la gestión de la salud pública.
- Se requiere la identificación de actores sociales y comunitarios destacados, la identificación de los interlocutores válidos o reconocidos por las comunidades, así como estructuras internas y externas propias de las poblaciones y los mecanismos de concertación y legitimación de los espacios generados.
- Para el trabajo comunitario, se debe revisar y alistar previamente escenarios y mecanismos de participación, diálogo horizontal y herramientas o metodologías de trabajo comunitario, encaminado a la construcción conjunta y propositiva, que permitan visibilizar las situaciones, necesidades, expectativas, y propuestas de solución de cara a los resultados, objetivos y a la operatividad de los EBS en el territorio.

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

- En los territorios donde haya conflicto armado, se revisará con las autoridades o instancias competentes municipales o departamentales, los aspectos relacionados con el ingreso y las condiciones de permiso y seguridad para el despliegue de los EBS, así como la línea frente a la seguridad de la misión médica. En todo caso debe coordinarse con las Alcaldías el ingreso de los EBS, en el marco de los Comités de Justicia Transicional y de los Planes de Prevención y Protección u otros mecanismos que defina la autoridad local de acuerdo con sus competencias
- La Entidad Territorial facilitará los espacios que garanticen la participación amplia y efectiva de los distintos actores que se requieran en estos espacios de diálogo, acuerdos, concertación y construcción conjunta. Estos deben quedar en acta que recoja claramente los acuerdos y compromisos para su seguimiento.

Para este caso es la Entidad Territorial y la Empresa Social del Estado quienes convocarán, facilitarán y garantizarán los espacios de diálogo, acuerdos, concertación y construcción conjunta con las comunidades indígenas teniendo en cuenta sus formas organizativas de acuerdo con el contexto territorial. La concertación se debe realizar especialmente en las etapas de planeación y conformación de los Equipos Básicos de Salud. Estos espacios de diálogo deben quedar en acta que recoja claramente los acuerdos y compromisos para su seguimiento.

Adicionalmente para los territorios con presencia de pueblos y comunidades indígenas, se debe tener en cuenta que[15]:

- La Constitución Política de Colombia, en los artículos 7 y 8, reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana y obliga a proteger las riquezas culturales y naturales (8).
- La Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud en los literales l y m) del artículo 6, establece los principios de Interculturalidad y protección a los pueblos indígenas, para lo cual el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, la cual se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)" (3).
- Reconocer que la participación como derecho promueve la construcción de escenarios para que la ciudadanía incida de manera significativa en el ámbito de lo público a través de ejercicios de deliberación, concertación y coexistencia con las instituciones del Estado. La Ley 1438 de 2011, la Ley estatutaria 1751 de 2015, la Política de Participación Social en Salud (Resolución 2063 de 2017) y las diferentes regulaciones que soportan la participación, responden al compromiso de garantizar, respetar, promover y proteger la participación social en salud entendida como un derecho vinculado a la garantía del derecho humano fundamental a la salud.
- Para materializar la participación en la implementación de la estrategia de Equipos Básicos de Salud se deberá garantizar un proceso de concertación que implica un ejercicio de acercamiento con los con los pueblos, comunidades indígenas o líderes de cada grupo étnico y las organizaciones legalmente constituidas y reconocidas del departamento o territorio al cual pertenecen con el fin de llegar a acuerdos frente a la formulación de propuestas de

[15] Mesa Permanente de Concertación – Subcomisión de salud. Acuerdos de incorporación al lineamiento de EBS "lineamiento 1". Leticia-Amazonas, 5 y 6 de septiembre de 2024

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPTIEMBRE 2024

fortalecimiento del nivel primario, la conformación de los EBS y el desarrollo de acciones específicas.

5.1.4 Conformación y adscripción de EBS a los territorios

Con base en el análisis de los insumos de la situación de salud y una vez identificados los territorios y microterritorios, se deberá definir la adscripción e integración de los EBS a dichos territorios, teniendo como referencia los siguientes perfiles, esenciales para el despliegue del Plan de Cuidado Primario:

- Auxiliar en enfermería
- Profesional en psicología
- Profesional en medicina
- Profesional en enfermería
- Agente o gestor comunitario / promotor de salud
- Agente de la medicina ancestral/tradicional en territorios con grupos étnicos

El EBS de salud puede complementarse con otros perfiles o pueden modificarse según se requiera bajo el análisis realizado en toda la planeación para su conformación y operación, teniendo en cuenta la situación de salud, las características de las poblaciones, la configuración de los territorios, resguardos u otras formas, la disponibilidad de talento humano, etc. Tener en cuenta:

- Uno de los perfiles del auxiliar en enfermería puede ser modificado por auxiliar en salud pública o por dos promotores de salud. En caso de territorios con presencia de poblaciones étnicas donde hay mayor disponibilidad de auxiliares en salud pública (con pertenencia étnica) que de enfermería se podrá cambiar tres (3) auxiliares en enfermería por tres (3) auxiliares en salud pública.
- En caso de no tener disponibilidad de profesional en psicología, se podrá modificar este perfil por un profesional en trabajo social con experiencia mínimo a de 1 año en atención psicosocial o procesos relacionados con la salud mental.
- De acuerdo a las necesidades y particularidades del territorio, podrán integrarse al EBS otros perfiles como: i) profesionales en Nutrición y Dietética, Odontología, Terapias, técnico (tecnólogo) en saneamiento ambiental (estos perfiles podrán vincularse para hacer parte de varios EBS con el fin de realizar acciones relacionadas con el Plan Integral de Cuidado Primario); ii) auxiliares en salud oral; o iii) especialidades básicas (Medicina familiar, Medicina interna, Pediatría, Ginecología, Psiquiatría, entre otros).
- Se podrán integrar agente, gestor comunitario o agente de la medicina ancestral/tradicional donde existe concentración de población étnica en los territorios, que incluye disponer de interprete de lenguas nativas u originarias de los pueblos o comunidades. El agente de la medicina ancestral/tradicional debe ser reconocido y avalado por las mismas comunidades. Esto debe tener en cuenta lo dialogado, validado, concertado o acordado con las comunidades en los espacios y momentos antes mencionados del proceso de participación y concertación con actores clave; así como, la revisión de sus roles en el marco de la facilitación del relacionamiento y restablecimiento de confianza con las instituciones, y el fortalecimiento de acciones propias e interculturales para el cuidado de la salud.
- De acuerdo con la definición de territorios, microterritorios y perfiles que integrarán los EBS, se definirá el número de EBS que se requieren y se conformarán los EBS.

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

Adicionalmente al conformar los EBS deberá tenerse en cuenta:

- Según disponibilidad territorial, los EBS deberán incorporar preferiblemente perfiles que sean del mismo territorio, hagan parte de la comunidad o lo hayan sido.
- Para dar inicio de la operación de los EBS no es indispensable contar con el 100% de los perfiles del talento humano en salud, que establecen los lineamientos; podrá darse inicio a su operación con la contratación parcial o progresiva -la cual debe completarse-, sin que esto implique ajustes al abordaje territorial.
- Debe considerarse contar con tiempos de profesional desde la ESE, que realice labores de coordinación de los EBS que estén operando en los territorios, que fortalezca el trabajo en equipo, oriente los espacios de seguimiento de los EBS y participe en la instancia que articula los esfuerzos del sector y otros sectores (espacio o mesa de gestión integral territorial en salud o la que se defina).
- En los territorios rurales dispersos donde es necesario garantizar la optimización de costos y de logística, se pueden realizar ajustes que permitan potenciar la llegada del EBS al territorio, asegurando la presencia de todos los perfiles necesarios, así como incorporar perfiles que puedan brindar otras acciones de gestión o atenciones individuales en salud complementarias.
- Con el fin de proporcionar alternativas para la atención de especialidades básicas, odontología, vacunación, entre otros, se recomienda que las ESE puedan habilitar servicios extramurales que permitan el desarrollo de atención domiciliaria a través de jornadas de salud o de unidades móviles medicas u odontológicas, así como contar con habilitación e implementación de servicios de telesalud y telemedicina.
- Fortalecer en el proceso de desarrollo de capacidades que se tenga proyectado para los EBS, conocimientos, habilidades y capacidades para el trabajo intercultural que facilite el relacionamiento, el dialogo, la concertación y el despliegue de los EBS y la implementación del Plan de Cuidado Primario.

5.2 Gestión, coordinación y acuerdos para la operación de los EBS.

Como proceso continuo de gestión y coordinación, los integrantes del sistema de salud y actores intersectoriales deberán establecer acuerdos que creen las condiciones para las acciones de gestión y la atención en salud a personas, familias y comunidades por parte de los EBS. Para lo anterior será necesario que, en el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud; las EPS, las ESE, otras IPS y los actores intersectoriales, bajo el liderazgo de las Entidades Territoriales de Salud (ETS) en sus diferentes niveles y la alta gerencia de la ESE o IPS que tendrá a cargo los EBS, definan mecanismos para operativizar los siguientes procesos:

5.2.1 Atenciones individuales y otras atenciones en salud en el marco de la Redes Integradas de Servicios de Salud.

La gestión de las atenciones individuales tiene como propósito: “Garantizar el acceso de la población a los servicios de salud integrales y resolutivos, satisfacer las necesidades razonables de atención en salud de la población, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los

VERSIÓN ACTUALIZADA SEP DE 2024

servicios que se prestan a la ciudadanía".[16] Implica: i) la definición de prioridades en término de atenciones, frecuencias, acceso y adecuación sociocultural, ii) la disposición de recursos (físicos, tecnológicos y humanos que posibilite el acceso real y efectivo a las atenciones; con resolutividad y calidad, mediante la organización y articulación de los prestadores, iii) la definición clara en los acuerdos de voluntades entre EPS y la red de prestación de servicios para la entrega de las atenciones a través de modalidades extramural, intramural o telemedicina y el establecimiento y operación de los procesos de referencia y contra referencia.

Esto requiere concretar con las EPS que tienen población afiliada en el territorio, los mecanismos de transporte intermunicipal e intramunicipal (especialmente en áreas rurales dispersas), la oferta de albergues u hogares de paso; así como la disponibilidad y contactos de gestores, promotores o personal de la EPS en el territorio para apoyar la gestión de barreras y el seguimiento a la población afiliada; para así incorporar en las orientaciones operativas de los EBS del territorio y socializar con las comunidades. Es fundamental, concertar con las EPS y su red, los mecanismos para el agendamiento priorizado o el mecanismo para la atención individual a través de cualquier modalidad de prestación de servicios (especialmente en los casos en que los EBS no brinden dichas atenciones), que garanticen la continuidad del cuidado; que implica entre otras, el seguimiento a las cohortes de riesgo en el marco de la gestión del riesgo de la población afiliada.

Hay que concretar el mecanismo de retroalimentación a los EBS respecto al proceso de contrarreferencia desde otros niveles de complejidad, para que los EBS conozcan y apoyen el desarrollo de recomendaciones a las personas y familias para el cuidado de la salud familiar y comunitaria. Se deberán definir para la ESE y los EBS, con las EPS y la DTS en el caso de población no afiliada, los mecanismos de transporte en los casos en que se requiera la atención de urgencias en salud. Así mismo, reconocer las adecuaciones de los servicios de salud debido a las condiciones de las poblaciones y de los territorios que habitan (flexibilidad de horarios, adecuación en procedimientos, disponibilidad de traductores, entre otras).

Para la población con portabilidad, implica gestionar a través de la entidad territorial en salud departamental un escenario de interlocución con las EPS que tienen población afiliada, para garantizar las atenciones en salud, a través de los acuerdos necesarios con la red de prestación de servicios de salud.

Los EBS deberán conocer la programación de las intervenciones colectivas que se desarrollan en sus territorios, para socializar dichos espacios y canalizar a las personas y las familias para acceder a esta oferta complementaria, especialmente los escenarios que se desarrollan en entorno comunitario.

Así mismo, las Entidades Territoriales y la ESE que tienen EBS bajo su responsabilidad, se articularán con otros equipos del sector, como los equipos de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas –PAPSIVI, los equipos del programa Jóvenes en Paz y otras estrategias o programas del sector salud o de los otros sectores existentes que operen en los municipios.

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

[16] Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. 2016

Para el logro de lo anterior, podrán desarrollarse las siguientes acciones:

- Mesa de trabajo y concertación con EPS para reconocer los mecanismos reseñados y socializar aspectos relacionados con la operación de los EBS y la complementariedad de sus acciones en el marco de las redes de prestación de servicios de salud habilitadas en el territorio.
- Comités de seguimiento desde la Entidad Territorial con las EPS y la ESE que opera los EBS; para el análisis de la garantía de la atención en la red de prestación de servicios y la gestión de barreras identificadas en la operación de los equipos básicos de salud.

En resumen, la DTS en conjunto con la IPS o ESE y las EPS del territorio, deberán:

- Concretar con las EPS y su red de prestación de servicios: los mecanismos de transporte, oferta de albergues, disponibilidad de personal de la EPS en el territorio para gestionar barreras de acceso, adecuaciones de los servicios de salud, mecanismo de agendamiento o de gestión para garantía de atenciones individuales; e incorporarlos en las orientaciones operativas de los EBS del territorio.
- Consolidar la oferta sectorial complementaria (intervenciones colectivas énfasis entorno comunitario en los territorios de los EBS, programas jóvenes en paz si aplica, PAPSIVI y otras) e incluir la en las orientaciones operativas de los EBS del territorio.

Lo anterior debe permitir a los EBS realizar atención integral en salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación). Los siguientes son ejemplos de acciones en salud que pueden realizar algunos miembros de los EBS; es importante recordar que cada perfil tiene unas competencias específicas que son la base para orientar el desarrollo y alcance de las acciones y es responsabilidad de las Empresas Sociales del Estado y las Entidades Territoriales reconocerlas[17]:

Auxiliares de enfermería:

- Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud
- Información en salud
- Atención para promoción y apoyo a la lactancia materna
- Educación para la salud
- Toma de muestras de laboratorio
- Vacunación

Enfermería:

- Valoración integral en salud en primera infancia, infancia y adolescencia
- Atención para promoción y apoyo a la lactancia materna
- Educación para la salud
- Consulta de orientación familiar
- Asesoría y provisión anticonceptiva
- Suministro de micronutrientes y medicamentos

[17] Perfiles y competencias profesionales en salud “Perspectiva de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades”. Ministerio de Salud y Protección Social. 2016

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

- Atención Prenatal de bajo riesgo
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino
- Tamizaje de Infecciones de Transmisión Sexual

Medicina:

- Valoración integral en salud por momento de curso de vida
- Consulta para diagnóstico y tratamiento de condiciones de riesgo
- Educación para la salud
- Consulta de orientación familiar
- Asesoría y provisión anticonceptiva
- Prescripción y suministro de micronutrientes y medicamentos
- Atención Prenatal
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino
- Tamizaje de riesgo cardiovascular

Psicología:

- Consulta de psicología para atención en salud mental
- Aplicación de tamizajes de salud mental e instrumentos para SPA (incluye alcohol)
- Aplicación de escala para sobrecarga de cuidado
- Atención psicosocial a familias víctimas de conflicto armado
- Centros de escucha y zonas de orientación escolar
- Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

5.2.2 Vigilancia en salud pública para la notificación de eventos de interés en salud publica identificados por los EBS

La vigilancia en salud pública es necesaria para identificar y controlar los brotes de enfermedades, monitorear las tendencias de enfermedades a lo largo del tiempo y detectar cambios en la salud de la población. Se espera que las actividades de vigilancia produzcan datos oportunos y completos que puedan ser aplicados en la planificación, elaboración, implementación y monitoreo de planes, programas y políticas de salud pública.

Para lo anterior, el Instituto Nacional de Salud (INS) estableció los parámetros para gestionar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, en los Lineamientos 2024 y sus documentos asociados, disponibles en: https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Lineamientos-y-documentos.aspx.

Los EBS como parte de la ESE o IPS a cargo, son Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD), por tanto, la ESE debe generar las condiciones para que los EBS notifiquen (detección y recolección y comunicación de los datos necesarios) para que la ESE (UPGD) analice, entienda y active la respuesta ante las situaciones de los eventos de interés en salud pública identificados en los territorios.

El Sistema de Vigilancia en Salud Publica incluye la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria (VSPC), que debe fortalecerse en los territorios. La implementación de la VSPC no actúa sobre las comunidades vistas como objetos, al contrario, se integra e interactúa con los sujetos y las redes en las cuales se desenvuelven las comunidades. En ese sentido, sirve de puente de articulación y diálogo entre lo institucional y lo comunitario y como componente de la estrategia de vigilancia de rumores, es clave en la identificación temprana de eventos o situaciones que pueden afectar la salud del microterritorio o territorio. Esta VSPC permite anticipar o controlar y reducir los riesgos, considerando las situaciones de interés en salud pública que pueden afectar a las personas o los colectivos, garantizando la notificación oportuna y las atenciones individuales y colectivas según los protocolos establecidos.

De acuerdo con lo anterior, la ESE deberá entregar a los EBS las herramientas necesarias para realizar la notificación de eventos, coordinar la respuesta en territorio y fortalecer la VSPC. Como mínimo deberá disponer para los EBS:

- Ficha en físico para su digitación en el aplicativo SIVIGILA escritorio o aplicativo para la notificación en línea.
- Asistencias técnicas sobre protocolos y procedimientos.
- Acordar los mecanismos y flujos de comunicación para la coordinación de la respuesta ante eventos en salud pública en territorio.

Adicionalmente, la ET y la ESE deberán acordar sobre los insumos para la atención de eventos de interés en salud pública identificados en el territorio. Esto incluye la coordinación para que los EBS dispongan de los insumos necesarios en territorio para la administración de inmunobiológicos, la toma de prueba de diagnóstico rápido (PDR) o entrega de medicamentos e insumos para el control de enfermedades trasmisibles.

5.2.3 Aseguramiento en salud de las familias o personas que los EBS identifiquen sin aseguramiento.

El proceso para realizar la afiliación de oficio de la población que se encuentre sin aseguramiento se encuentra a cargo de la IPS y la Entidad Territorial de Salud, para lo cual deben realizar el proceso de registro en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT). La afiliación requiere contar con documento de identidad válido: i) Si es colombiano aplica registro civil de nacimiento, tarjeta de identidad o cedula de ciudadanía; ii) Si es extranjero, aplica: Cédula de extranjería para mayores de 7 años Pasaporte para menores de 7 años Salvoconducto solicitante de refugio o asilo C2. En el caso de los recién nacidos de madre venezolana, se valida con certificado de nacido vivo, entre tanto se expide el registro civil de nacimiento. Las IPS o DTS, deberán validar la identificación en las fuentes que corresponde: RENEC – Registraduría Nacional del Estado Civil, Migración Colombia, ADRES – Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, RUAF–ND (Registro Único de Afiliados -Nacimientos y Defunciones), Listados Censales de Poblaciones Especiales, y demás información disponible.

Para definir en qué régimen se afilia a la persona, se considera que cuando: i) la persona reúna condiciones para pertenecer al régimen contributivo, la registrará y la inscribirá en una EPS de dicho régimen; ii) la persona declare que no cumple las condiciones para pertenecer al régimen

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

contributivo y se encuentre clasificado en los grupos A, B o C del SISBEN, o cumpla con cualquiera de las condiciones definidas para poblaciones especiales del régimen subsidiado, se afiliará a este régimen; iii) la persona declare que no cumple las condiciones para pertenecer al régimen contributivo y que no le ha sido aplicada la encuesta del SISBEN, deberán firmar la carta de no capacidad de pago ante la entidad o IPS y tendrán 4 meses para solicitar la encuesta del SISBEN en el municipio de su domicilio. La persona deberá elegir la EPS, de no hacerlo, el SAT seleccionará la EPS que tenga mayor cobertura en la jurisdicción y será la ET o la IPS, quién le informe sobre dicha inscripción.

Finalmente, cuando la población está clasificada en la encuesta SISBEN en el grupo D (No Pobre No Vulnerable) pero demuestra no contar con capacidad de pago, se debe afiliar al Régimen Subsidiado haciendo uso del mecanismo de contribución solidaria y aportar la contribución, de acuerdo con las tarifas definidas en la Resolución 925 del 2022.

En resumen, la DTS en conjunto con la IPS o ESE, deberán:

- Definir el mecanismo para gestionar el aseguramiento de la población sin afiliación que es encontrada por los EBS, con la persona delegada para este fin ante el SAT.
- Concertar con la alcaldía municipal, el mecanismo para acelerar el proceso de encuesta SISBEN con las familias que son encontradas por los EBS.

Definidos estos mecanismos, deberá incorporar estas indicaciones en las orientaciones operativas de los EBS del territorio. El mecanismo de reporte de los hallazgos de personas que requieren la afiliación o la encuesta SISBEN, será el módulo identificación de la familia, con una periodicidad que oscile entre 2 a 4 semanas. Si se define un mecanismo más expedito, deberá dejarse constancia de dichos acuerdos, en las orientaciones operativas de EBS del territorio.

5.2.4 Fortalecimiento de capacidades de los EBS.

En este proceso las DTS en coordinación con la alta gerencia de la ESE o IPS a cargo de los EBS, con la participación de los EBS identifican y reconocen las competencias (conocimientos, actitudes y aptitudes) del personal de salud de acuerdo con sus perfiles comunitarios, técnicos o profesionales, así como sus necesidades de fortalecimiento de capacidades. A partir de esta identificación, se debe trazar e implementar un plan de fortalecimiento continuo de capacidades de los EBS y de la ESE. a cargo de los EBS.

El propósito central del fortalecimiento de capacidades es la transformación. Para que una actividad llegue al nivel del desarrollo de capacidades tal como lo promueve y práctica, se debe dar origen a una transformación que se genere y sustente desde adentro a lo largo del tiempo. Una transformación de este tipo trasciende la realización de tareas y se refiere, más bien, a una modificación de condiciones, procesos, procedimientos, conocimientos, aptitudes y actitudes. Con esto se busca que, como fin último, los EBS y las ESE puedan aportar, con atributos de calidad, al logro de los resultados en salud de las personas, familias y comunidades en concordancia con sus propios objetivos de desarrollo.

En ese sentido, el plan de fortalecimiento de capacidades debe establecerse entre las DTS y los gerentes de la ESE o IPS a cargo de los EBS, de acuerdo con las competencias y necesidades de los EBS, y en coherencia con la situación de salud de las personas, familias y comunidades de los territorios y las capacidades requeridas para el despliegue del plan de cuidado primario.

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

El plan de fortalecimiento de capacidades deberá ser formulado e implementado por las ET municipales, distritales y departamentales. Tendrá un desligue inicial con los EBS, antes de su llegada a territorio, tal y como se especifica en el momento de alistamiento de este lineamiento.

5.2.5 Gestión intersectorial y transectorial para la afectación positiva de determinantes sociales y el cuidado de la salud.

El abordaje de la gestión intersectorial tiene por objetivo incidir positivamente los determinantes sociales, con una integración del enfoque de derechos y acción de todos los sectores. Esto implica avanzar a un enfoque de transectorialidad, siendo esta la capacidad de ordenar la interacción de las disciplinas de conocimiento (transdisciplinariedad) alrededor de una realidad analizada, incluyendo la experiencia de las personas afectadas. Lo anterior debe lograr la integración de capacidades, acciones, recursos, entre otros, de los diferentes actores en el marco de sus competencias.

La salud es asunto de todos, por tanto, debe ser el resultado del trabajo articulado de muchos sectores y actores, incluyendo la participación de las personas, familias y comunidades, lo que implica organizarse desde la estructura administrativa del municipio, distrito o departamento en todo su andamiaje institucional y comunitario y tomar decisiones, establecer compromisos, trazar y hacer seguimiento a planes para la acción conjunta. Las acciones pueden ser poblacionales, dirigidas a grupos de personas, a familias o individuos de acuerdo con la identificación que realicen los EBS.

La ETS en coordinación con la ESE, a cargo de los EBS, establecerán espacios o mecanismos efectivos para que los EBS faciliten la respuesta de otros sectores o actores a las personas en los microterritorios. Esta coordinación deberá generar el mapa de actores, con la oferta de servicios y atenciones del sector educativo, cultura, deportes, ICBF, comisarías de familia, registraduría, personaría, vivienda, agua potable y saneamiento básico, entre otros. Podrá hacerse a través de espacios ya conformados, encuentros o jornadas comunitarias en los territorios, articulación, alianzas, con acciones continuas y seguimientos a estas acciones. Los mecanismos, deberán incluir como mínimo la gestión del traslado a instituciones de otros sectores de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado.

5.3 Operación de los EBS

5.3.1 Alistamiento operativo de EBS

Una vez realizada la definición de los territorios, la conformación de los EBS y la adscripción de estos a cada territorio, cada equipo deberá realizar un proceso de alistamiento antes de iniciar acciones y para ello se debe realizar la **microplaneación**. La ESE o IPS a cargo de los EBS hará un plan para la operación de los EBS el cual como mínimo debe incluir el momento, objetivo, acción, actividad, recursos, responsable, proyección de cronograma.

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

5.3.1.1 Reconocimiento del contexto, acuerdos y acercamientos comunitarios de los EBS al territorio o microterritorio.

El EBS hará el reconocimiento de la situación de salud de las personas y las familias y el contexto de su territorio, diferenciado por microterritorio. Esto implica reconocer y analizar:

- Condiciones y características poblacionales.
- Actores comunitarios claves y escenarios y dinámicas de participación social en salud, incluyendo procesos de veeduría ciudadana y control social.
- Situación de salud según el Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, incluyendo la identificación de procesos deteriorantes y cuidadores que deben desarrollar las EPS.
- Condiciones geográficas, políticas, culturales, étnicas, económicas, sociales.
- Las atenciones en salud individuales y colectivas que se prestan en el territorio – microterritorio; así como, los acuerdos entre los actores del Sistema de Salud para la gestión de atenciones individuales en la Red Integrada de Prestación de Servicios (incluye servicios de urgencias e IPS de mediana o alta complejidad), adaptabilidad en los servicios de salud (horarios flexibles, intérpretes o traductores, mecanismos de transporte definidos de las EPS en áreas dispersas, así como de EPS Indígenas, entre otros), dispositivos comunitarios (Unidades de Atención Integral Comunitaria, Centros de Escucha, Centros de Orientación Escolar), atención psicosocial, proyectos de cooperación en salud, equipos de salud del programa jóvenes en paz, entre otros.
- Los servicios sociales en el territorio (microterritorio), así como los acuerdos y mecanismos de coordinación con otros sectores para la oferta institucional en los territorios (ICBF, educación, cultura, recreación y deporte, Departamento de Prosperidad Social, Unidad para la Reparación Integral de las víctimas, programas jóvenes en paz, entre otros; agencias de cooperación internacional o ONG que operan oferta en el territorio).
- Este reconocimiento puede hacerse a través de los insumos del territorio y/o con apoyo de ejercicios de mapeo y cartografía social, que permitan realizar el análisis de las relaciones entre personas, actores y factores característicos. Se puede retomar la información usada por los actores del Sistema de Salud para identificar los territorios y microterritorios y complementarse o actualizarse con información recopilada posteriormente con el desarrollo de acciones en el territorio.

5.3.1.2 Desarrollo de capacidades de los EBS

De acuerdo con el plan de fortalecimiento continuo de capacidades (inducción y reinducción) acordado entre la Entidad Territorial departamental, Distrital o municipal y la ESE. a cargo de los EBS, en el momento de alistamiento, como mínimo se deberá incluir el fortalecimiento de capacidades (según competencias de cada perfil que integra el EBS) en el **ser-saber-hacer:**

- Actitudes (ser) para que los integrantes del EBS brinden trato humanizado, en contexto, con escucha activa, comportamiento ético, empático y asertivo, intercultural, sin estigma y sin discriminación. Esto debe incluir la materialización de los enfoques de derechos, curso de vida, género, intercultural, interseccional, étnico, diferencial.
- Conocimientos (saber) en los lineamientos técnicos nacionales, así como en los acuerdos realizados entre la entidad territorial, la ESE y otros actores para el despliegue de los planes operativos de los EBS. Así mismo, es importante fortalecer los conocimientos técnicos requeridos para el proceso de identificación de procesos deteriorantes y cuidadores y el despliegue del plan de cuidado, lo que incluye el reconocimiento de las atenciones individuales y colectivas en salud y la oferta social, así como estrategias de primeros auxilios psicológicos,

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPTIEMBRE 2024

primer respondiente y otros elementos de pertinencia según el contexto, las prioridades en salud y la identificación de necesidades.

- Habilidades para el proceso elaboración, concertación y despliegue del plan de cuidado primario (hacer), de tal manera que esta primera interacción con las familias y las personas trascienda la aplicación de un instrumento y potencie la consolidación del vínculo entre el EBS con la familia.

5.3.1.3 Logística para el despliegue operativo de los EBS.

Disponibilidad de insumos, tecnologías, materiales, dispositivos médicos, medicamentos.

Según acuerdos previos e identificación de necesidades y para el desarrollo de las consultas de valoración integral a incluir en el PCP, es indispensable tener en cuenta lo definido en la Resolución 3280 de 2018, la que la modifique o sustituya. Cada equipo básico de salud contará con dispositivos médicos básicos, entregados por la ESE, sujetos a controles generales, que no representen un riesgo potencial, más allá de todo posible riesgo razonable de enfermedad o lesión[18] y que les permita la ejecución de las actividades definidas. Los dispositivos médicos serán adquiridos una única vez durante el tiempo de operación de los equipos básicos de salud. Como mínimo, los EBS deben recibir:

Tabla 2. Dispositivos médicos por equipo básico de salud

Dispositivo Médico
Báscula digital tipo adulto - grado médico
Tensiómetro adulto
Fonendoscopio de dos servicios
Equipo de órganos de los sentidos portátil
Pulsioxímetro de dedo
Termómetro infrarrojo (pistola)
Cinta métrica
Cinta métrica altura uterina
Tallímetro
Infantómetro
Doppler fetal
Pruebas rápidas para ITS
Pruebas rápidas para tamización de riesgo cardiovascular

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social: Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria – Dirección de Promoción y Prevención. 2024

VERSIÓN A SEPTIEMBRE 2024

- Otras tecnologías en salud: Según coordinación y acuerdos con las E.P.S. y la Entidad Territorial y la situación de salud territorial, se le entregará pruebas rápidas, inmunobiológicos, medicamentos e insumos para el control de enfermedades trasmisibles.

[18] MSPS, Invima (2013). ABC de Dispositivos Médicos. Disponible en: d32f6922-0c50-bcaa-6b53-066edfb98274 (invima.gov.co)

- Papelería, impresiones, fotocopias, esferos, lápices y otros elementos de trabajo.
- Medios tecnológicos: Tablet o celular con conectividad.

Medidas de Misión medica: Se deberá coordinar con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) para que los EBS puedan disponer del Emblema de la Misión Médica en los medios de transporte, la Tarjeta de Identidad de Misión Médica (adicional a la cedula de ciudadanía y al carné de identificación de integrante de la entidad de salud), carné de equipo Avantel y/o celular, radioteléfono, entre otros. Es necesario tener como referencia el Manual de Imagen Institucional del Sector.

5.3.2 Despliegue operativo del Plan de Cuidado Primario a cargo de los EBS

Las funciones de los EBS como parte de las estructuras de la respuesta en salud potencian la gestión integral en salud desde los microterritorios y da la respuesta en salud a partir del análisis de las brechas en los resultados en salud de impacto (mortalidad materna, mortalidad infantil, entre otras) o intermedios (cobertura de atenciones de promoción y mantenimiento o materno perinatal, oportunidad en la atención en salud, entre otras). Los EBS tendrán entre sus funciones las definidas en el artículo 16 de la Ley 1438 de 2011, en ese sentido, su función principal será el despliegue del Plan de Cuidado Primario con la atención integral en salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación). También deberán tener en cuenta los principios mencionados en el artículo 13 de la misma Ley, entre estos el de interculturalidad, que incluye elementos, prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud[19].

El Plan de Cuidado Primario (PCP) se constituye en la herramienta operativa que le permite al Equipo Básico de Salud (EBS), a partir de la identificación de procesos deteriorantes y cuidadores, acompañar a las familias y sus integrantes en el cuidado de la salud. Es el resultado de un proceso de construcción conjunta entre las familias, las personas, comunidades y los EBS. Organiza las atenciones, intervenciones y acciones para fortalecer la capacidad de cuidado y la promoción de la salud, así como para identificar y gestionar los riesgos y condiciones de salud individual, familiar y comunitario y la movilización para la acción comunitaria, social e intersectorial. Con pueblos y comunidades étnicas, el proceso debe ser previamente concertado y adecuado socioculturalmente en coordinación con las Autoridades Tradicionales/Ancestrales del territorio.

La ESE o IPS a cargo de los EBS, deben concretar con los EBS la microplaneación operativa y poner a disposición de ellos, los resultados (productos) de los procesos de planeación y acuerdos de gestión, a saber:

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

[19] Mesa Permanente de Concertación – Subcomisión de salud Acuerdos de incorporación al lineamiento de EBS "lineamiento 2". Leticia-Amazonas, 5 y 6 de septiembre de 2024

- Resultados de la definición de territorios y microterritorios para la adscripción de EBS y de los insumos usados para esta definición: los resultados en salud y las necesidades, prioridades en salud y factores protectores de las personas, familias y comunidades que habitan un territorio, definidas a partir del análisis de situación de salud, la caracterización poblacional que desarrollan los diferentes agentes del Sistema de Salud en el territorio y reconocimiento comunitario de las dinámicas sociales, ambientales, geográficas, económicas y políticas del territorio.
- Acuerdos de planeación y gestión con actores claves y participación para el cuidado de la salud.
- Acuerdos para el aseguramiento en salud de las familias o personas que los EBS identifiquen sin aseguramiento o con problemas de aseguramiento.
- Acuerdos territorialmente para la gestión de las atenciones individuales y otras atenciones en salud en el marco de la RIPSS.
- Acuerdos para que los EBS puedan realizar la vigilancia en salud pública para la notificación de eventos de interés en salud publica identificados, con énfasis en vigilancia comunitaria en salud.
- Acuerdos para justar y realizar el despliegue inicial del plan de fortalecimiento de capacidades de los EBS.
- Acuerdos para que los EBS puedan realizar la gestión intersectorial y transectorial para la afectación positiva de determinantes sociales y el cuidado de la salud.

5.3.2.1 Atenciones, intervenciones y acciones del PCP.

El PCP debe desplegar las atenciones, intervenciones o acciones inmediatas (aquellas que se deben dar antes, durante o una vez finalizada identificación de procesos deteriorantes y cuidadores), las concertadas con la familia y las actividades que llevan a la consecución de logros acordados con la familia y sus integrantes. Esto incluye atenciones individuales, intervenciones colectivas, acciones de gestión y acciones con poblaciones a través de la intersectorialidad como aporte a la afectación de los determinantes sociales (esto último bajo el liderazgo de la Entidad Territorial).

En este despliegue es importante no perder de vista el contexto sociocultural y comunitario, las capacidades y prácticas de cuidado de la familia y sus integrantes, las prioridades identificadas y la clasificación del riesgo lo cual genera alertas a las cuales debe responder el EBS.

El PCP debe integrar conocimientos, saberes, prácticas de cuidado técnicas (científicas) y tradicionales (culturales) de las personas, familias y comunidades. Aunque para el EBS algunas prácticas tradicionales (culturales) puedan resultar contradictorias a sus creencias culturales o a las prácticas técnicas (científicas) en salud, el EBS debe reconocerlas e integrarse armónicamente en el PCP como prácticas complementarias que benefician el cuidado de la salud familiar y comunitaria.

A continuación, se presentan las atenciones, intervenciones y acciones que el EBS en concertación con la familia podrá incluir en los PCP. Las especificaciones se encuentran sugeridas en el *Anexo "Instrumento de Plan de Cuidado Primario"*.

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

Figura 1. Atenciones, intervenciones y acciones del PCP.

COMPRENSIÓN DE LA DINÁMICA DEL CONTEXTO TERRITORIAL, POBLACIONAL Y COMUNITARIO			
ATENCIÓN INDIVIDUAL Y PARA LA FAMILIA	**ATENCIONES COLECTIVAS**	**GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA**	**GESTIÓN POBLACIONAL E INTERSECTORIAL**
Educación para la salud con la familia o persona. Información en salud. Atención básica de orientación familiar Atenciones individuales por momento del curso de vida para la promoción y mantenimiento Atenciones individuales para la salud materna y perinatal. Atención para seguimiento y control familiar o individual según lo identificado. Atención de urgencias, primer respondiente o primeros auxilios psicológicos según situación.	Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias Caracterización e intervención en entornos Información para la salud Educación para la salud Tamizajes Zonas de Orientación y centros de escucha Rehabilitación Basada en Comunidad Entrega de medicamentos o insumos para la prevención y el control de Enfermedades Transmisibles Prevención y control de las ETV	Gestión para la garantía y continuidad de la atención con las EPS y la red de prestación de servicios de salud. Gestión del aseguramiento Gestión de las intervenciones colectivas Vigilancia en salud pública Vigilancia comunitaria en salud Participación social Movilización social Adecuación social y cultural para la atención en salud	Gestión para el acceso a servicios sociales ante situaciones de salud específicas. Coordinación y articulación intersectorial para mejoramiento de las condiciones del entorno hogar y otros entornos Orientación a las familias a servicios y atenciones de otros sectores. Aporte a la construcción o actualización de políticas, planes. Programas o estrategias del sector salud u otros sectores que pueden incidir en la transformación de entornos y en los resultados en salud. Aportes en la construcción de otras formas de cuidar la salud.

Atenciones/intervenciones individuales. Incluye las atenciones definidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y para la salud Materno Perinatal (Resolución 3280 de 2018), que contemplan las acciones de valoración integral, detección temprana de alteraciones, protección específica y educación para la salud, información y comunicación en salud, las cuales se deberán concertar con las familias de acuerdo con la prioridad de atención identificada.

También incluye acciones prioritarias que el equipo básico realizará en situaciones que ameriten la atención de primer respondiente, inicial de urgencias y primeros auxilios psicológicos; y, de acuerdo con la organización de servicios de salud en el territorio, incluye intervenciones individuales que el EBS podrá realizar durante las visitas, programar en jornadas de salud o que gestionará con los prestadores de servicios de salud (agendamiento), en el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud del territorio. Esto dependerá de la situación de salud identificada y del nivel de complejidad de los servicios que las personas requieran.

Es de resaltar la importancia que cobran en el abordaje a las familias la ***Atención Básica de Orientación Familiar*** *y las acciones de* ***educación para la salud dirigidas a la familia****,* constituyéndose en acciones permanentes del PCP.

Según los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, el EBS prestará servicios de salud, en las tres modalidades de prestación de servicios: extramural, telemedicina e intramural.

Intervenciones Colectivas. Son las intervenciones para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud dirigidas a las poblaciones a lo largo del curso de vida. Las intervenciones las desarrollarán los EBS inicialmente desde la familia en el entorno hogar, pero podrán extenderse a los demás entornos (comunitario, educativo, laboral e institucional), según las capacidades, potencialidades, prioridades o necesidades identificadas. Su despliegue, entre otros implica: i) Reconocer el entorno comunitario como puerta de entrada a los hogares, las familias y los otros entornos; ii) reconocer el contexto sociocultural y las características de la población, así como las necesidades de adaptabilidad y pertinencia cultural de las intervenciones; iii) reconocer, a partir del análisis de identificación de procesos deteriorantes y cuidadores, las intervenciones colectivas necesarias a desplegar en los demás entornos; y, iv) implementar de manera complementaria a las intervenciones individuales y poblacionales.

En este sentido, según acuerdos territoriales previos realizados por las Entidades Territoriales, los EBS realizarán, activarán o gestionarán la participación de las familias en intervenciones colectivas.

Dentro de ellas:

- Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes
- Información en salud
- Educación para la salud
- Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales
- Tamizajes
- Prevención y Control de Vectores
- Zonas de Orientación y centros de escucha
- Rehabilitación Basada en Comunidad
- Suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud Pública

Gestión de la salud pública. Consiste en el despliegue de procesos y acciones de gestión en salud pública, bajo el liderazgo de la autoridad sanitaria (Entidades Territoriales). Buscan el logro de los resultados en salud, en articulación con los actores sectoriales en marco de sus competencias, actores comunitarios e intersectoriales. Para esto, los EBS serán el puente de

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

conexión entre el territorio y la entidad territorial de salud. En este sentido, según acuerdos territoriales previos realizados por las Entidades Territoriales, los EBS:

- Mediante la gestión, apoyarán a las familias para el aseguramiento en salud y la atención individual y familiar en los servicios de salud, incluyendo las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud, urgencias médicas u otras atenciones individuales en la red de prestación de servicios (citas de primera vez o de control) y la referencia y contra referencia, el transporte multimodal, disponibilidad de hogares de paso, entre otros
- Apoyarán el proceso de vigilancia en salud púbica, con énfasis en vigilancia comunitaria en salud
- Aportarán al fortalecimiento de la participación o empoderamiento comunitario para el cuidado de la salud. Esto con, el fortalecimiento de la participación de las familias del territorio en los espacios de participación normados, en las organizaciones de base comunitaria del territorio o redes sociales y comunitarias
- Participarán en espacios de análisis de procesos cuidadores y deteriorantes, y en el seguimiento a los planes de cuidado primario, convocados por la entidad territorial, para la planeación territorial en salud
- Participarán en la articulación intersectorial la cual se especifica a continuación

Gestión poblacional e intersectorial. *La gestión poblacional* hace referencia a acciones estructurales, dirigidas a la población en general. Buscan modificar los contextos, entornos y condiciones socio sanitarias, culturales, económicas o ambientales de los territorios para potenciar el cuidado de la salud. Por su parte, la ***Gestión intersectorial*** hace referencia a la gestión de los determinantes sociales de la salud. Tanto para la gestión poblacional como intersectorial, los EBS son el puente de conexión entre las familias y comunidades del territorio y las entidades de los diferentes sectores. Tendrán la responsabilidad de identificar, reconocer y comunicar desde la visión de las familias y comunidades, las capacidades, potencialidades, intereses, necesidades identificadas y posibles acciones a desarrollar en colaboración con la población del territorio. La entidad territorial de salud deberá realizar un análisis de la información presentada por los EBS, y gestionar, en el marco de la planeación integral, el desarrollo de espacios y mecanismos necesarios para convocar actores y sectores, generar alianzas y acuerdos con otros sectores según competencias y responsabilidades.

El desarrollo de estos procesos, entre otros, implica que la entidad territorial en salud previamente realice un mapeo de actores del territorio y el microterritorio y la definición de interlocutores; así como, la revisión de recursos y capacidades para la articulación intersectorial; disponer de un directorio de contacto para mantener la comunicación fluida y continua; establecer espacios periódicos y mecanismos de toma de decisiones liderados por la entidad territorial; establecer mecanismos de seguimiento a los acuerdos y compromisos establecidos en los espacios de toma de decisiones.

Teniendo en cuenta que, la acción poblacional y la afectación de determinantes sociales de la salud requieren de la acción intersectorial departamental o municipal, vinculadas a los PTS, bajo el liderazgo de las Entidades Territoriales. Los EBS aportarán con:

- Orientación y el acompañamiento a las familias para el acceso a servicios, atenciones, recursos o programas de otros sectores.
- Información resultado del análisis de los hallazgos y acuerdos del plan de cuidado, que permita la toma de decisiones y la incidencia ante otros sectores para el cuidado de la salud de la población del territorio.

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

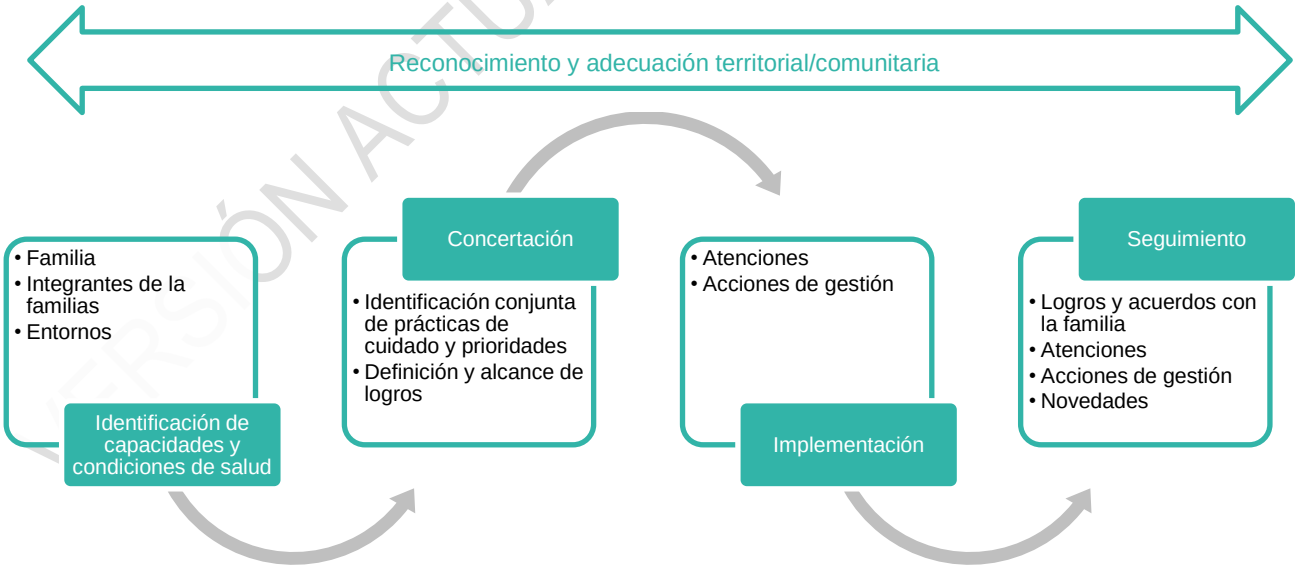
- Cuando sean convocados por la entidad territorial, aportarán a la construcción y gestión de políticas, programas, proyectos y estrategias del sector y otros sectores que aporten al cuidado de la salud y a la generación o modificación de las condiciones para el cuidado de la salud en los entornos.
- La identificación, el fortalecimiento, la construcción, la consolidación y socialización de otras formas de comprender y cuidar la salud familiar y comunitaria, validadas técnica y socioculturalmente. Así como, de otras maneras para la promoción de prácticas de cuidado, la identificación de riesgos o barreras de acceso y mecanismos para superarlas, etc.
- Generar la comunicación o interlocución que propicien espacios de diálogo entre las comunidades y los actores institucionales de los diferentes sectores; así como, metodologías y herramientas que faciliten la participación, deliberación, la concertación y la construcción conjunta de propuestas para lograr resultados en salud.

5.3.2.2 Operatividad del plan de cuidado

Después del acercamiento comunitario, el EBS, en conjunto con la familia, realizará el despliegue del PCP el cual debe incluir la elaboración, concertación, implementación y seguimiento. El PCP será entonces el resultado del análisis de contexto realizada con enfoque territorial, la identificación de procesos cuidadores y deteriorantes (identificación de fortalezas, potencialidades o prácticas de cuidado de la salud individuales, familiares o comunitarias, y asuntos dañinos, perjudiciales o malsanos), las condiciones de salud y los procesos de concertación entre el EBS, la familia y sus integrantes propios para el PCP.

En ese sentido, el PCP tendrá como momentos operativos las acciones inmediatas en el primer acercamiento a los hogares familiares, la concertación con la familia de las atenciones, intervenciones, acciones y logros, la implementación de acuerdos y el seguimiento del PCP.

Figura 2. Momentos operativos del Plan de Cuidado Primario.



VERSIÓN ACTUALIZADA A SEP DE 2024

Con los insumos proporcionados por la entidad territorial y la ESE a cargo, el EBS podrá programar su operación en territorio. En este momento, el EBS establecerán criterios para el desarrollo de las visitas a las familias en el entorno hogar, teniendo en cuenta aspectos poblacionales, recursos, fortalezas o prácticas de cuidado de la salud familiares y comunitarias, las dinámicas comunitarias y organizativas, redes de apoyo comunitarias y sociales, las condiciones geográficas (ubicación, accesibilidad), la situación de salud y perfil epidemiológico (condiciones de vulnerabilidad y riesgo en salud), los aspectos climáticos, políticos administrativos, entre otros. Es importante resaltar que los criterios para las visitas deben estar fundamentados en las capacidades, fortalezas, recursos y oportunidades familiares y comunitarias, y no únicamente en los riesgos en salud.

Para un mejor abordaje es recomendable establecer un punto de contacto en la ESE, de no ser posible la conexión a internet, para que una vez en terreno el EBS pueda acceder al sistema de afiliación, revisar bases de datos, historias clínicas u otros sistemas que puedan dar mayor profundidad a lo identificado en las familias. Así como, disponer de documentos y elementos teórico-prácticos necesarios para el desarrollo de las estrategias propuestas (impresos de ser necesarios).

Es importante lo relacionado con la identificación de misión médica, las tecnologías en salud, los dispositivos o medicamentos, los sistemas de información, las guías operativas, los insumos según acuerdos para agendamiento de citas, la información sobre intervenciones colectivas y el mapeo de la oferta institucional (cultural, educativa, servicios, entidades, organizaciones comunitarias, etc.) del municipio con sus respectivos espacios, horarios y referentes para acceder a estos, de manera que pueda facilitarse y estimularse el desarrollo de redes de apoyo.

A partir de lo anterior, se trazarán las acciones para la llegada del EBS a las familias del territorio a través de las organizaciones formales e informales comunitarias y se proyectarán cronogramas con los recorridos y la duración para el desarrollo de las visitas a las familias en el entorno hogar, los integrantes del equipo que irán a la visita, sus responsabilidades y acciones concretas. Lo anterior, deberá ser concertado previamente con las familias y/o lideres (o actores clave del microterritorio) quienes informarán sobre a llegada del EBS al entorno hogar.

Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud.

Acciones de reconocimiento y acople: En primer lugar es importante que se dé el reconocimiento entre el EBS y la familia, buscando generar un espacio de confianza y un vínculo cercano y respetuoso propicio para el cuidado colaborativo de la salud. Es esencial, la presentación del equipo, de la familia y de los objetivos de la visita usando un lenguaje sencillo, claro y asertivo que permita una relación de horizontalidad y empatía.

Además es importante no perder de vista que la identificación de procesos cuidadores y deteriorantes, incluye, además de lo manifestado por las personas y las familias, la observación del EBS, los demás elementos que el EBS reconoce en diálogo con la familia y que no se registran, el análisis de contexto y la información obtenida de otros actores diferentes a la familia.

Acciones inmediatas. Hace referencia a la respuesta de los EBS ante situaciones de urgencia o prioritarias identificadas en las personas o familias durante la identificación de procesos cuidadores y deteriorantes. Estas acciones se despliegan en:

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

- ***Reconocimiento y atención de situaciones de salud urgentes***. Según la situación, la organización operativa del EBS y las competencias de cada perfil, se deberán brindar primeros auxilios, estabilización de la o las personas afectadas o gestión de la atención por urgencias en el servicio intramural (incluyendo el traslado). Tener presente que lo anterior puede requerir al EBS y a la familia la activación de redes de apoyo comunitarias e institucionales. Según la gravedad de las circunstancias, el proceso de identificación de procesos cuidadores y deteriorantes será aplazado en ese momento. Es importante que durante las siguientes semanas, el EBS realice seguimiento a la atención de la o las personas atendidas por urgencias, así como acompañamiento en la recuperación una vez se encuentre de regreso en el hogar.

- ***Reconocimiento de procesos cuidadores de la salud comunitarios, familiares y personales*.** Como resultado de la identificación de procesos cuidadores se contará con información sobre fortalezas, potencialidades, capacidades o prácticas de cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades, estas son la base fundamental para agenciar y potenciar el cuidado de la salud familiar y comunitaria. Para esta identificación es importante no limitarse a identificar los riesgos o los procesos deteriorantes, retroalimentar inmediatamente con información contextualizada (adecuada socioculturalmente), generar acuerdos a partir de lo identificado y considerar la información para el momento de la concertación del plan de cuidado primario a mediano y largo plazo.

- ***Reconocimiento de prioridades inmediatas identificadas***. El proceso de identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de las condiciones de salud al momento del abordaje, puede arrojar alertas que el EBS debe reconocer con la familia y que, aunque no necesariamente son una situación urgente, requieren acciones durante el abordaje del EBS o inmediatamente después de esto.

- ***Concertación con la familia de respuestas inmediatas***. Una vez reconocidas con la familia los procesos cuidadores y deteriorantes y las condiciones de salud al momento del abordaje, se deben concertar las acciones inmediatas. Estas pueden incluir: primeros auxilios (complicaciones físicas o psicológicas), generación de la alerta con el CRUE, atención inicial (estabilización), traslado para la atención de urgencias a centro asistencial, gestión de la atención de la urgencia en centro asistencial, información en salud, verificación en sistemas de información, concertación de atenciones individuales o colectivas (agendamiento), valoración de signos y síntomas, búsqueda activa de eventos en salud pública (VCS), administración de inmunobiológicos, aplicación de flúor, toma de muestras, verificación del esquema de atenciones para cada momento del curso de vida o para la gestación, gestión de barreras de acceso a servicios, verificación del plan de tratamiento (medicamentos, consultas de control, terapias), entre otros.

Dependiendo de la organización de los EBS, las atenciones, intervenciones y acciones de salud en el territorio pueden ser desarrolladas por el auxiliar en salud en enfermería o en salud pública o por cualquier otro integrante del EBS de acuerdo con las competencias de cada perfil. En ese sentido, si está todo el EBS se sugiere que lo relacionado con salud de la familia lo desarrolle el profesional de psicología, después (no en simultaneo), lo relacionado con cada integrante lo asuma el profesional en medicina o enfermería, y lo referente al entorno hogar por el profesional en enfermería, con apoyo del auxiliar en enfermería o salud pública.

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPTIEMBRE 2024

Diseño y concertación del plan de cuidado con la familia.

Este momento, tendrá dos espacios: i) análisis y propuesta de atenciones, intervenciones y acciones del PCP del EBS; y ii) concertación de la propuesta con la familia. Es en este proceso donde se integran los conocimientos, saberes, prácticas de cuidado técnicas (científicas) y tradicionales-culturales de las personas, familias y comunidades.

Diseño de propuesta del PCP. Con base en los resultados del proceso de la identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones de salud y de las respuestas inmediatas, se requiere que el EBS (completo) genere un espacio de análisis y elabore una propuesta de PCP. Esto implica:

a. ***Análisis integral de los resultados de la Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de las condiciones de salud***. El PCP será construido a partir de los resultados del proceso de la identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de las condiciones de salud familiares, personales y socioambientales (incluye lo observado por el EBS, lo reportado por la familia o por la comunidad que no se registró en el instrumento). Estos serán insumos, que el EBS analizará, a la luz del contexto sociocultural del territorio, las capacidades, las prácticas de cuidado y las prioridades de las familias y sus integrantes. Este análisis debe permitir al EBS:

   - Identificar las capacidades y prácticas de cuidado individuales, familiares y comunitarias que le permitirán a la familia y a las personas asumir el alcance de logros como aporte a los resultados en salud.
   - Clasificar la prioridad en salud de la familia y de sus integrantes y definir temporalidad de las acciones. Este deberá ser clasificado como prioridad baja (acciones entre 3 a 6 meses), media (acciones entre 1 a 3 meses) y alta (acción inmediata hasta 1 mes), según la identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y condiciones de salud familiares y personales, y la observación realizada por el EBS.
   - Definir periodicidad en las visitas del EBS a las familias, ya sea del equipo en su completitud o por un perfil en específico.
   - Elaborar la propuesta del PCP, según el análisis territorial.

b. ***Elaboración de propuestas del PCP***. El EBS inicialmente deberá proponer atenciones, intervenciones y acciones a concertar con las familias y sus integrantes para potenciar o mejorar sus resultados en salud. Estás propuestas, si bien, serán concertadas con las familias, deberán considerar todas las posibilidades de acción que las familias y sus integrantes, en coordinación con los EBS del territorio, pueden agenciar en todos los entornos (hogar, comunitario, educativo, laboral e institucional), los demás integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y con otros sectores. Todos los procesos cuidadores y deteriorantes, así como las condiciones de salud familiares y personales identificados deben llevar a una acción, ya sea de fortalecimiento de capacidades o de gestión del riesgo en salud. Estas propuestas incluirán acciones de gestión o acción, tanto del EBS como de la familia, con otros sectores que tienen incidencia el territorio (educación, vivienda, protección, trabajo, minas, cultura, deportes, de acción comunal/veredal, entre otros).

Concertación del PCP con la familia y sus integrantes. El momento de concertación con la familia y sus integrantes, cuyo escenario es la visita domiciliara, busca identificar sus potencialidades, capacidades, prácticas de cuidado, condiciones, necesidades, particulares e

VERSIÓN NO FINALIZADA SEP DE 2021

intereses; así como, definir las atenciones, intervenciones y acciones para aportar a los resultados en salud de las personas, familias y comunidades y alcanzar los logros en salud concertados con las familias. También se espera que la familia y sus integrantes, con el acompañamiento del EBS fortalezcan su participación, incidencia y agencia del cuidado y autocuidado de la salud familiar y comunitaria; y, se afiance el vínculo de confianza y respeto entre la familia y el EBS para cuidar la salud en el territorio.

En este sentido, los acuerdos serán el resultado de un consenso que pasa por el diálogo respetuoso e intercultural entre la familia y el EBS, integrando atenciones, intervenciones y acciones familiares, personales oportunas, pertinentes culturalmente y efectivas (orientadas o con acción directa del EBS).

a. ***Reconocimiento y acople***: Es importante saludar a los integrantes de la familia por su nombre, si es necesario recordar el nombre de cada uno de los integrantes del EBS (si hay alguien nuevo, presentarlo) y presentar los objetivos de la visita para la concertación del PCP, usando un lenguaje sencillo, claro y asertivo que permita una relación de horizontal y empatía (un escenario de confianza). Durante todo el proceso, es importante que el EBS mantenga el interés, cordialidad y respeto, más aún, si se identifican propuestas para el cuidado de la salud comunitaria, familia y personal diversas culturalmente.

b. ***Socialización de propuestas y concertación con la familia***. El PCP se consolidará a partir de la concertación con la familia y sus integrantes. Para lo anterior, se debe establecer un diálogo entre la familia y el EBS que permita recoger e integrar lo propuesto. Con esto se espera potenciar aquello que la familia y sus integrantes estén dispuestos a fortalecer, modificar o incorporar para el cuidado de su salud, acorde a su cultura, contexto, historia y particularidades. Esto implica que el EBS:

- Inicie resaltando las capacidades y prácticas de cuidado de la salud de la familia y las personas identificadas en la familia por parte del EBS
- Indague con la familia si identifica algunas otras prácticas de cuidado que al EBS se le hayan pasado
- Si se realizaron acuerdos durante la identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones de salud familiares y personales, realice el seguimiento a los acuerdos
- Posteriormente, socialice los procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones de salud familiares y personales analizados posterior a la identificación
- Indague con la familia, si hay alguna nueva condición de salud que se deba tener en cuenta y de ser necesario, actualice la identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones de salud familiares y personales
- Indague con la familia las acciones que ella propone para el cuidado de su salud y la de sus integrantes
- Presente las propuestas de atenciones, intervenciones y acciones propuestas por el EBS, integrando lo propuesto por la familia y teniendo en cuenta sus potencialidades, capacidades y nuevas condiciones identificadas
- Indague con la familia si quiere ajustar, aclarar dudas o agregar algo más a lo presentado por el EBS
- A partir de lo concertado, defina con la familia, los logros que espera alcanzar
- Finalmente, haga retroalimentación, pídale a la familia que de manera sencilla resuma los acuerdos y logros para verificar que todos hallan comprendido las acciones definidas.

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPTIEMBRE 2021

Definición de logros concertados con la familia. A partir de las anteriores definiciones, la familia con el apoyo del EBS definirá aquellos logros en salud que espera alcanzar en un tiempo determinado. Estos serán actividades puntuales, sencillas y cotidianas que la familia y las personas estén dispuestas a realizar o a transformar como aporte a los resultados en salud. Estos se registran para seguimiento en cada visita.

Los logros deben ser medibles, observables y realizables coherente con los aspectos identificados y priorizados. Por tanto, los logros deben incluir tiempos, cantidades, frecuencias, entre otros elementos que permitan generar acciones específicas que puedan ser medidas de forma objetiva por la familia y el EBS en el seguimiento.

Deberá considerarse el contexto sociocultural para que las acciones para alcanzar los logros sean posibles y fáciles de incorporar en la cotidianidad de la familia, motivando así a las personas, familias y comunidades a participar activamente del proceso de cuidado de la salud. Así mismo, se debe considerar el alcance de estos logros y la capacidad de respuesta real en el corto, mediano y largo plazo, para que no se generen expectativas inalcanzables que desmotiven a las familias y que puedan afectar la continuidad en el proceso.

Las actividades y acuerdos que llevan a los logros de la familia deben partir de las capacidades, posibilidades y prácticas de cuidado de estas y de sus integrantes, más que de las vulnerabilidades o condiciones de salud.

A continuación, se presentan algunos ejemplos de concertación de logros en salud:

Condición/situación identificada	Logro en salud
La familia tiene prácticas que favorecen sus vínculos: Resuelven conflictos de manera concertada y pacífica y respetan la autonomía de las personas mayores.	La familia, siguiendo la orientación del profesional en psicología, incrementa la frecuencia mensual de espacios de diálogo donde se toman decisiones concertadas con todos los integrantes de la familia. No es especifico colocar: Se comunica asertivamente.
La familia con gestante que identifica y moviliza redes de apoyo sociales y comunitarias para el cuidado de su salud materna.	La familia amplía su red de apoyo, con la identificación y encuentros quincenales para el cuidado de la salud materno perinatal, con tres familias vecinas donde también hay mujeres gestantes. No es especifico colocar: Cuenta con red de apoyo.
La niña de tres años de edad no cumple con la integralidad del esquema de atenciones para la promoción y mantenimiento de la salud: valoración integral, esquema de vacunación para su edad y suplementación con micronutrientes.	La familia lleva a la niña a completar sus atenciones, el día 24 de julio a las 10:00 a.m., según cita agendada y confirmada por el EBS. O la niña estará en su hogar el 24 de julio a las 10:00 am para que el EBS le realice la valoración integral, la vacunación y el suministro de micronutrientes. No es especifico colocar: Completar esquema de vacunación.

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPTIEMBRE 2024

Los integrantes de la familia no tienen del todo una alimentación saludable: consumen proteína de origen animal una vez a la semana, los demás días la alimentación no contiene proteína.	La familia (según sus posibilidades económicas) incrementa el consumo semanal de proteína, con la ingesta de proteína vegetal (lenteja, garbanzo, frijol, quinua) dos días a la semana y el consumo de huevo otro día. No es especifico colocar: Aumenta el consumo de proteína.

Los logros no específicos permiten inferir indicaciones que no pasaron por la concertación con la familia y sus capacidades, pues no se observa quien asume el compromiso, cuándo lo va a ejecutar, hasta qué punto va a avanzar; tampoco se puede hacer una evaluación objetiva sobre su cumplimiento.

El EBS realizará la concertación del PCP según las competencias de cada perfil. Se sugiere que la propuesta inicial de plan de cuidado este a cargo de todo el EBS en espacio de análisis, con el liderazgo del profesional en enfermería. En cuanto a la concertación, se sugiere que el profesional en psicología lidere la concertación en lo relacionado con salud familiar, los profesionales en medicina y enfermería lo relacionado con cada integrante de la familia y el profesional en enfermería con el auxiliar la concertación con la familia en lo relacionado con el entorno hogar.

5.3.2.3 Implementación o cumplimiento de acuerdos del PCP

Con el PCP concertado con la familia, el EBS realizará las atenciones, intervenciones o acciones para dar cumplimiento a los compromisos, y realizará el acompañamiento necesario a la familia para el alcance de los logros. Lo anterior, implica una coordinación permanente con la familia, con los demás integrantes del SGSSS y en algunas situaciones con la comunidad y los demás sectores, según acuerdos previos con la Entidad Territorial.

Las atenciones, intervenciones y acciones, según PIC, dependerán de la organización del sector salud en el territorio y de los EBS. Esto puede variar según acuerdos previos entre la ESE a cargo de los EBS, las Entidades Territoriales de Salud y las Entidades Promotoras de Salud. En algunas situaciones el EBS podrá realizar las atenciones o intervenciones y en otros casos deberán gestionarlas con quien corresponda. La frecuencia de las visitas a las familias y el perfil de salud que las realiza dependerá de las alertas, la clasificación del riesgo en salud y los acuerdos y logros del PCP.

Implementar el PCP es fundamental en la operación de los EBS, de lo contrario la identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de las condiciones de salud familiares y personales, así como la concertación del PCP no tendrá sentido, no habrá aportado a los resultados en salud y la confianza entre el EBS y la familia no podrá consolidarse.

5.3.2.4 Seguimiento al PCP en los hogares familiares

Es fundamental realizar el seguimiento al despliegue del PCP. Este tiene por objetivo el acompañamiento permanente y cercano con la familia para la implementación del PCP. Para lo anterior, el proceso de seguimiento podrá incluir dos espacios, uno directamente con la familia y otro espacio de evaluación interna.

En una visita, el EBS en conjunto con la familia actualizarán la identificación procesos cuidadores y deteriorantes y las condiciones de salud familiares y personales, así como las concertaciones del PCP; se identificarán nuevas capacidades y prácticas de cuidado familiar, de desarrollarán

VERSIÓN ACTUALIZADA SEP. DE 2024

acciones inmediatas, se reclasificará la prioridad (si es necesario) y se verificará el cumplimiento de acuerdos y el alcance de logros concertados con la familia. El acompañamiento lo realizará con mayor frecuencia el-la auxiliar en enfermería o en salud pública, quien deberá estar atento-a a novedades en salud de las familias y sus integrantes y en contacto permanente con cada una de ellas; será el perfil encargado de generar nuevas alertas y convocar al resto del EBS para que desarrollen acciones de respuesta.

En el otro espacio, se realizará autoevaluación y coevaluación con otros EBS. Este podrá ser mensual, con análisis de casos familiares, donde como resultado se identifiquen las principales dificultades, oportunidades y experiencias exitosas en la implementación de PCP y se desarrollen planes de mejora para incrementar su alcance. Entre otros, esto puede incluir acciones para:

- Fortalecimiento de capacidades del EBS
- Profundización en el análisis territorial y adaptación de atenciones, intervenciones o acciones en salud
- Incremento en el tiempo o en la frecuencia de las visitas a la familia por parte de uno u más profesionales de la salud
- Incrementos en las acciones de información en salud o en educación para salud
- Concreción y afianzamiento en los acuerdos o alianzas con las EPS, otras IPS, la Entidad Territorial u otros sectores para mejorar la implementación de los PCP
- Incremento en la gestión o en la acción directa en la intervención comunitaria, en otros entornos (educativo, comunitario, institucional, laboral) o con otros sectores que operan en el territorio

5.4 Seguimiento a la implementación de los EBS

El seguimiento y monitoreo a la implementación de los EBS tiene como base la definición de una cadena de valor y la estructuración de un tablero de mando que permita identificar: i) las barreras o limitaciones para la implementación, ii) garantizar la efectividad de la gestión para la atención y iii) los resultados en salud de manera que se genere coherencia entre el objetivo de la estrategia de EBS con los resultados, metas y macrometas del Plan Decenal de Salud Pública y el Plan Nacional de Desarrollo y con los recursos asignados para la operación de los equipos básicos de salud.

Tener como base la cadena de valor y el tablero de mando de acuerdo con las competencias y responsabilidades de los integrantes del SGSSS evita la duplicación de esfuerzos entre integrantes del SGSSS, entre planes de beneficios, entre fuentes de financiación y mejora la eficiencia.

Para desarrollar e implementar el monitoreo y evaluación, es necesario utilizar y complementar la información cuantitativa y cualitativa disponible en las fuentes del Sistema Información de la Protección Social (SISPRO), la historia clínica o en otras fuentes oficiales sectoriales o intersectoriales. El Ministerio ajustará los procedimientos de captura, consolidación, análisis y divulgación de la información que den cuenta de los indicadores establecidos en estos lineamientos.

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2021

Para lo cual, la información se obtendrá a través de:

- Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS
- Sistema de monitoreo y evaluación de los planes territoriales en salud.
- Fuentes cuantitativas: RIPS, RUAF, BDUA, Resolución 202 de 2021, SIVIGILA.
  La historia clínica, que debe documentar todas las intervenciones individuales realizadas en la atención.

Para efectos del reporte de soportes e información de ejecución de los recursos asignados por este Ministerio a través del mecanismo de transferencia o asignación directa por parte de las entidades territoriales se realizará de acuerdo con la Resolución 2361 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya, en la estructura y especificaciones contenidas en sus anexos técnicos SER124SREC y SER124DREC y mediante la plataforma PISIS del SISPRO en los anexos técnicos que el Ministerio disponga para este fin o en la herramienta que la sustituya; el reporte de la información deberá realizarse de manera mensual teniendo en cuenta el contenido del Artículo 5, a saber:

1. Acto administrativo de la incorporación de los recursos a su presupuesto.
2. Lineamientos técnicos establecidos para la ejecución de los recursos.
3. Contratos o actos administrativos formalizados para la ejecución de los recursos.
4. Copia de las pólizas exigidas para amparar las actividades contratadas.
5. Actas de ejecución de los recursos parciales y finales suscritas por el supervisor o interventor.
6. Informes parciales o final suscrito por el supervisor o interventor.
7. Acta de liquidación de los contratos con los que se ejecutaron los recursos.
8. Acto administrativo o documento que haga sus veces de reintegro de los recursos no ejecutados.
9. Consignaciones o transferencias electrónicas de los reintegros de los recursos no ejecutados.
10. Relación de los rendimientos financieros generados.
11. Consignaciones o transferencias electrónicas del reintegro de los rendimientos financieros generados.
12. Comunicaciones dirigidas a este Ministerio en la que dan respuesta a la ejecución y de ser necesario con las aclaraciones a que haya lugar.

Durante la vigencia, posterior al cargue de avances por parte de Entidades Beneficiarias de los recursos, el Ministerio cargará al PISIS (SISPRO) los informes o documentos de retroalimentación y los informes de cierre (satisfactorios o no) que se generen debido al seguimiento a la ejecución mediante el anexo técnico SER200SREC. Para efecto de consulta de esta información la Entidad Beneficiaria consultará la información, así:

a. Abrir la página web https://web.sispro.gov.co/.
b. Ingresar mediante el enlace TRANSFERENCIAS NACIONALES
c. Buscar la Entidad de Interés
d. Descargar la documentación que el Ministerio haya cargado

Este ministerio generará las capacitaciones y asistencias técnicas que se requieran para su uso adecuado, es importante tener en cuenta que:

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPTIEMBRE 2024

- Se debe contar con usuarios institucional activo en PISIS.
- Todos los archivos deben ser firmados digitalmente por el o la representante legal.
- Los archivos deben ser guardados con el estándar PDF/A
- El peso máximo de los archivos debe ser de 500 MB

Documentos adicionales que deberán ser cargados en el ítem 12 “informes generales” del anexo técnico SER124SREC, como soporte de la ejecución de los recursos y que podrán ser provistos mediante los siguientes documentos: Plan de trabajo de la operación de los EBS

a. Plan de trabajo mensual del equipo básico de salud
b. Cronograma mensual de despliegue en los territorios y sus microterritorios
c. Actas o soportes de acuerdos de articulación en red, de voluntades con aseguradores, de concertación con poblaciones étnicas y poblaciones especiales, entre otros
d. Informe técnico financiero de resultados del Plan de Cuidado Primario de los EBS mensual y final
e. Actas y soportes de seguimiento a EBS realizado por las Entidades Territoriales (Departamentales Distritales o Municipales)
f. Actas y soportes de seguimiento a EBS realizadas por entes de control
g. Productos descritos en el lineamiento
h. Otros documentos necesarios, concertados previamente

Así las cosas, los anexos técnicos de PISIS reportados por las Empresas Sociales del Estado serán un único repositorio oficial para posterior auditoría de los entes de control.

El seguimiento, monitoreo y evaluación de los EBS se desarrolla a partir de los lineamientos y orientaciones definidos para tal fin por el Ministerio de Salud y Protección Social y se implementa a partir de un proceso de asesoría y asistencia técnica con los actores del sector salud.

5.4.1.1 Responsabilidades y periodicidad del seguimiento a la ejecución de los EBS

Con el objetivo de definir el periodo, los responsables y el mecanismo de verificación para el seguimiento de la ejecución de los EBS, se detallarán los requisitos mínimos necesarios para contar con insumos de monitoreo y evaluación. Estos insumos se reportarán de manera oportuna para permitir la generación de alertas y denuncias en caso de presuntos incumplimientos. Se facilitará la información necesaria para que las entidades correspondientes puedan tomar las acciones apropiadas dentro del ámbito de sus atribuciones y competencias.

Las evidencias del seguimiento a cargo de las entidades territoriales departamentales, distritales o municipales, y de las Empresas Sociales del Estado, deberán ser cargados a PISIS-SISPRO para consulta de todos los actores del seguimiento.

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

Entidad	Acción	Periodicidad	Mecanismo de verificación	Instrumento guía de validación
Entidades territoriales departamentales y distritales	Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa de los equipos básicos de salud de los municipios de su jurisdicción y los resultados en salud alcanzados con estos.	Mensual	Actas y soportes de seguimiento a EBS realizado por las Entidades Territoriales (Departamentales y Distritales), cargada por la ESE sujeta de seguimiento en la plataforma PISIS ítem 12.	Los ítems mínimos de validación se contemplan en el anexo lista de chequeo
Entidades territoriales municipales	Realizar seguimiento al cumplimiento del lineamiento operativo y a la la implementación del plan de trabajo y cronograma para la operación de los Equipos Básicos de Salud de las Empresas Sociales del Estado de su jurisdicción.	Mensual	Actas y soportes de seguimiento a EBS realizado por las Entidades Territoriales (Municipales), cargada por la ESE sujeta de seguimiento en la plataforma PISIS ítem 12.	Los ítems mínimos de validación se contemplan en el anexo lista de chequeo
Empresas Sociales del Estado a cargo de los EBS	Realizar la ejecución técnica, financiera y administrativa 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.	Mensual	PISIS	Soportes que trata el artículo 5to de la Resolución 2361 del 2016
Superintendencia Nacional de Salud	En el marco de las competencias asignadas a través de la Ley 715 de 2001, Articulo 68, la Superintendencia Nacional de Salud desarrollará las funciones descritas en el apartado 7.5.	Una vez en el periodo de ejecución y en caso de requerirse por alerta de presunto hallazgo	PISIS	

VERSIÓN ACTUALIZADA SEP I DE 2024

5.4.1.2 Generación de alertas

Posterior al seguimiento realizado por los actores enunciados en el punto anterior, en caso de detectar un presunto hallazgo, se procede a solicitar los debidos soportes y justificación a la Empresa Social del Estado, se detalla a continuación:

Entidad territorial municipal **Entidad territorial departamental y distrital**

Detecta un presunto hallazgo	
Requiere a la ESE para que se pronuncie y aporte pruebas correspondientes	
Ante no respuesta o no encontrar justificación del presunto hallazgo se remite al Ente Departamental	Atiende el llamado de la Entidad Municipal, verifica soportes suministrados
Según relevancia notifica al ente de control competente de acuerdo con el presunto hallazgo con copia al MSPS	Requiere a la ESE o según relevancia notifica al ente de control competente de acuerdo con el presunto hallazgo con copia al MSPS

Si hay un presunto hallazgo detectado por la ESE, integrantes de los equipos básicos, comunidades e instancias de participación, este deberá ser al ente de control competente de acuerdo con el presunto hallazgo con copia al MSPS

5.4.1.3 Evaluación de la implementación basado en indicadores

Con el fin de garantizar la ejecución y resultados de las acciones establecidas en el presente lineamiento, se monitorearán los siguientes indicadores, los cuales deben estar relacionados en el informe técnico y financiero nombrado en el ítem 12, en PISIS-SISPRO, incluyendo el análisis cualitativo de cada indicador y las acciones propuestas de fortalecimiento si aplica:

Indicadores de gestión	Descripción del indicador	Base de cálculo	Frecuencia de medición
Equipos básicos de salud conformados y operando	Evalúa el número de equipos básicos de salud conformados y operando.	Numerador: Número de equipos básicos de salud conformados y operando Denominador: Número deequipos básicos planeados X100	Mensual
Tiempo promedio de operación de los EBS conformados	Evalúa el tiempo de operación de los equipos básicos	Fecha de finalización de la operación de los EBS - Fecha de inicio de la operación de los EBS / 30	Una (1) vez por proyecto
Porcentaje de equipos básicos de salud contratados completos	Permite identificar si los perfiles por EBS, fueron contratados en su totalidad	Numerador: Número de equipos básicos contratados con conformación completa Denominador: Número de equipos básicos contratados X100	Mensual
Territorios con operación de equipos básicos de salud	Este indicador calcula el número de territorios identificados donde operan los equipos básicos de salud.	Numerador: Número de territorios donde operan los equipos básicos de salud. Denominador: Número de territorios del municipio	Mensual

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

Indicadores de gestión	Descripción del indicador	Base de cálculo	Frecuencia de medición
Microterritorios con operación de equipos básicos de salud	Este indicador calcula el número de microterritorios donde operan los equipos básicos de salud.	Numerador: Número de microterritorios donde operan los equipos básicos de salud. Denominador: Número de microterritorios del municipio	Mensual
Hogares atendidos por los equipos básicos de salud	Este indicador evalúa el número de hogares atendidos por los equipos básicos de salud.	Número de hogares atendidos por los equipos básicos de salud	Mensual
Efectividad de las derivaciones al sistema de referencia y contrarreferencia	Mide la canalización efectiva hacia servicios de salud para garantizar la continuidad del cuidado e integralidad en la atención.	Numerador: Número de personas canalizadas que fueron atendidas en los servicios de salud Denominador: Número de personas con canalización a los servicios de salud	Mensual
Efectividad en la gestión del aseguramiento en salud	El indicador permite evaluar la gestión efectiva de los casos identificados sin afiliación	Numerador: Personas identificadas sin afiliación en salud, con afiliación efectiva posterior a la gestión de los EBS Denominador: Número de personas sin afiliación en salud, identificadas por los EBS	Mensual
Ejecución de recursos	Evalúa la ejecución de los recursos asignados para el desarrollo de los equipos básicos desalud dentro del marco normativo.	Numerador: Recursos ejecutados Denominador: Recursos asignados	Mensual
Porcentaje de rendimientos financieros reintegrados	Compara los rendimientos obtenidos con los recursos transferidos, el tiempo de ejecución del recurso y resultado final de ejecución.	Numerador: Rendimientos reintegrados Denominador: Rendimientos financieros generados	Mensual
Porcentaje de planes de Cuidado Primario implementado con personas	Mide el número de planes de cuidado primario implementados con las personas atendidas	Numerador: Número de planes de cuidado primario implementados con las personas atendidas por los EBS Denominador: Número de personas atendidas por los EBS	Mensual
Porcentaje de planes de Cuidado Primario implementado con familias	Mide el número de planes de cuidado primario implementados con las familias atendidas	Numerador: Número de planes de cuidado primario implementados con las familias atendidas por los EBS Denominador: Número de familias atendidas por los EBS	Mensual

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

6 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

La gestión de la información se realizará desde los componentes del Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS de acuerdo a las competencias de cada actor, entendiendo que el EBS hace parte del personal de la ESE, la información que se genere en el primer contacto y las acciones de atención integral deben ser reportadas en los sistemas y fuentes oficiales definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de cada momento de la atención, por ejemplo, todas las intervenciones individuales y colectivas realizadas por el equipo básico deben ser registradas con el CUPS y finalidad correspondiente en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS y todos los eventos de interés en salud pública deben notificarse al SIVIGILA.

En el sistema de información que se referencia a continuación, se registra las siguientes actividades.

Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS			
Componente	**Departamento / Distrito**	**Municipio / Distrito**	**ESE**
Componente de gestión técnica	* Registrar en web.sispro.gov.co (usuario PISIS) las subregiones para el caso de los Departamentos y las localidades/comunas para el caso de los Distritos. * Para Departamentos, acompañar a los Municipios para que realicen el ejercicio de registro los Territorios y Microterritorios de su competencia, propendiendo por la coherencia entre cada Territorio y el EBS que le será asignado. * Canalizar mediante la mesa de ayuda del Ministerio, cualquier inquietud que se presente durante la operación del sistema de información.	* Registrar en web.sispro.gov.co sección Atención Primaria en Salud (usuario PISIS) los Territorios y Microterritorios que se establecieron para la operación de la Salud Pública (Res. 295 de 2023), este ejercicio debe ser coordinado con la ESE con el fin de que cada Territorio pueda ser cubierto por un EBS y se estructure de tal manera que cada Microterritorio sea adecuado para el acompañamiento de un(a) auxiliar de enfermería. * Acompañar a las ESE para que realicen el ejercicio de registro los EBS y sus integrantes de su competencia. * Canalizar mediante la mesa de ayuda del Ministerio, cualquier inquietud que se presente durante la operación del sistema de información.	* Registrar en web.sispro.gov.co sección Atención Primaria en Salud (usuario PISIS) cada EBS y asociarlo con el Territorio al cual se asigna. * Registrar en web.sispro.gov.co sección Atención Primaria en Salud (usuario PISIS) los integrantes de cada EBS, especificando la fuente de financiación de cada persona y los datos adicionales requeridos, tener en cuenta que cada Auxiliar que conforma el equipo acompaña a un Microterritorio, por lo tanto, este ejercicio debe ser coordinado con la Entidad Territorial para que la asignación sea consecuente y lograble. * Acompañar a los ESE para que realicen el ejercicio de registro de su competencia de la manera adecuada. * Canalizar mediante la mesa de ayuda del Ministerio, cualquier

VERSIÓN ACTUALIZADA A MAYO DE 2024

Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS			
Componente	**Departamento / Distrito**	**Municipio / Distrito**	**ESE**
			inquietud que se presente durante la operación del sistema de información.
Componente poblacional	* Monitorear mediante web.sispro.gov.co el reporte que realizan las ESE al SI-APS con los usuarios que son entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social para este fin y generar los informes correspondientes para entrega al grupo de gestión. * Canalizar mediante la mesa de ayuda del Ministerio, cualquier inquietud que se presente durante la operación del sistema de información.	* Monitorear mediante web.sispro.gov.co el reporte que realizan las ESE al SI-APS con los usuarios que son entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social para este fin y generar los informes correspondientes para entrega al grupo de gestión. * Canalizar mediante la mesa de ayuda del Ministerio, cualquier inquietud que se presente durante la operación del sistema de información.	* Registrar mediante SI-APS la información que corresponde al ejercicio de Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud familiares y personales con los usuarios que son entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social para este fin. * Monitorear mediante web.sispro.gov.co el reporte que realizan los EBS al SI-APS con uno de los usuarios asignados por este Ministerio. * Adoptar de manera inmediata los avances en materia de captura y tratamiento de datos que entregue en Ministerio durante la consolidación del Sistema de Información SI-APS. * Canalizar mediante la mesa de ayuda del Ministerio, cualquier inquietud que se presente durante la operación del sistema de información.
Componente financiero	* Monitorear mediante web.sispro.gov.co (usuario PISIS) el reporte que realizan las ESE al SI-APS mediante los anexos técnicos SER124SREC y SER124DREC de transferencias nacionales, en la periodicidad establecida en el lineamiento y generar los informes correspondientes para entrega al grupo de gestión. * Reportar al Ministerio, mediante	* Monitorear mediante web.sispro.gov.co (usuario PISIS) el reporte que realizan las ESE al SI-APS mediante los anexos técnicos SER124SREC y SER124DREC de transferencias nacionales, en la periodicidad establecida en el lineamiento y generar los informes correspondientes para entrega al grupo de	* Reportar mediante web.sispro.gov.co (usuario PISIS) los anexos técnicos SER124SREC y SER124DREC de transferencias nacionales, en la periodicidad establecida en el lineamiento, en materia de ejecución de los recursos como en materia del logro o avances en los resultados en salud.

VERSIÓN ACTUALIZADA - OCTUBRE 2024

Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS			
Componente	**Departamento / Distrito**	**Municipio / Distrito**	**ESE**
	el mecanismo que este establezca, la información de fuentes de financiación para EBS diferentes a transferencias nacionales, cuando a ellas haya lugar. * Canalizar mediante la mesa de ayuda del Ministerio, cualquier inquietud que se presente durante la operación del sistema de información.	gestión. * Reportar al Ministerio, mediante el mecanismo que este establezca, la información de fuentes de financiación para EBS diferentes a transferencias nacionales, cuando a ellas haya lugar. * Canalizar mediante la mesa de ayuda del Ministerio, cualquier inquietud que se presente durante la operación del sistema de información.	* Reportar al Ministerio, mediante el mecanismo que este establezca, la información de fuentes de financiación para EBS diferentes a transferencias nacionales, cuando a ellas haya lugar. * Canalizar mediante la mesa de ayuda del Ministerio, cualquier inquietud que se presente durante la operación del sistema de información.

7 RESPONSABILIDADES

7.1 Entidades territoriales departamentales y distritales

- Integrar la conformación, operación y seguimiento de los EBS en el formulación e implementación del componente operativo del Plan Territorial de Salud- PTS.
- Planear y coordinar las intervenciones de salud pública de acuerdo con las necesidades de la población garantizando la concurrencia de actores y recursos en el territorio.
- Suministrar información y participar en el proceso de reconocimiento y priorización de los territorios en los cuales operarán los EBS, en articulación con el municipio/distrito y la Empresa Social del Estado.
- Realizar asistencia técnica a las entidades territoriales municipales para la conformación, operación y seguimiento a los EBS.
- Agenciar el establecimiento de acuerdos de voluntades entre las ESE a cargo de los EBS y las aseguradoras con población adscrita en los departamentos
- Agenciar la coordinación intersectorial para dar respuesta a los intereses, necesidades y problemáticas de las personas, familias y comunidades identificadas por los EBS.
- Realizar el monitoreo y seguimiento técnico, financiero y administrativo eficaz y oportuno de los recursos asignados para la operación de los EBS a través del mecanismo y los indicadores descritos en el presente documento e indicadores de resultados en salud.
- 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.
- Realizar seguimiento al lineamiento operativo y la implementación del plan de trabajo y cronograma para la operación de los EBS en los distritos y municipios de su jurisdicción.

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPTIEMBRE 2021

- 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 EBS en su jurisdicción y que permita dar cuenta del fortalecimiento de la atención primaria.

7.2 Entidades territoriales municipales

- Integrar la conformación, operación y seguimiento de los EBS en el formulación e implementación del componente operativo del Plan Territorial de Salud- PTS.
- 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.
- Orientar el proceso de territorialización para la determinación de los territorios y microterritorios en donde operarán los equipos básicos de salud
- Registrar información de territorios y microterritorios en el componente de gestión del SI-APS
- Suministrar información y participar en el proceso de reconocimiento y priorización de los territorios en los cuales operarán los EBS en articulación con la Empresa Social del Estado.
- Realizar asistencia técnica a la Empresa Social del Estado para la conformación, operación y seguimiento a los EBS.
- Hacer seguimiento técnico a la operatividad de los EBS en los municipios, esto implica la consolidación, análisis y reporte de información.
- Agenciar la coordinación intersectorial para dar respuesta a los intereses, necesidades y problemáticas de las personas, familias y comunidades identificadas por los EBS.
- Monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud alcanzados a través de la operación de los equipos básicos de salud, en coordinación con el departamento.
- 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.
- Realizar seguimiento al lineamiento operativo y la implementación del plan de trabajo y cronograma para la operación de los EBS de las Empresas Sociales del Estado de su jurisdicción.
- Brindar al Ministerio de Salud y Protección Social y la secretaría de salud departamental la información que se requiera que dé cuenta de la ejecución técnica y financiera de los EBS operando en su jurisdicción, en articulación con la secretaría de salud departamental.

7.3 Empresa Social del Estado a cargo de los EBS

- Cumplir los lineamientos establecidos por el MSPS para la implementación del plan de trabajo y cronograma para la operación de los Equipos Básicos de Salud
- Reconocer y apropiar los procesos de planeación territorial en salud; plan territorial, plan de acción, así como en plan operativo de los mismos y su integración con PDSP y el modelo de salud preventivo y predictivo.
- Definir los territorios y microterritorios donde operarán los EBS, según lineamiento y en coordinación con las Entidades Territoriales.

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

- Conformar los EBS según lineamiento y en coordinación con las Entidades Territoriales.
- Registrar información de los EBS y sus integrantes, así como la asociación del EBS al territorio donde operará, en el componente de gestión del SI-APS
- Realizar los ajustes necesarios a los procesos, según resultados de seguimiento a la conformación y operación de los EBS.
- Realizar el monitoreo y seguimiento técnico, financiero y administrativo eficaz y oportuno de los recursos asignados para la operación de los EBS, de acuerdo al lineamiento vigente, a través del mecanismo y los indicadores descritos en el presente documento e indicadores de resultados en salud.
- Brindar al Ministerio de Salud y Protección Social, a la secretaría de salud departamental, distrital y municipal la información que se requiera, que dé cuenta de la ejecución técnica y financiera de los EBS operando.
- Consultar de manera periódica las retroalimentaciones y el informe final que remite el Ministerio de Salud y Protección Social mediante PISIS

7.4 Empresas Promotoras de Salud

- Participar en el proceso de conformación, operación y seguimiento de los Equipos Básicos de Salud adscritos a las IPS que conforman la red de prestación de servicios y que tienen a cargo su población afiliada.
- Acompañar y gestionar la incorporación de perfiles interculturales en los EBS de acuerdo con las necesidades de adecuación sociocultural para la atención de la población afiliada.
- Definir y socializar a la entidad territorial municipal, a la red de prestación de servicios y a los EBS adscritos a la IPS los mecanismos o estrategias para garantizar la continuidad de la atención de la población abordada y canalizada por los EBS.
- Garantizar en los acuerdos de voluntades la adecuación de las modalidades de prestación de servicios de salud en áreas rurales y rurales dispersas a fin de aumentar el acceso de la población al diagnóstico, atención y tratamiento.
- Definir, implementar, monitorear y evaluar los mecanismos de referencia y contrarreferencia y de coordinación entre los prestadores con adscripción de EBS que garanticen la accesibilidad, oportunidad y continuidad de la prestación de las atenciones requeridas por la población a su cargo.
- Establecer y realizar el seguimiento a las cohortes de la población a su cargo, para favorecer su seguimiento individual, la gestión del riesgo y la garantía de la prestación de las atenciones de los EBS.
- Participar en la definición e implementación del plan de fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud de los EBS como parte de su red prestadora de servicios de salud.
- Garantizar la implementación de los lineamientos, definidos para la formulación implementación y seguimiento de los EBS
- Suministrar la información requerida para monitorear y evaluar la implementación de los EBS que acompañan y hacen seguimiento a los planes de cuidado de su población afiliada.

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

7.5 Superintendencia Nacional de Salud

- En el marco de las competencias asignadas a través de la Ley 715 de 2001, Articulo 68, la Superintendencia Nacional de Salud desarrollará las siguientes funciones:
- Inspección, vigilancia y control sobre las Empresas Sociales del Estado, secretarías de salud departamentales, municipales y distritales de acuerdo con las acciones establecidas en el presente lineamiento.
- Velar por la calidad y oportunidad de la información requerida por las Empresas Sociales del Estado, secretarías de salud departamentales, municipales y distritales que permitan dar cuenta de la ejecución técnica y financiera de los EBS, operando por territorios.
- Requerir a las Empresas Sociales del Estado, Secretarías de Salud Departamentales, Municipales y Distritales para que den información adicional requerida que dé cuenta del fortalecimiento de la APS con la conformación, la operatividad y el seguimiento de los equipos básicos de salud.
- Vigilar la concertación y el cumplimiento de acuerdos y acciones de gestión entre las ESE a cargo de los EBS, las EPS y las secretarías de salud departamentales, municipales/ distritales para el fortalecimiento de la APS en el nivel primario de atención.
- Garantizar la articulación de las acciones de monitoreo y seguimiento de los resultados de la gestión territorial de los actores del Sistema de Salud conforme competencias, de acuerdo con lo establecido en el presente lineamiento y demás disposiciones normativas vigentes.
- Aplicar las sanciones a que haya lugar, en ejercicio de sus atribuciones y competencias, y previa solicitud de explicaciones, a los representantes legales de las Empresas Sociales del Estado, de los departamentos, distritos y municipios, directores de salud, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos de los que trata le presente lineamiento.
- Informar al Ministerio de Salud y Protección Social de las acciones que se deriven de la aplicación del presente lineamiento.

7.6 Veeduría y control social

Según la normatividad señalada en este lineamiento se requiere la articulación de los mecanismos de veeduría y control social que fortalezcan la implementación de la atención primaria en salud, así como la participación social en salud de acuerdo a las disposiciones establecidas en la Resolución 2063 de 2017.

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

8 CRITERIOS DE RECURSOS

Para efectos de los recursos del PGN asignados por el MSPS, mediante el mecanismo de transferencias nacionales, se debe tener en cuenta

8.1 Costos directos

Los recursos asignados para la implementación del presente lineamiento solo pueden ser destinados para talento humano, transporte, dispositivos médicos y equipos biomédicos requeridos para la operación de los EBS. En ningún caso los recursos podrán ser usados para otra finalidad, incluyendo pagos de nómina de funcionarios.

8.2 Costos indirectos

Los costos indirectos son aquellos relacionados con la gestión u operación de los equipos básicos de salud, tales como: Tablet, papelería, fotocopias, gastos administrativos, minutos, llamadas telefónicas, carnetización, emblemas de misión médica, distintivos, impresos, tinta para impresoras, servicios públicos, gestión administrativa y presupuestal, elaboración de contratos, gestión del presupuesto, seguros, costos bancarios, impuestos, personal de apoyo administrativo y de sistematización de información, transporte adicional, entre otros, acorde a la tipología de los EBS: Continuidad, Rural, Urbano, Jóvenes en Paz.

Adicionalmente, tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Después de incorporar el presente lineamiento, se podrá ajustar la propuesta presentada con el fin de armonizar la información y este ajuste será cargado en el ítem 12 de PISIS descrito en el numeral 6.3
2. No se permitirá el traslado de recursos de costos directos al recurso de costos indirectos, pero sí viceversa.
3. Con respecto al mantenimiento de infraestructura hospitalaria, el MSPS se encuentra en revisión para la modificación de la normatividad vigente. Actualmente se debe considerar lo establecido por el MSPS en:

    - El Decreto 780 del 2016 “Artículo 2.5.3.8.1.7 El mantenimiento hospitalario: Por mantenimiento hospitalario se entiende la actividad técnico-administrativa dirigida principalmente a prevenir averías, y a restablecer la infraestructura y la dotación hospitalaria a su estado normal de funcionamiento, así como las actividades tendientes a mejorar el funcionamiento de un equipo.

    - El Decreto 1769 de 1994, Art. 7 literal d, reglamentario del art. 189 de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995), Artículo 2.5.3.8.1.8: Los Recursos Financieros. Los recursos financieros destinados para el mantenimiento solo podrán ser usados en infraestructura y dotación de propiedad de la institución hospitalaria.

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

8.3 De los recursos:

1. Para el caso de los excedentes de recursos, luego de ejecutado el tiempo presupuestado asignado para la operación de los EBS, estos podrán ser destinados para extender en tiempo de operación hasta agotar la existencia del recurso.
2. El tiempo de operación de los equipos básicos se podrá extender hasta agotar los recursos asignados; en todo caso la ejecución no podrá superar el 31 de diciembre de 2024 y en los casos de contar con excedentes se deben realizar el respectivo reintegro junto con los rendimientos financieros

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

9 BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2367 de 2023 - Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

2. Solíz Torres MF. Lo que la mina se llevó. Quito: Ediciones La Tierra; 2016.

3. Congreso de Colombia. Ley 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".

4. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS Informe de Resultados.

5. Ministerio de Salud y Protección Social. Cobertura de indicadores de Detección Temprana y Protección Específica.

6. Ministerio de Salud y Protección Social. Cálculo y Resultado de Distribución de Recursos - Ajustes ex POST. Bogotá.

7. Starfield B. Atención Primaria: equilibrio entre necesidades de salud.

8. Congreso de la República de Colombia. Constitución Política de Colombia.

9. ONU NU. Observación 14. Derecho a la salud Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Whashinton.

10. OPS OPdlS. Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Washington, D.C.

11. OPS OPdlS. Capacidad Resolutiva del Primer Nivel de Atención PNA. Bogotá. D.C.

12. Jaime B. Informe alternativo sobre la salud en América Latina. 2010.

13. Comisión de Determinantes Sociales COMdlSO. Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra.

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024

14. Ministerio de Salud y Protección Social. Caja de herramientas para la atención integral en salud de niñas, niños y adolescentes. [Online].; 2018. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/planeacion-gestion-territorial.aspx#:~:text=La%20gesti%C3%B3n%20territorial%20hace%20referencia,que%20reconozca%20las%20prioridades%20en.

15. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1313 de 2023. Bogotá D.C.

16. otros NMy. Guía Para La Construcción Colectiva De La Respuesta Integral A Las Necesidades Y La Gestión Social Necesaria. Bogotá D.C.

17. Organización Panamericana de la Salud, OPS. Ampliación del acceso equitativo a los servicios de salud. Recomendaciones para la transformación de los sistemas de salud universal. [Online]. Whashintong; 2022.

18. Laurell AC. La salud enfermedad como proceso social.

19. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-760.

20. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud?.

21. Banco Interamericano de Desarrollo - BID. Mejorando la eficiencia del gasto en salud en América Latina – Estudios de caso para Colombia.

22. Ministerio de Salud y Protección social. Diagnóstico de necesidades y condiciones para la garantía de la participación social, comunitaria y ciudadana en el proceso de formulación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

VERSIÓN ACTUALIZADA SEPT DE 2024