

<p><i>República de Colombia</i></p>  <p><i>Gobernación de Santander</i></p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	1 de 112

*República de Colombia*



*Gobernación de Santander*

**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	2 de 112

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	5
1. NORMATIVIDAD APLICABLE.....	7
1.1. Constitución Política .....	7
1.2. Ley 100 de 1993.....	12
1.3. Ley 715 de 2001.....	12
1.4. Ley 1438 de 2011.....	13
1.5. Ley Estatutaria 1751 de 2015.....	15
1.6. Ley 1955 de 2019.....	15
1.7. Ley 2299 de 2023.....	15
1.8. Decreto 780 de 2016.....	16
1.9. Decreto 268 de 2020.....	17
1.10. Decreto 292 de 2020.....	17
1.11. Decreto 1599 de 2022.....	17
1.12. Resolución 5514 de 2013.....	18
1.13. Resolución 518 de 2015.....	18
1.14. Resolución 1536 de 2015.....	18
1.15. Resolución 429 de 2016.....	19
1.16. Resolución 3202 de 2016.....	19
1.17. Resolución 3280 de 2018.....	19
1.18. Resolución 276 de 2019.....	20
1.19. Resolución 2626 de 2019.....	20
1.20. Resolución 2206 de 2022.....	20
1.21. Resolución 2519 de 2022.....	20
1.22. Resolución 2788 de 2022.....	20
1.23. Resolución 1035 de 2022.....	21
1.24. Resolución 295 de 2023.....	21
2. OBJETIVOS .....	22

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	3 de 112

2.1. General.....	22
2.2. Específicos .....	22
3. FUENTES DE FINANCIACIÓN .....	24
4. DEFINICIONES.....	25
5. REFERENTES CONCEPTUALES .....	29
6. PROCESO OPERATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.....	31
6.1. Momento de Planeación .....	31
6.1.1. Estrategia “PASE a la EQUIDAD” .....	32
6.1.2. Priorización de los micro territorios.....	35
6.1.3. Formulación anexo técnico del PIC. ....	35
6.2. Caracterización.....	35
6.2.1. Caracterización.....	35
5.2.1.1. Valorización Individual.....	36
5.2.1.2. Valorización Familiar .....	36
5.2.1.3. Información en Salud.....	36
6.2.2. Unidad de Análisis.....	36
5.2.1.4. Priorización de Familias:.....	37
5.2.1.5. Propuesta Plan Integral de Cuidado Primario:.....	37
5.2.1.6. Temas de información en educación: .....	38
5.2.1.7. Canalización:.....	38
5.2.1.8. Servicios Individuales: .....	38
5.2.1.9. Servicios Sociales .....	38
6.3. Plan Integral de Cuidado Primario .....	38
6.3.1. Concertación .....	38
5.3.1.1. Visitas de concertación PICP:.....	39
6.3.2. Seguimientos.....	39
5.3.1.2. Seguimiento Individual:.....	40
5.3.1.3. Seguimiento PICP .....	40
5.3.1.4. Seguimiento Determinantes Sociales .....	40
6.4. Tiempos de Ejecución .....	43
Anexo 1 – FAMILIOGRAMA .....	45

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	4 de 112

Anexo 2 – CLASIFICACIÓN DEL RIESGO .....	46
Anexo 3 – PRESENTACIÓN – PROCESO PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO..	47
Anexo 4 - FICHA DE CANALIZACIÓN - DICCIONARIO DE VARIABLES.....	61

### Listado de Figuras

	Pág.
Figura 1. Estrategia “PASE a la EQUIDAD” .....	32
Figura 2. Tiempos de Ejecución.....	43

### Listado de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Momento de Planeación.....	35
Tabla 2. Momento de Caracterización .....	36
Tabla 3. Momento de Unidad de Análisis.....	37
Tabla 4. Momento de Concertación .....	39
Tabla 5. Momento de Seguimiento .....	40
Tabla 6. Indicadores obligatorios para el monitoreo de los EST por parte de las ESE .....	40
Tabla 7. Indicadores opcionales para el monitoreo de los EST por parte de las ESE .....	41
Tabla 8. Intervenciones colectivas en el entorno hogar.....	42

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	5 de 112

## INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 2788 del 28 de diciembre de 2022 asignó recursos financieros a 163 Empresas Sociales del Estado para la financiación, conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud. En el artículo 5 de la referida resolución se establece que las Empresas Sociales del Estado conformarán y operarán el Programa de Equipos Básicos de Salud de acuerdo con los lineamientos expedidos por las Direcciones de Promoción y Prevención y de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social. Adicionalmente la Resolución 2206 de 2022 modificada por la Resolución 2529 de 2022, en el artículo 4 establece los aspectos para tener en cuenta para la expedición de los lineamientos para la conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud.

La presente guía establece los componentes de los LINEAMIENTOS OPERATIVOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS: Conformación y Operación de Equipos Básicos de Salud, teniendo en cuenta lo establecido en el, Artículo 11. Responsabilidades. Además de las competencias asignadas a los actores involucrados en la planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, estos tendrán las siguientes responsabilidades: en su Numeral 11.1.13. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio, el costo, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y trimestre que refleje de forma clara costos directos, indirectos y las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades; el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoria y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades.

La mejora de los sistemas de salud y la atención a sus ciudadanos son imperativos fundamentales para el bienestar de una comunidad. En ese contexto, el Ministerio de

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	6 de 112

Salud y Protección Social (MSPS) ha establecido directrices y enfoques estratégicos para fortalecer la atención primaria en salud en todo el país. El Departamento de Santander, comprometido con la salud y el bienestar de sus residentes, se ha propuesto un ambicioso objetivo general: "Brindar las orientaciones metodológicas para realizar la asistencia técnica acorde a los lineamientos dados por el MSPS en la conformación y operación de los equipos básicos en salud". Este enfoque tiene como meta la creación, construcción o fortalecimiento de las capacidades en la gestión administrativa, financiera y técnica en colaboración con las entidades territoriales municipales y las Empresas Sociales del Estado (ESE). A través de esta iniciativa, se busca contribuir a la implementación efectiva de las políticas de salud y protección social de manera sostenible, con el objetivo último de mejorar los resultados en salud y elevar la calidad de vida de los habitantes del Departamento de Santander. En este contexto, la presente propuesta de objetivos específicos se presenta como un paso esencial hacia la realización de esta ambiciosa visión.

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	7 de 112

## 1. NORMATIVIDAD APLICABLE

### 1.1. Constitución Política

**Artículo 44.** Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

**Artículo 46.** El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

**Artículo 48.** La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	8 de 112

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

Adicionado hasta el Parágrafo transitorio 6° por el Acto Legislativo 01 de 2005 <El texto adicionado es el siguiente> El Estado garantizará los derechos, la sostenibilidad financiera del Sistema Pensional, respetará los derechos adquiridos con arreglo a la ley y asumirá el pago de la deuda pensional que de acuerdo con la ley esté a su cargo. Las leyes en materia pensional que se expidan con posterioridad a la entrada en vigencia de este acto legislativo, deberán asegurar la sostenibilidad financiera de lo establecido en ellas.

Sin perjuicio de los descuentos, deducciones y embargos a pensiones ordenados de acuerdo con la ley, por ningún motivo podrá dejarse de pagar, congelarse o reducirse el valor de la mesada de las pensiones reconocidas conforme a derecho.

Para adquirir el derecho a la pensión será necesario cumplir con la edad, el tiempo de servicio, las semanas de cotización o el capital necesario, así como las demás condiciones que señala la ley, sin perjuicio de lo dispuesto para las pensiones de invalidez y sobrevivencia. Los requisitos y beneficios para adquirir el derecho a una pensión de invalidez o de sobrevivencia serán los establecidos por las leyes del Sistema General de Pensiones.

En materia pensional se respetarán todos los derechos adquiridos.

Los requisitos y beneficios pensionales para todas las personas, incluidos los de pensión de vejez por actividades de alto riesgo, serán los establecidos en las leyes del Sistema General de Pensiones. No podrá dictarse disposición o invocarse acuerdo alguno para apartarse de lo allí establecido.

Para la liquidación de las pensiones sólo se tendrán en cuenta los factores sobre los cuales cada persona hubiere efectuado las cotizaciones. Ninguna pensión podrá ser

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	9 de 112

inferior al salario mínimo legal mensual vigente. Sin embargo, la ley podrá determinar los casos en que se puedan conceder beneficios económicos periódicos inferiores al salario mínimo, a personas de escasos recursos que no cumplan con las condiciones requeridas para tener derecho a una pensión.

A partir de la vigencia del presente Acto Legislativo, no habrá regímenes especiales ni exceptuados, sin perjuicio del aplicable a la fuerza pública, al Presidente de la República y a lo establecido en los párrafos del presente artículo.

Las personas cuyo derecho a la pensión se cause a partir de la vigencia del presente Acto Legislativo no podrán recibir más de trece (13) mesadas pensionales al año. Se entiende que la pensión se causa cuando se cumplen todos los requisitos para acceder a ella, aun cuando no se hubiese efectuado el reconocimiento".

La ley establecerá un procedimiento breve para la revisión de las pensiones reconocidas con abuso del derecho o sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley o en las convenciones y laudos arbitrales válidamente celebrados.

Parágrafo 1º. A partir del 31 de julio de 2010, no podrán causarse pensiones superiores a veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes, con cargo a recursos de naturaleza pública.

Parágrafo 2º. A partir de la vigencia del presente Acto Legislativo no podrán establecerse en pactos, convenciones colectivas de trabajo, laudos o acto jurídico alguno, condiciones pensionales diferentes a las establecidas en las leyes del Sistema General de Pensiones.

Parágrafo transitorio 1º. El régimen pensional de los docentes nacionales, nacionalizados y territoriales, vinculados al servicio público educativo oficial es el establecido para el Magisterio en las disposiciones legales vigentes con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 812 de 2003, y lo preceptuado en el artículo 81 de esta. Los docentes que se hayan vinculado o se vinculen a partir de la vigencia de la citada ley, tendrán los derechos de prima media establecidos en las leyes del Sistema General de Pensiones, en los términos del artículo 81 de la Ley 812 de 2003.

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	10 de 112

Parágrafo transitorio 2º. Sin perjuicio de los derechos adquiridos, el régimen aplicable a los miembros de la Fuerza Pública y al Presidente de la República, y lo establecido en los párrafos del presente artículo, la vigencia de los regímenes pensionales especiales, los exceptuados, así como cualquier otro distinto al establecido de manera permanente en las leyes del Sistema General de Pensiones expirará el 31 de julio del año 2010.

Parágrafo transitorio 3º. Las reglas de carácter pensional que rigen a la fecha de vigencia de este Acto Legislativo contenidas en pactos, convenciones colectivas de trabajo, laudos o acuerdos válidamente celebrados, se mantendrán por el término inicialmente estipulado. En los pactos, convenciones o laudos que se suscriban entre la vigencia de este Acto Legislativo y el 31 de julio de 2010, no podrán estipularse condiciones pensionales más favorables que las que se encuentren actualmente vigentes. En todo caso perderán vigencia el 31 de julio de 2010.

Parágrafo transitorio 4º. El régimen de transición establecido en la Ley 100 de 1993 y demás normas que desarrollen dicho régimen, no podrá extenderse más allá del 31 de julio de 2010; excepto para los trabajadores que estando en dicho régimen, además, tengan cotizadas al menos 750 semanas o su equivalente en tiempo de servicios a la entrada en vigencia del presente Acto Legislativo, a los cuales se les mantendrá dicho régimen hasta el año 2014.

Los requisitos y beneficios pensionales para las personas cobijadas por este régimen serán los exigidos por el artículo 36 de la Ley 100 de 1993 y demás normas que desarrollen dicho régimen.

Parágrafo transitorio 5º. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 140 de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 2090 de 2003, a partir de la entrada en vigencia de este último decreto, a los miembros del cuerpo de custodia y vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional se les aplicará el régimen de alto riesgo contemplado en el mismo. A quienes ingresaron con anterioridad a dicha fecha se aplicará el régimen hasta ese entonces vigente para dichas personas por razón de los riesgos de su labor, este es el dispuesto para el efecto por la Ley 32 de 1986, para lo cual deben haberse cubierto las cotizaciones correspondientes.

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	11 de 112

Parágrafo transitorio 6°. Se exceptúan de lo establecido por el inciso 8° del presente artículo, aquellas personas que perciban una pensión igual o inferior a tres (3) salarios mínimos legales mensuales vigentes, si la misma se causa antes del 31 de julio de 2011, quienes recibirán catorce (14) mesadas pensionales al año.

**Artículo 49.** Modificado por el art. 1°, Acto Legislativo 02 de 2009. <El nuevo texto es el siguiente> La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.

NOTA: Respecto de la expresión subrayada, la Corte Constitucional se declaró INHIBIDA mediante Sentencia C-574 de 2011.

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	12 de 112

Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.

### 1.2. Ley 100 de 1993

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

**Artículo 1.** Sistema de Seguridad Social Integral. El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

### 1.3. Ley 715 de 2001

**Artículo 43.** Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

**43.1.2.** Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.

**43.1.3.** Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción.

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	13 de 112

**43.1.4.** Supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.

**43.1.5.** Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar e l logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

**43.3.3.** Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.

**43.3.5.** Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.

#### **1.4. Ley 1438 de 2011**

Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

**Artículo 12.** De la atención primaria en salud. Adóptese la Estrategia de Atención Primaria en Salud que estará constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana.

La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La atención primaria hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud.

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	14 de 112

Para el desarrollo de la atención primaria en salud el Ministerio de la Protección Social deberá definir e implementar herramientas para su uso sistemático como los registros de salud electrónicos en todo el territorio nacional y otros instrumentos técnicos.

**Artículo 15.** Equipos básicos de salud. El ente territorial, conforme a la reglamentación del Ministerio de la Protección Social, definirá los requisitos óptimos para habilitar la conformación de los Equipos Básicos de Salud, como un concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Para la financiación y constitución de estos equipos concurrirán el talento humano y recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud.

La constitución de equipos básicos implica la reorganización funcional, capacitación y adecuación progresiva del talento humano. Los equipos básicos deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población.

**Artículo 16.** Funciones de los equipos básicos de salud. Los equipos básicos de salud tendrán entre sus funciones las siguientes:

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

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

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

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

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

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	15 de 112

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

### **1.5. Ley Estatutaria 1751 de 2015**

Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. En su artículo primero establece el objetivo de esta ley, de la siguiente manera: "...garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección". El artículo 24 de la precitada ley, señala que corresponde al Estado "garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social. En zonas dispersas, el Estado deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad".

### **1.6. Ley 1955 de 2019**

Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022 Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad. ARTÍCULO 1. OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO. El Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad", que se expide por medio de la presente Ley, tiene como objetivo sentar las bases de legalidad, emprendimiento y equidad que permitan lograr la igualdad de oportunidades para todos los colombianos, en concordancia con un proyecto de largo plazo con el que Colombia alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030.

### **1.7. Ley 2299 de 2023**

Por la cual se adiciona y efectúan unas modificaciones al Presupuesto General de la Nación de la vigencia fiscal de 2023. ARTÍCULO 1. PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL. Efectúense las siguientes modificaciones al Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital del Presupuesto General de la Nación de la vigencia fiscal de 2023, que lo adicionan en la suma de DIECISÉIS BILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	16 de 112

NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MONEDA LEGAL (\$16.929.405.579.855)

### 1.8. Decreto 780 de 2016

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social:

**Artículo 2.6.4.4.4.** Programas de salud. La ADRES de acuerdo con lo definido en la ley y lo aprobado en el presupuesto de esta Entidad, girará los recursos para financiar los siguientes programas:

1. La atención brindada por el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas de que trata el parágrafo del artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.
2. Los servicios de apoyo social a menores con cáncer, en el marco de lo establecido en el artículo 13 de la Ley 1388 de 2010.
3. Las campañas de prevención de la violencia y promoción de la convivencia pacífica a nivel nacional y territorial, en el marco de lo establecido en el Decreto 1792 de 2012 compilado en el presente decreto.
4. Las medidas de atención de que tratan los literales a) y b) del artículo 19 de la Ley 1257 de 2008, en el marco de lo establecido en el Decreto 1792 de 2012 compilado en el presente decreto, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres víctimas de la violencia y discriminación.
5. Las campañas de prevención contra el cáncer y educación preventiva para evitar el consumo de cigarrillo, de que trata el artículo 30 de la Ley 1335 de 2009.
6. Los programas nacionales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el marco de lo establecido en el artículo 222 de la Ley 100 de 1993.
7. Los derivados de la declaratoria de emergencia sanitaria o evento catastrófico, previa declaración del Ministerio de Salud y Protección Social.
8. El fortalecimiento de la red nacional de urgencias.
9. Los demás programas que defina la ley.

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	17 de 112

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, fijará los lineamientos técnicos y criterios de asignación o distribución de los recursos que financiarán los programas de que trata el presente artículo y autorizará a la ADRES para que realice los giros, pagos o transferencias correspondientes. Igualmente, esta Cartera Ministerial se encargará del seguimiento a la ejecución de estos recursos e informará a la ADRES las apropiaciones que no se comprometerán, con el propósito de que estos hagan parte de la unidad de caja para financiar el aseguramiento en salud.

### **1.9. Decreto 268 de 2020**

Por el cual se sustituye parcialmente la Parte 4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y se modifica el artículo 2.2.5.1.2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en relación con la definición de los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y se dictan otras disposiciones.

### **1.10. Decreto 292 de 2020**

Por el cual se corrige un error formal del Decreto 268 de 2020. ARTÍCULO 1. Modifíquese el artículo 2.4.2.2, el cual quedará así: "ARTÍCULO 2.4.2.2. Recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones. De conformidad con lo previsto en el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, los recursos del SGP en salud se destinarán y distribuirán en los siguientes componentes: 1. En un 87% para el componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado. 2. En un 13% para el componente de salud pública y subsidio a la oferta, que se divide así: 2.1. En 10% para el subcomponente de salud pública. 2.2. En 3% para el subcomponente de subsidio a la oferta.

### **1.11. Decreto 1599 de 2022**

Por el cual se adiciona la Parte 11 al Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con la Política de Atención Integral en Salud, en el marco de las áreas geográficas para la gestión en salud y se modifican los artículos 2.5.1.1.1, 2.5.1.3.2.1, 2.5.2.3.3.3 y se adiciona el artículo 2.5.3.8.3.1.6 a dicho decreto.

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	18 de 112

**Artículo 2.11.1.** Objeto. Esta Parte tiene por objeto establecer los lineamientos para garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la población, mediante la implementación de la operación de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS, contemplando las áreas geográficas para la gestión en salud como un instrumento necesario para reducir las brechas de inequidad existentes frente al acceso, atendiendo las realidades diferenciales que existen en el territorio colombiano.

**Artículo 2.11.2.** Ámbito de aplicación, Las disposiciones previstas en este apartado aplicarán a los agentes del Sistema de Salud que son responsables de la garantía de la prestación del servicio público de salud y de la gestión de acciones intersectoriales que impactan los determinantes sociales a la salud.

#### **1.12. Resolución 5514 de 2013**

Por la cual se reglamentan los criterios para la ejecución presupuestal aplicando el mecanismo de transferencia o asignación directa de recursos a Entidades Territoriales y sus entes adscritos o vinculados para la atención de programas y proyectos de Salud y Protección Social en Salud.

#### **1.13. Resolución 518 de 2015**

Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

#### **1.14. Resolución 1536 de 2015**

Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud. Artículo 1. Objeto y campo de aplicación. La presente resolución tiene por objeto establecer disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal, así como de las instituciones del gobierno nacional; igualmente, establecer las obligaciones que para contribuir con éste propósito, deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB y las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, que serán de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias, por lo que deben acoger e integrar los insumos que permitan su ejecución.

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	19 de 112

### **1.15. Resolución 429 de 2016**

Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Artículo 1°.- De la Política de Atención Integral en Salud- PAIS, La Política de Atención Integral en Salud - PAIS-, la cual se adopta mediante el presente resolución, junto con su anexo técnico , el cual hace parte integral de la misma, atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población, generando un cambio de prioridades del Estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los integrantes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el ciudadano.

El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de los Entidades administradoras de planes de beneficios- EAPB y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.

### **1.16. Resolución 3202 de 2016**

Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.

### **1.17. Resolución 3280 de 2018**

Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención

 <p>República de Colombia Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	20 de 112

en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

### 1.18. Resolución 276 de 2019

Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018. Artículo 1. Modificar el artículo 4 de la Resolución 3280 de 2018.

### 1.19. Resolución 2626 de 2019

Por la cual se Modifica la Política de Atención Integral en Salud - País y adopta el Modelo de acción Integral Territorial.

### 1.20. Resolución 2206 de 2022

Por la cual se determinan los criterios de asignación de recursos para apoyar la financiación del Programa de Equipos Básicos de Salud.

### 1.21. Resolución 2519 de 2022

Por medio de la cual se modifican los artículos 1° y 4° de la Resolución 2206 de 2022.

### 1.22. Resolución 2788 de 2022

Por la cual se efectúa una asignación de recursos para apoyar la financiación del programa de equipos básicos de salud. En su artículo primero, asigno los recursos a las empresas sociales del estado, para el caso de Santander se han asignado los siguientes recursos.

Nombre de la ESE	No. de Equipos a Financiar	Municipio de donde operan los equipos	Valor
ESE BLANCA LUCIA HERNÁNDEZ	2	Albania	\$ 206.956.000,00
ESE HOSPITAL JUAN PABLO II ARATOCA	2	Aratoaca	\$ 206.956.000,00
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE BOLÍVAR	1	Bolívar	\$ 103.478.000,00
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO CERRITO	1	Cerrito	\$ 103.478.000,00
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	Concepción	\$ 103.478.000,00
ESE HOSPITAL DE ENCISO	1	Enciso	\$ 103.478.000,00
EMPRESA SOCIAL DEL	2	Guaca	\$ 206.956.000,00

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	21 de 112

Nombre de la ESE	No. de Equipos a Financiar	Municipio de donde operan los equipos	Valor
ESTADO HOSPITAL SANTA ANA			
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SEÑOR DE LA MISERICORDIA DE MACARAVITA	1	Macaravita	\$ 103.478.000,00
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JOAQUÍN	1	San Joaquín	\$ 103.478.000,00
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	1	Carcasí	\$ 103.478.000,00
	1	San José de Miranda	\$ 103.478.000,00
ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	1	San Miguel	\$ 103.478.000,00

### 1.23. Resolución 1035 de 2022

Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.

### 1.24. Resolución 295 de 2023

Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.

 <p>República de Colombia</p> <p>DEPARTAMENTO DE SALUD</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	22 de 112

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. General

Brindar las orientaciones metodológicas para realizar la asistencia técnica acorde a los lineamientos dados por el MSPS en la conformación y operación de los equipos básicos en salud, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, conforme a las competencias del Departamento de Santander con el fin de crear, construir o fortalecer las capacidades para la gestión administrativa, financiera y técnica, en y con las entidades territoriales municipales y ESE para así contribuir a la implementación efectiva de las políticas de salud y protección social de forma sostenible, al logro de resultados en salud y al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del Departamento de Santander.

### 2.2. Específicos

- Facilitar la creación o fortalecimiento de los equipos básicos en salud en las entidades territoriales municipales, incluyendo la definición de roles y responsabilidades de sus miembros.
- Elaborar un detallado plan de asistencia técnica que defina responsabilidades y recursos indispensables para la implementación de equipos básicos en salud en el Departamento de Santander. Este plan será ejecutado por un equipo de profesionales en medicina o enfermería, encargados de capacitar a los equipos de salud en la correcta implementación de los equipos básicos.
- Facilitar una efectiva implementación de políticas de salud en el Departamento de Santander mediante la creación de mecanismos de colaboración entre las

<i>República de Colombia</i>  <i>Gobernación de Santander</i>	<b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	23 de 112

entidades territoriales municipales y las Empresas Sociales del Estado. Esto se logrará mediante el despliegue de profesionales especializados que brindarán asistencia técnica y acompañamiento en la supervisión del proceso, asegurando así una ejecución eficiente de las políticas de salud.

 <p>República de Colombia</p> <p>DEPARTAMENTO DE SANTANDER</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	24 de 112

### 3. FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los equipos básicos de salud territorial pueden ser financiados con recursos del Sistema General de Participación – SGP de salud pública, Unidad de Pago por Capitación – UPC en el marco del artículo 115 de la Resolución 2808 de 2022, sistema general de regalías, recursos de la Resolución 2788 de 2022 y demás fuentes que dispongan las entidades territoriales desde el nivel nacional al municipal.

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	25 de 112

#### 4. DEFINICIONES

**ASISTENCIA TÉCNICA:** Proceso orientado al desarrollo de capacidades en las personas, las organizaciones y la comunidad, a fin de contribuir al logro de la gestión territorial y a alcanzar los resultados en salud esperados; mediante asesoría, cooperación-acompañamiento técnico y capacitación, en trabajo conjunto con los actores involucrados.

**MUNICIPIO:** Es la unidad político-administrativa a nivel funcional y estructural del ordenamiento territorial del Estado. Se distinguen zonas urbanas con sus barrios y zonas rurales organizadas en corregimientos y veredas. En el caso de los pueblos indígenas se considerarán los resguardos, en los pueblos afrocolombianos los concejos comunitarios y en las zonas campesinas, aquellas que se acuerden con sus asociaciones y organizaciones. Para el caso de la Resolución 2788 de 2022 los municipios son los señalados en el artículo 1, en la columna “Municipios donde operarán los equipos”.

**TERRITORIO:** Espacio territorial en el que se comparten dinámicas geográficas, poblacionales y factores socio ambientales y culturales que inciden en las condiciones de salud y el reconocimiento de zonas de impacto y de riesgo. Un territorio estará conformado por un rango variable de entre 3 a 10 microterritorios, dependiendo del nivel de dispersión geográfica y la densidad poblacional, de modo que un territorio puede abarcar hasta 5.000 familias, siendo recomendable configurar territorios con un máximo de 2.000 familias.

**MICRO TERRITORIOS DE SALUD:** Espacio territorial y social conformado por un número de familias, que podrán ajustarse dependiendo de la concentración o dispersión poblacional, variando de 60 familias o menos en zonas de alta dispersión, hasta 500 familias en zonas de alta concentración como capitales y municipios conurbados. Incluyen tanto a los hogares, como las dinámicas comunitarias, ambientales e institucionales, considerándose la unidad mínima de intervenciones sociosanitarias ejecutadas por equipos de salud territorial. Las familias de cada microterritorio son asignadas a una auxiliar de enfermería quien coordina diferentes actividades e intervenciones con todos los miembros

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	26 de 112

del EST, resaltando que la puerta de entrada de estas auxiliares es el entorno hogar, mediante el proceso de caracterización familiar.

**EQUIPO BÁSICO DE SALUD- EBS:** Son estructuras funcionales y organizativas del talento humano en salud en el marco de la prestación de los servicios de salud en todos los entornos de desarrollo que permiten facilitar el acceso y la continuidad de la atención integral en salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud que tendrán entre sus funciones las definidas en el artículo 16 de la Ley 1438 de 2011.

**EQUIPO DE SALUD TERRITORIAL (EST):** Estructura funcional y operativa básica en capacidad de ejecutar intervenciones colectivas e individuales en un territorio de hasta 5000 familias, conformado por 1 Médico, 1 enfermera (o), 4 auxiliares de enfermería, 1 líder comunitario / promotor y 1 profesional de la salud o de área social según necesidad en salud pública y oferta del talento humano en la zona.

Los perfiles, así como el número de profesionales y técnicos en salud que integran los equipos de salud, puede variar de acuerdo con la oferta del talento humano en la región, así como la necesidad de hacer adaptación socio cultural en territorios con presencia de comunidades indígenas, escenario en el que pueden integrarse líderes comunitarios.

Los equipos básicos de salud territorial pueden ser financiados con recursos del SGP de salud pública, UPC en el marco del artículo 115 de la resolución 2808 de 2022, sistema general de regalías, recursos de la resolución 2788 de 2022 y demás fuentes que dispongan las entidades territoriales desde el nivel nacional al municipal.

**EQUIPO COMPLEMENTARIO:** Estructura funcional y operativa en capacidad de ejecutar acciones de gestión de riesgos individuales y colectivas; conformados por profesionales y técnicos: nutrición, odontología, gerontología, optometría, terapia física, ocupacional y del lenguaje, técnico ambiental, vacunador, anotador, entre otros.

Este tipo de equipo tiene cobertura municipal y su se financian con cargo a los recursos del SGP, subcuenta de salud colectiva y pueden articularse con los recursos del sistema de salud destinados a las intervenciones individuales. El número de equipos complementarios dependerá del número de territorios en el municipio, en tanto que los perfiles que lo

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	27 de 112

conforman también pueden ajustarse de acuerdo con la disponibilidad de talento humano en el territorio y las prioridades en salud pública.

**CONTROL:** Atribución para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de los vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.<sup>8</sup> Comprende la adopción de medidas preventivas y la determinación efectiva de los correctivos necesarios respecto de las entidades territoriales, que se identifiquen en las actividades de monitoreo o seguimiento, orientadas a asegurar la adecuada ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones, el cumplimiento de las metas de continuidad, cobertura y calidad y la adecuada prestación de los servicios a su cargo.

**INSPECCIÓN:** conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica- científica, administrativa y económica de las entidades sometidas dentro del ámbito de su competencia.

**VIGILANCIA:** consiste en la atribución para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación de servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el Desarrollo de este.

**ÁREAS GEOGRÁFICAS:** Es la organización de unidades geográficas contiguas, que comparten características socioeconómicas y culturales pero que son heterogéneas y diferenciadas en sus relaciones funcionales y complementarias en cuanto a sus capacidades. Estas pueden ser regionales y subregionales.

**GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD:** Corresponde a las actividades destinadas a impactar los modos, condiciones y estilos de vida, de tal manera que se anticipe a la materialización de riesgos en salud para que estos no se presenten o para que se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias.

 <p>República de Colombia Departamento de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	28 de 112

**INTEROPERABILIDAD:** Es la capacidad de varios sistemas o componentes para intercambiar información, entender estos datos y utilizarlos. En la progresividad de la interoperabilidad se buscará la articulación con otros sectores para gestionar la integralidad de la atención.

**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.

**SERVICIOS PRIMARIOS DE SALUD:** Corresponden a los servicios de salud de baja y de mediana complejidad, en las diferentes modalidades de prestación previstas en la norma, requeridas de acuerdo con el comportamiento epidemiológico de la población de su área de influencia.

**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE SALUD:** Se refiere a todos los servicios de salud de mediana y alta complejidad, en las diferentes modalidades de prestación previstas en la norma, necesarios para garantizar la continuidad, integralidad y complementariedad de la atención de los servicios primarios.

**REGIÓN:** Es la agrupación de unidades geográficas espacialmente contiguas que comparten características socioeconómicas y culturales pero que son heterogéneas y diferenciadas en sus relaciones funcionales y complementarias en cuanto a sus capacidades. En una escala superior al nivel departamental, la agrupación de varias subregiones se denomina región.

**SUBREGIÓN:** Es la agrupación de unidades geográficas espacialmente contiguas, que comparten características socioeconómicas y culturales pero que son heterogéneas y diferenciadas en sus relaciones funcionales y complementarias en cuanto a sus capacidades. En una escala superior al nivel municipal/distrital la agrupación de estos territorios se denomina subregión.

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	29 de 112

## 5. REFERENTES CONCEPTUALES

Los equipos básicos de salud en un territorio, a menudo referidos como Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBÁIS) o equipos similares, son parte fundamental de la atención primaria en salud. Operan como unidades interdisciplinarias encargadas de brindar atención de salud a la comunidad en un área geográfica determinada. Aquí se proporciona una descripción de cómo estos equipos básicos de salud deben operar en un territorio:

- **Evaluación de la Comunidad:** El primer paso es realizar una evaluación de la comunidad para comprender las necesidades de salud, los recursos disponibles y los desafíos específicos de la población en ese territorio.
- **Equipo Multidisciplinario:** Los equipos básicos de salud generalmente están compuestos por profesionales de diferentes disciplinas, como médicos, enfermeras, odontólogos, trabajadores sociales y otros especialistas de la salud. La diversidad de habilidades y conocimientos permite una atención integral.
- **Atención Preventiva y Curativa:** Los equipos deben ofrecer servicios tanto de atención preventiva como de atención curativa. Esto implica no solo tratar enfermedades existentes, sino también promover prácticas de salud preventiva y educar a la comunidad sobre hábitos saludables.
- **Promoción de la Salud:** Los equipos deben trabajar en estrecha colaboración con la comunidad para promover la salud y prevenir enfermedades. Esto puede incluir campañas de concientización, programas de vacunación y actividades de promoción de estilos de vida saludables.
- **Atención Integral:** La atención prestada por los equipos debe ser integral, teniendo en cuenta aspectos físicos, mentales y sociales de la salud. Esto implica abordar no solo las enfermedades, sino también los factores que las causan o agravan.

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	30 de 112

- Registro y Seguimiento: Es fundamental llevar registros de los pacientes y de las intervenciones de salud realizadas. El seguimiento de pacientes crónicos y el monitoreo de indicadores de salud son esenciales para evaluar el progreso y la efectividad de las intervenciones.
- Coordinación con Otros Servicios: Los equipos deben coordinar sus actividades con otros servicios de salud, tanto a nivel primario como secundario, para garantizar una atención continua y la derivación de pacientes cuando sea necesario.
- Participación Comunitaria: Fomentar la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones sobre su salud y en la identificación de sus necesidades es fundamental. Los equipos deben escuchar a la comunidad y adaptar sus servicios en consecuencia.
- Capacitación Continua: Los profesionales de salud en los equipos básicos deben recibir capacitación continua para mantenerse actualizados con las mejores prácticas y avances en la atención médica.
- Evaluación y Mejora Continua: Es importante evaluar regularmente la calidad y la efectividad de los servicios prestados y realizar ajustes según sea necesario para mejorar la atención.
- Accesibilidad y Equidad: Los servicios de salud deben ser accesibles para todos los miembros de la comunidad, independientemente de su situación socioeconómica, cultural o geográfica.

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	31 de 112

## 6. PROCESO OPERATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.

El proceso operativo para la implementación de los equipos básicos en salud, esta compuesto por tres momentos, el primero de ellos es la planeación, momento fundamental para garantizar un plan con enfoque efectivo a las necesidades de la población, el segundo es la caracterización donde se pretende establecer las demandas de la población de manera real directamente en las áreas de influencia de cada una de las jurisdicciones municipales del departamento y finalmente esta la formulación e implementación del plan integral de cuidado primario, en donde se verán reflejado en la población con mejoramientos en su salud y calidad de vida con intervenciones efectivas.

A continuación, se realiza una descripción detallada de cada uno de los momentos a tener en cuenta en la operatividad de estos equipos básicos en salud:

### 6.1. Momento de Planeación

La planeación municipal es un proceso fundamental en el cual se identifican las condiciones geográficas, demográficas, socioambientales y culturales que influyen directamente en la salud de la población. Se trata de reconocer las áreas del municipio que enfrentan mayores desafíos y riesgos, y que requieren de acciones específicas para abordar situaciones de riesgo.

Dentro de este marco, la planificación implica que tanto el municipio como sus entidades asociadas deben realizar un exhaustivo reconocimiento de la información territorial básica. Esto implica identificar aspectos socioeconómicos, realizar análisis detallados sobre la situación de salud de la población, calcular áreas geográficas críticas y priorizar micro territorios que necesitan intervención inmediata.

Es esencial establecer criterios de interés en salud pública para priorizar la intervención en estos micro territorios. Para ello, es crucial verificar el estado actual de la red de prestación de servicios de salud en esas zonas específicas, asegurando una intervención óptima y

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	32 de 112

eficaz. Además, se deben llevar a cabo evaluaciones y monitoreo constante de las coberturas de atención individual para fomentar la promoción de la salud en estas áreas.

Además de estas etapas, la planificación del municipio debe contemplar aspectos como:

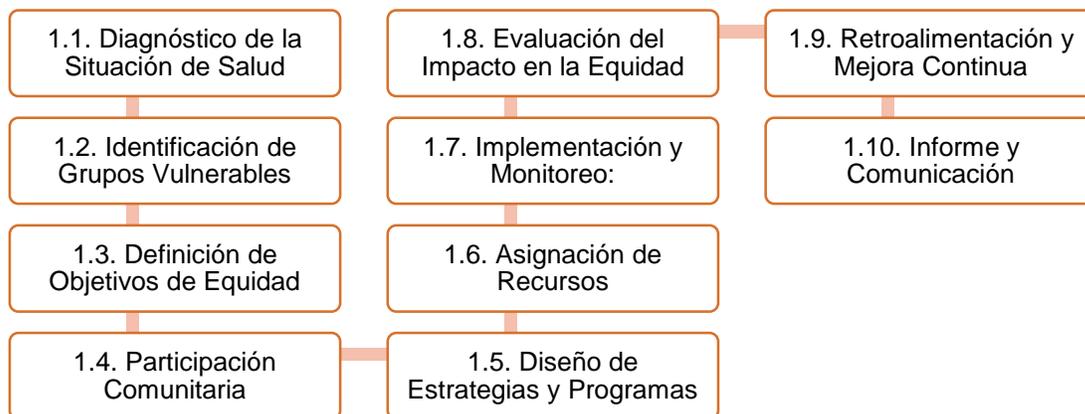
- 1. Participación comunitaria:** Involucrar a la comunidad en el proceso de identificación de necesidades y soluciones.
- 2. Establecimiento de estrategias integrales:** Desarrollar planes y estrategias que aborden los determinantes sociales de la salud, promoviendo la salud desde múltiples frentes.
- 3. Asignación de recursos:** Destinar recursos de manera eficiente para ejecutar acciones, programas y políticas que mejoren la salud de la población.
- 4. Evaluación y ajustes:** Implementar mecanismos para evaluar constantemente las acciones realizadas, permitiendo ajustes y mejoras continuas en el plan.

Estos elementos son esenciales para una planificación efectiva que no solo identifique problemas de salud en un municipio, sino que también implemente soluciones integrales y sostenibles para mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

### 6.1.1. Estrategia “PASE a la EQUIDAD”

Pasos básicos para el proceso de planeación en salud siguiendo la estrategia "PASE a la Equidad", se presentan a continuación en la figura 1:

**Figura 1. Estrategia “PASE a la EQUIDAD”**



#### 1. Diagnóstico de la Situación de Salud:

 <p>República de Colombia</p> <p>DEPARTAMENTO DE SALUD</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	33 de 112

- Realizar un análisis exhaustivo de la situación de salud en la población objetivo.
- Identificar las disparidades y desigualdades en el acceso a los servicios de salud.

## 2. Identificación de Grupos Vulnerables:

- Identificar los grupos poblacionales más vulnerables y en situación de desigualdad en términos de acceso a la atención médica.
- Considerar factores como género, edad, ubicación geográfica, nivel socioeconómico, entre otros.

## 3. Definición de Objetivos de Equidad:

- Establecer objetivos específicos para abordar y reducir las desigualdades identificadas.
- Los objetivos deben ser medibles y orientados a mejorar el acceso y la calidad de los servicios para los grupos más vulnerables.

## 4. Participación Comunitaria:

- Involucrar a la comunidad en el proceso de planificación para asegurar una comprensión precisa de las necesidades y prioridades locales.
- Fomentar la participación activa de los grupos vulnerables en la toma de decisiones.

## 5. Diseño de Estrategias y Programas:

- Desarrollar estrategias específicas y programas de intervención que aborden las desigualdades identificadas.
- Asegurarse de que estas estrategias estén alineadas con los objetivos de equidad establecidos.

## 6. Asignación de Recursos:

- Determinar y asignar recursos de manera equitativa, priorizando las áreas y grupos identificados como más vulnerables.

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	34 de 112

- Asegurarse de una distribución justa de los recursos financieros, humanos y materiales.

#### **7. Implementación y Monitoreo:**

- Implementar las estrategias y programas planificados de manera progresiva.
- Establecer sistemas de monitoreo efectivos para evaluar el progreso y ajustar las intervenciones según sea necesario.

#### **8. Evaluación del Impacto en la Equidad:**

- Evaluar periódicamente el impacto de las intervenciones en la equidad en la prestación de servicios de salud.
- Realizar ajustes según los resultados obtenidos.

#### **9. Retroalimentación y Mejora Continua:**

- Establecer mecanismos de retroalimentación con la comunidad y los profesionales de la salud para mejorar continuamente las intervenciones.
- Adaptar las estrategias en función de las lecciones aprendidas y las necesidades cambiantes.

#### **10. Informe y Comunicación:**

- Comunicar de manera transparente los resultados obtenidos en términos de mejora de la equidad en la salud.
- Generar informes que destaquen los logros y las áreas que necesitan más atención.

Al seguir estos pasos, la planificación en salud bajo la estrategia "PASE a la Equidad" puede contribuir significativamente a la reducción de las disparidades en el acceso a los servicios de salud y mejorar la equidad en el sistema de salud.

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	35 de 112

**Tabla 1. Momento de Planeación**

Paso	Descripción:	Instrumentos de consulta:	Responsable	Resultado
<b>6.1.2. Priorización de los micro territorios.</b>	Según la información dispuesta por el municipio en cuanto a condiciones sociodemográficas, dinámicas sanitarias y criterios de interés de salud pública	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASIS</li> <li>• Resolución 2788 de 2022</li> <li>• DANE</li> <li>• Matriz de priorización.</li> </ul>	Secretaria de Salud	Contratación y ejecución del PIC
<b>6.1.3. Formulación anexo técnico del PIC.</b>	A partir de la priorización, recursos y metas de resultado del Plan Territorial de Salud (PTS) se desarrolla la conformación de Equipos Básicos de Salud Territorial (EBST), e identificación de la oferta de servicios de salud y servicios sociales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Territorial de Salud.</li> <li>• Ley 1438 de 2011.</li> </ul>	Secretaria de Salud	

## 6.2. Caracterización

### 6.2.1. Caracterización

La caracterización en salud es un proceso esencial donde el equipo básico de salud, integrado por auxiliares de enfermería, profesionales en medicina, enfermería y psicología, se desplaza a las viviendas dentro del micro territorio priorizado. En este proceso, se lleva a cabo una evaluación individual detallada que busca identificar las condiciones sociodemográficas, socioambientales, socioeconómicas y de morbilidad de cada persona, lo que permite reconocer situaciones de riesgo y factores que impactan su salud.

Esta evaluación individual se complementa con un análisis familiar utilizando herramientas como el familiograma y el genograma, que permiten examinar la composición familiar, la funcionalidad de sus miembros y las condiciones del entorno. Este enfoque ayuda a identificar tanto riesgos como factores protectores que posibilitan el diseño de intervenciones efectivas para mantener o mejorar la salud de cada individuo.

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	36 de 112

Durante este proceso de caracterización, se recopila información clave sobre la salud, analizando detalladamente el microterritorio y las condiciones de salud específicas de esa zona. Esta información se utiliza para abordar, desde el primer momento, a la familia y a cada individuo, centrándose en las situaciones de salud identificadas en ese microterritorio.

Además, la caracterización en salud no solo se enfoca en identificar problemas de salud, sino que sirve como una oportunidad para establecer un acercamiento inicial, promoviendo la conciencia sobre la importancia de cuidar la salud y permitiendo el diseño de estrategias y acciones preventivas para mejorar el bienestar de las personas y comunidades en esos territorios específicos.

**Tabla 2. Momento de Caracterización**

Paso	Descripción:	Instrumentos de consulta:	Responsable	Resultado
<b>5.2.1.1. Valorización Individual.</b>	Condiciones sociodemográficas y de salud del individuo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ficha de caracterización</li> </ul>	Auxiliar de enfermería – Equipo Básico Territorial de Salud (EBST)	Alertas: Riesgos sociales y de salud del individuo
<b>5.2.1.2. Valorización Familiar</b>	Definir la composición familiar, relaciones, funcionalidad entre los miembros de la familia y condiciones de su entorno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familiograma, Ecomapa, Apgar, Zarit</li> </ul>	Equipo Básico Territorial de Salud (EBST)	Valoración de riesgo de la dinámica y relación familiar
<b>5.2.1.3. Información en Salud</b>	Información en salud de acuerdo a los criterios del microentorno.	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	Equipo Básico Territorial de Salud (EBST)	

### 6.2.2. Unidad de Análisis

La unidad de análisis representa el espacio donde, basándose en la información recopilada en las valoraciones individuales y familiares, el equipo básico de salud, conformado por profesionales de medicina, enfermería y psicología, realiza la priorización de las familias a las que se les brindará un plan integral de cuidado primario.

En esta fase, el equipo elabora una propuesta de intervención a partir de los riesgos identificados en las familias, utilizando los resultados obtenidos de las valoraciones individual y familiar. Estos profesionales en salud plantean estrategias de abordaje

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	37 de 112

adaptadas a las necesidades identificadas en cada familia, incluyendo enfoques educativos y planes de información en salud.

Esta propuesta de intervención se desarrolla inicialmente de forma intramural, en una reunión interna del equipo, donde se visualiza y elabora esta propuesta en conjunto. El propósito es programar una visita para entablar un diálogo de saberes con la familia, exponiendo y discutiendo detalladamente el plan integral de cuidado primario.

En este encuentro, se busca no solo presentar la propuesta de intervención, sino también establecer un diálogo cercano con la familia, involucrándolos en la toma de decisiones y favoreciendo la comprensión y participación activa en el cuidado de su propia salud. Esta interacción permite ajustar y adaptar el plan a las necesidades y realidades específicas de cada familia, promoviendo así un cuidado más efectivo y personalizado.

Simultáneamente, se atienden canalizaciones derivadas de la valoración individual, donde se identifican individuos que no han recibido una evaluación integral debido a diversas etapas del ciclo de vida. Estos casos requieren exámenes específicos de detección temprana y protección en áreas tales como la salud mental, social y otros aspectos que necesitan ser abordados por diferentes actores del municipio. El objetivo es brindar una atención efectiva a las situaciones encontradas y asegurar que se aborden adecuadamente para mejorar el bienestar de la población en cuestión

**Tabla 3. Momento de Unidad de Análisis**

Paso	Descripción:	Instrumentos de consulta:	Responsable	Resultado
<b>5.2.1.4. Priorización de Familias:</b>	Priorización de familias de acuerdo a los riesgos individuales y familiares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ficha de clasificación de riesgo familiar.</li> </ul>	Equipo Básico Territorial de Salud (EBST)	
<b>5.2.1.5. Propuesta Plan Integral de Cuidado Primario:</b>	Análisis de los riesgos identificados en las familias priorizadas a intervención, en donde se propone acciones de mejora a desarrollar por la familia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan integral de cuidado para Santander</li> </ul>	Equipo Básico Territorial de Salud (EBST)	

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	38 de 112

Paso	Descripción:	Instrumentos de consulta:	Responsable	Resultado
<b>5.2.1.6. Temas de información en educación:</b>	Definir de acuerdo a los riesgos individuales, familiares y del entorno los temas de información en salud a desarrollar en la intervención familiar	•	Equipo Básico Territorial de Salud (EBST)	
<b>5.2.1.7. Canalización:</b>	Son las acciones para la atención individual en los servicios de salud según las alertas	• Fichas de caracterización	Equipo Básico Territorial de Salud (EBST)	
<b>5.2.1.8. Servicios Individuales:</b>	Canalización a las rutas integrales de atención en salud por curso de vida según riesgos derivados de caracterización individual.	• Medios: Correo electrónico a EAPB, ESE e IPS y socialización de Mesas Sectoriales.	Equipo Básico Territorial de Salud (EBST)	
<b>5.2.1.9. Servicios Sociales</b>	Canalización a los actores que dan respuesta a los riesgos sociales identificados (determinantes sociales de la salud).	• Medios: Correo electrónico a Sectores componentes y socialización en mesas intersectoriales.	Equipo Básico Territorial de Salud (EBST)	

### 6.3. Plan Integral de Cuidado Primario

#### 6.3.1. Concertación

El siguiente paso es la implementación del plan integral de cuidado primario, que implica la concertación del mismo con la familia. A partir de la propuesta elaborada durante la unidad de análisis por el equipo de profesionales, se inicia un proceso de diálogo con la familia para acordar la ejecución del plan.

Durante estos diálogos de saberes, se presentará y discutirá con la familia la propuesta detallada, destacando sus beneficios. Se establecerán compromisos y acuerdos entre el equipo de salud y la familia. Además, la propuesta puede ser enriquecida con situaciones identificadas en el entorno familiar que no fueron inicialmente detectadas en la evaluación,

 <p>República de Colombia Departamento de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	39 de 112

aprovechando la capacidad de los profesionales de medicina, enfermería y psicología para identificar aspectos complementarios que puedan influir en la salud familiar.

Esta etapa de concertación del plan integral de cuidado tiene como objetivo que la familia adquiera compromisos específicos, los cuales serán evaluados y seguidos en la etapa posterior. Se busca establecer un vínculo de colaboración entre el equipo de salud y la familia, involucrándolos en el diseño y ejecución del plan, lo que garantizará una mayor adherencia y efectividad en la implementación de las acciones de cuidado primario.

**Tabla 4. Momento de Concertación**

Paso	Descripción:	Instrumentos de consulta:	Responsable	Resultado
<b>5.3.1.1. Visitas de concertación PICP:</b>	Visita a la familia priorizada en donde se realiza un dialogo de saberes, fortaleciendo las capacidades y reconociendo las debilidades para lograr acuerdos de cuidado concertados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan integral de cuidado primario</li> </ul>	Equipo Básico Territorial de Salud (EBST)	

### 6.3.2. Seguimientos

El seguimiento es la etapa destinada a verificar la atención brindada a las situaciones de riesgo identificadas en las valoraciones individuales y familiares. Se busca garantizar que la prestación de servicios de salud, a través de su red contratada en el territorio, haya atendido efectivamente las situaciones identificadas. Esto involucra la coordinación y participación de diversos actores comprometidos con el cuidado y la atención de estas situaciones específicas.

En este proceso de seguimiento, se monitorea la implementación de los planes integrales de cuidado acordados previamente con la familia. Esta fase busca no solo asegurar el cumplimiento de los compromisos asumidos, sino también fomentar el autocuidado y mejorar la situación de salud de las personas involucradas.

Se pone énfasis en la revisión minuciosa y continua para garantizar que las acciones y tratamientos recomendados se estén llevando a cabo de manera efectiva, con el propósito

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	40 de 112

de asegurar la mejoría de la salud de los individuos atendidos. El seguimiento es crucial para evaluar el progreso, ajustar estrategias si es necesario y promover un enfoque integral que favorezca el bienestar y la calidad de vida de los implicados.

**Tabla 5. Momento de Seguimiento**

Paso	Descripción:	Instrumentos de consulta:	Responsable	Resultado
<b>5.3.1.2. Seguimiento Individual:</b>	Se verifica la atención de los individuos a las rutas integrales de atención en salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>RIPS – Indicador de efectividad</li> </ul>	Equipo Básico Territorial de Salud (EBST)	
<b>5.3.1.3. Seguimiento PICP</b>	Seguimiento a los compromisos de acuerdo a la periodicidad definida con la familia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>PICP Seguimiento</li> </ul>	Equipo Básico Territorial de Salud (EBST)	
<b>5.3.1.4. Seguimiento Determinantes Sociales</b>	Seguimiento a los compromisos adquiridos por los actores y/o sectores intersectoriales ante los riesgos identificados en el marco de su competencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Borrador</li> </ul>	Equipo Básico Territorial de Salud (EBST)	

Para el monitoreo y evaluación de las acciones de los EST en los diferentes microterritorios se propone los siguientes indicadores de monitoreo obligatorio que se evaluarán mensualmente por parte de la ESE y harán parte integral del informe técnico reportado al MSPS.

**Tabla 6. Indicadores obligatorios para el monitoreo de los EST por parte de las ESE**

INDICADOR	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR
Proporción de hogares atendidos a través de equipos básicos de salud	Este indicador muestra el porcentaje de hogares que han sido atendidos en el territorio (caracterizados, con clasificación de riesgo y PICP en ejecución o terminado)	<p>NUMERADOR: Número de hogares atendidas a través de equipos de salud territorial.</p> <p>DENOMINADOR: Total de hogares planeadas en el territorio.</p>

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	41 de 112

		FACTOR: 100
Proporción de hogares con acceso a intervenciones colectivas (entorno hogar)	Porcentaje de hogares que acceden a intervenciones colectivas en relación con el total de hogares en un territorio	<p>NUMERADOR: Número de hogares que acceden a intervenciones colectivas.</p> <p>DENOMINADOR: Total de hogares planeadas en el territorio.</p> <p>FACTOR x100</p>
Proporción de personas con acceso a intervenciones colectivas en todos los entornos del microterritorio (entorno hogar + escolar + comunitario + institucional + laboral informal)	Porcentaje de personas que acceden a intervenciones colectivas relación con el total de habitantes en un microterritorio	<p>NUMERADOR: Número de personas que acceden a intervenciones colectivas en todos los entornos.</p> <p>DENOMINADOR: Total de personas en un microterritorio.</p> <p>FACTOR x 100</p>

*Nota: Resolución 2788 de 2022 (Modificada por la Resolución 2519 de 2022). Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud.*

Si la ESE o la entidad territorial dispone de la información del número de familias en su municipio, comunas, barrios, corregimientos y veredas podrá emplear opcionalmente los siguientes indicadores:

**Tabla 7. Indicadores opcionales para el monitoreo de los EST por parte de las ESE**

INDICADOR	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR
Proporción de familias atendidas a través de equipos de salud	Este indicador muestra el porcentaje de familias que han sido atendidos en el territorio (caracterizados, con clasificación de riesgo y PICP en ejecución o terminado)	<p>NUMERADOR: Número de familias atendidas a través de equipos de salud territorial.</p> <p>DENOMINADOR: Total de hogares / familias planeadas en el territorio.</p> <p>FACTOR: 100</p>
Proporción de familias con acceso a intervenciones colectivas	Porcentaje de familias que acceden a intervenciones colectivas relación con el	NUMERADOR: Número de familias que acceden a intervenciones colectivas

 <p>República de Colombia DEPARTAMENTO DE SALUD Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	42 de 112

INDICADOR	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR
(entorno hogar)	total de familias en un territorio	<p>DENOMINADOR: Total de familias planeadas en el territorio.</p> <p>FACTOR x100</p>

*Nota: Resolución 2788 de 2022 (Modificada por la Resolución 2519 de 2022). Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud.*

En todos los casos los integrantes del equipo deben realizar seguimiento a los procesos de canalización y acceso efectivo a los servicios de salud.

**Intervenciones colectivas en el entorno hogar:** Son todas aquellas actividades que se realizan con las personas y familias en los hogares que conforman los microterritorios, con el propósito de desarrollar o fortalecer condiciones protectoras para la salud, identificar y gestionar el riesgo en salud de cada uno de los integrantes de la familia

**Tabla 8. Intervenciones colectivas en el entorno hogar**

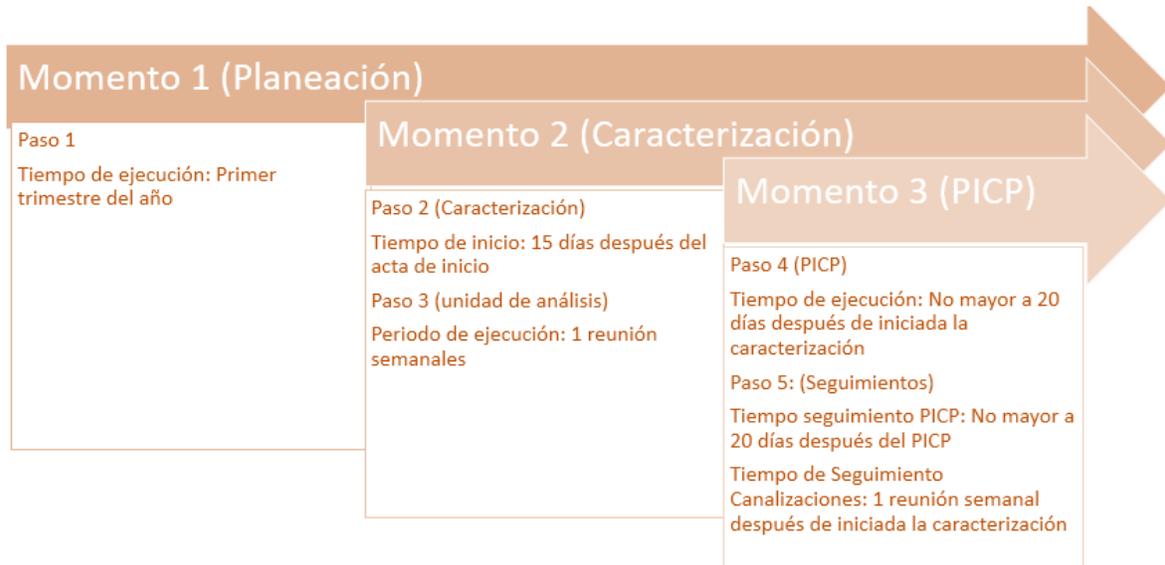
Intervención colectiva	Perfil ejecutor
Caracterización social y ambiental del entorno hogar	Auxiliar de enfermería
Información en salud	Auxiliar de enfermería
Educación para la salud	Profesional en medicina Profesional en enfermería
Tamizajes	Profesional en medicina
Rehabilitación basada en comunidad – RBC	Profesional en enfermería Profesional en Psicología

*Nota: Resolución 2788 de 2022 (Modificada por la Resolución 2519 de 2022). Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud.*

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	43 de 112

## 6.4. Tiempos de Ejecución

Figura 2. Tiempos de Ejecución



 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p><b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b></p>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	44 de 112

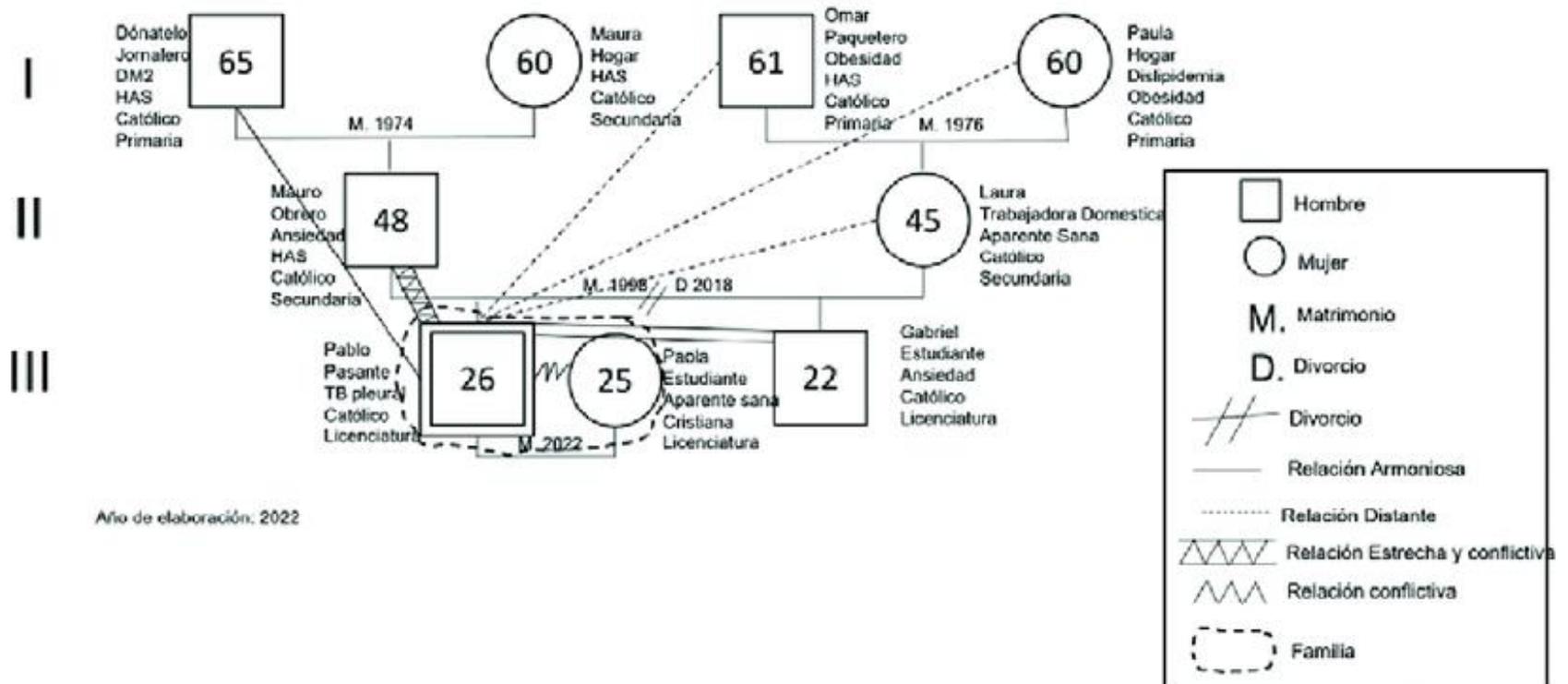
CONTROL DE CAMBIOS					
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	PROYECTO	REVISÓ	APROBÓ
0	27/11/2023	EMISIÓN INICIAL	<p><b>Sergio Andrés Rueda Gonzales</b> Ingeniero - Profesional de Apoyo - Gestión de la Salud Publica</p> <p><b>Diego Armando Rodríguez</b> Profesional de Apoyo</p> <p>OTROS PROFESIONALES DEL EQUIPO DE TRABAJO</p>	<p><b>Eyder Yesy Ariza Aguilar</b> Coordinador Grupo de Gestión de la Salud Pública</p>	<p><b>German Eduardo Marín Cárdenas –</b> Director de Salud Integral</p>



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	45 de 112

**Anexo 1 – FAMILIOGRAMA**



Año de elaboración: 2022



 <i>República de Colombia</i> <i>Gobernación de Santander</i>	<b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE          LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE          ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL          DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	47 de 112

**Anexo 3 – PRESENTACIÓN – PROCESO PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO**








## SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

### GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

#### PROCESO PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO

**Dr. Javier Alonso Villamizar Suarez**  
 Secretario De Salud Departamental

**Dr. German Eduardo Marin Cárdenas**  
 Director Salud Integral

**GRUPO GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA**

**COORDINADOR: Dr. Eyder Yesy Ariza Aguilar**

**PROFESIONALES DE ENLACE**

Profesional de apoyo: SERGIO ANDRES RUEDA GONZALEZ

GRUPO PROFESIONALES DE APOYO APS



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	48 de 112



## OBJETIVO

Desarrollar el proceso operativo para la implementación de los equipos básicos en salud en el Departamento de Santander



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN	DE 27/11/2023
PÁGINA	49 de 112



## MOMENTOS





**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	50 de 112



## ESQUEMA DE OPERACIÓN

### MOMENTO 1 (Planeación)

- Paso 1 : Planeación

### MOMENTO 2 (Caracterización)

- Paso 2: Caracterización
- Paso 3: Unidad de análisis

### MOMENTO 3 (Plan Integral de cuidado Primario)

- Paso 4: Concertación
- Paso 5: seguimientos



# DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	51 de 112



Siempre Santander GOBERNACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD

## PASO 1 ESQUEMA DE OPERACIÓN MOMENTO 1





**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

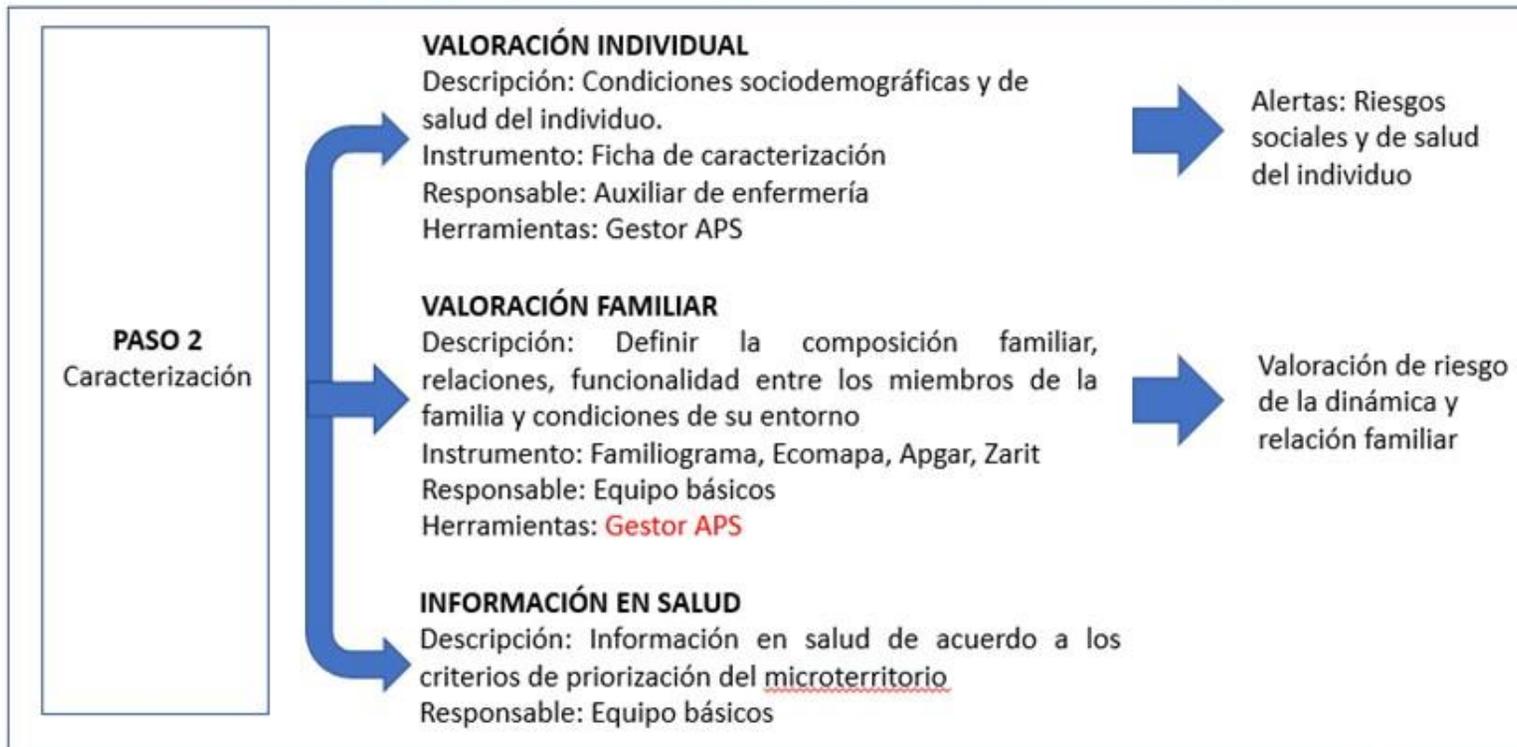
CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	52 de 112

**PASO 2 ESQUEMA DE OPERACIÓN MOMENTO 2**



Siempre Santander GOBERNACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD





**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	53 de 112

**PASO 3 ESQUEMA DE OPERACIÓN MOMENTO 2**

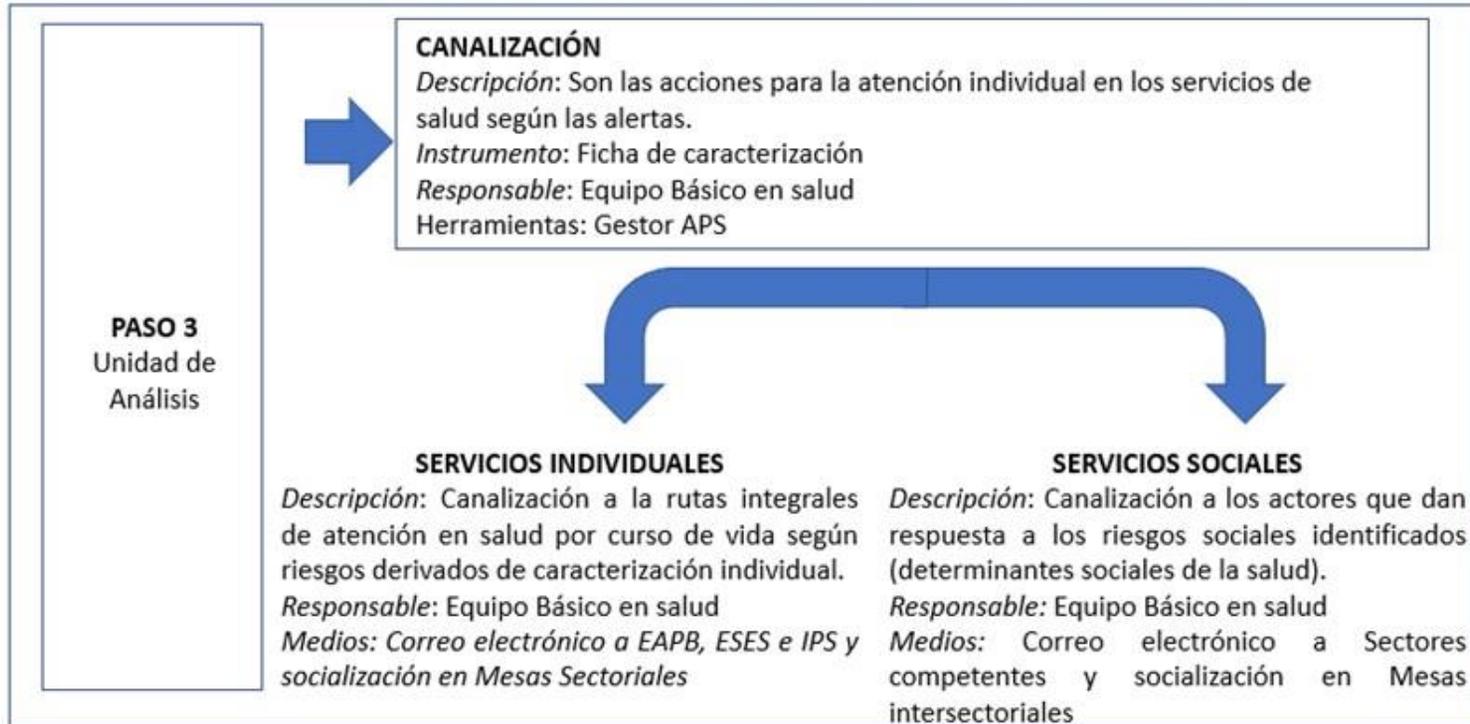




**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	54 de 112

**PASO 3 ESQUEMA DE OPERACIÓN MOMENTO 2**





**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	55 de 112

**PASO 4 ESQUEMA DE OPERACIÓN MOMENTO 3**



Siempre  
**Santander**  
GOBERNACIÓN

SECRETARÍA  
DE SALUD

**PASO 4**  
Concertación  
Plan de Integral  
de cuidado



**VISITA DE CONCERTACIÓN PICP**

Descripción: Visita a la familia priorizada en donde se realiza un diálogo de saberes , fortaleciendo la capacidades y reconociendo las debilidades para lograr acuerdos de cuidado concertados

Instrumento: Plan integral de cuidado primario

Responsable: Equipo Básico de salud

Herramientas: Gestor APS



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	56 de 112



## PASO 5 ESQUEMA DE OPERACIÓN MOMENTO 3

**PASO 5**  
Seguimientos



### SEGUIMIENTO INDIVIDUAL

Descripción: Se verifica la atención de los individuos a las rutas integrales de atención en salud

Instrumento: **RIPS – INDICADOR DE EFECTIVIDAD**

Responsable: Equipo Básico de salud

Herramientas: Gestor APS

### SEGUIMIENTO PICP

Descripción: Seguimiento a los compromisos de acuerdo a la periodicidad definida con la familiar

Instrumento: **PICP -Seguimiento**

Responsable: Equipo Básico de salud

Herramientas: Gestor APS

### SEGUIMIENTO DETERMINANTES SOCIALES

Descripción: Seguimiento a los compromisos adquiridos por los actores y/o sectores intersectoriales ante los riesgos identificados en el marco de su competencia

Instrumento: **Borrador**

Responsable: Equipo Básico de salud – Secretario de salud municipal

Herramientas: Gestor APS



# DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	57 de 112



## TIEMPOS DE EJECUCIÓN

### Momento 1 (Planeación)

#### Paso 1

Tiempo de ejecución: Primer trimestre del año

### Momento 2 (Caracterización)

#### Paso 2 (Caracterización)

Tiempo de inicio: 15 días después del acta de inicio

#### Paso 3 (unidad de análisis)

Periodo de ejecución: 1 reunión semanales

### Momento 3 (PICP)

#### Paso 4 (PICP)

Tiempo de ejecución: No mayor a 20 días después de iniciada la caracterización

#### Paso 5: (Seguimientos)

Tiempo seguimiento PICP: No mayor a 20 días después del PICP

#### Tiempo de Seguimiento

Canalizaciones: 1 reunión semanal después de iniciada la caracterización

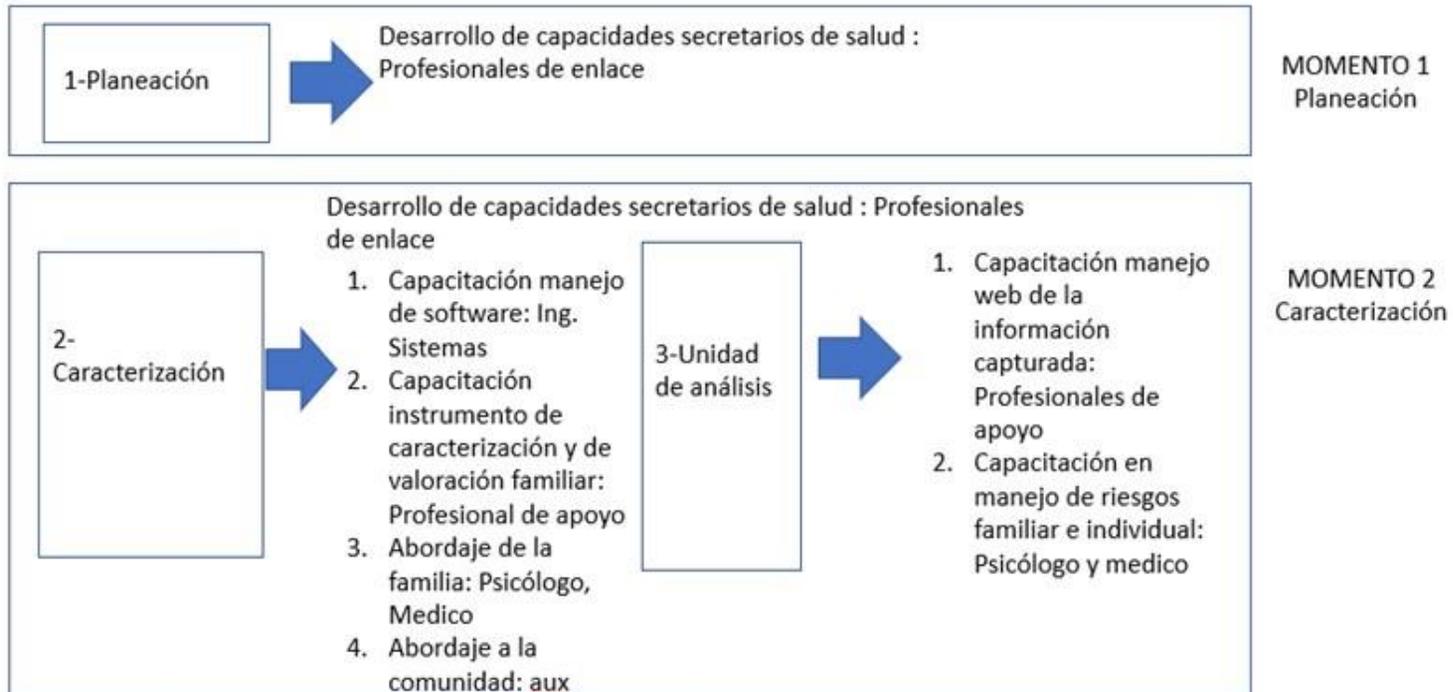


# DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	58 de 112



## CONCURRENCIA EQUIPOS SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER





# DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	59 de 112



## CONCURRENCIA EQUIPOS SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER





**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	60 de 112



**GRACIAS**



 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	61 de 112

### Anexo 4 - FICHA DE CANALIZACIÓN - DICCIONARIO DE VARIABLES

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
1	Tratamiento de datos	SI	Pregunta que se le realiza a la persona que se encuentra en el interior de la vivienda para identificar si desea participar en la encuesta		Entrevistado (a)
2	Encuestador	Texto	Lista de las personas que realizan la encuesta en la vivienda		Encuestador (a)
3	Tipo de Registro	Nuevo registro de visita	Opción que identifica un nuevo registro de vivienda caracterizada		Encuestador (a)
		Seguimiento	Opción que identifica que el registro es de seguimiento del individuo		
		Corrección de datos	Corrección de información que ya ha sido cargada		
4	Fecha de la entrevista	dd/mm/aaaa	Se refiere al día, mes y año en que se realiza la visita en la vivienda		Encuestador (a)
5	GPS	GPS	Punto de georreferenciación de la vivienda que se está visitando		Encuestador (a)
5	Provincia	Lista de las Provincias del Departamento de Santander	Subdivisión interna del Departamento de Santander		Encuestador (a)
6	Municipio	Lista de los 87 Municipios del Departamento de Santander	División territorial administrativa		Encuestador (a)



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	62 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
7	Zona	Rural	Zonas rurales organizadas en corregimientos y veredas		Encuestador (a)
		Urbana	Población que vive en centros poblados, generalmente cabeceras municipales.		Encuestador (a)
8	Vereda	Lista	Lista de las veredas a caracterizar		Encuestador (a)
9	Barrio	Lista	Lista de barrios que se debencaracterizar		Encuestador (a)
10	Dirección de la vivienda		Ubicación de la vivienda		Encuestador (a)
11	Teléfono	Numérico			Entrevistado (a)
12	¿Cuántas familias viven en estacasa?	Numérico	Número de familias que comparte una vivienda		Entrevistado (a)
13	Nombre del jefe del hogar		Integrante del hogar que se identifica como el tomador de decisiones dentro de unafamilia		Entrevistado (a)
14	Tipo de Identificación del jefe delhogar	CC	Categoría de tipo de documento de identificación		Entrevistado (a)
		Cedula Extranjería			
		NUIP			
		Ninguno			
		Pasaporte			
		RC			
		TI			
		SC			
PEP					
15	Número de identificación del jefedel hogar		Valor numérico que identifica a un individuo ante el estado		Entrevistado (a)
16	Parentesco:	Jefe de Hogar	Vínculo entre los		Entrevistado (a)



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	63 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
	Con relación al jefe del hogar	Cónyuge Hijo (a) Yerno/Nuera Nieto (a) Padres Suegros Hermano Cuñado (a) Hijo (a) adoptado o criado Otro familiar No pariente Empleado (a)	integrantes de una familia que comparten un ascendente común u relación estable de afectividad.		
17	Nombre y Apellidos Persona Encuestada		Palabra que identifica a un individuo y su familia		Entrevistado (a)
18	Tipo de Identificación Persona Encuestada	CC Cedula Extranjería NUIP Ninguno Pasaporte RC MS (Menor sin documento) TI	Categoría de tipo de documento de identificación		Entrevistado (a)
19	Número de Identificación Persona Encuestada	Numérico	Valor numérico que identifica a un individuo ante el estado		Entrevistado (a)
20	Tipo de Residente Usted se considera que es:	1. Residente habitual de este municipio 2. desplazado por causa de la violencia	Estado de un individuo ante ellugar donde reside		Entrevistado (a)



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	64 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
		3. migrante proveniente de Venezuela 4. Otro País			
21	¿Cuál País?	Texto	País de origen del entrevistado		Entrevistado (a)
22	¿Siente deseos de volver al sitio de donde fue desplazado?	Si No	Condiciones de la persona que manifiesta ser desplazada.		Entrevistado (a)
23	Después del desplazamiento usted o su familia han sido rechazados o discriminados en: (puede señalar varias opciones)	El barrio o la comunidad La escuela El trabajo	Condiciones de la persona que manifiesta ser desplazada.		Entrevistado (a)
24	¿Qué cambios ha presentado la familia después del desplazamiento? (puede señalar varias opciones)	Están más unidos Se desintegró la familia Hay problemas familiares Ningún cambio	Condiciones de la persona que manifiesta ser desplazada.		Entrevistado (a)
25	¿Considera que el desplazamiento ha sido en alguna manera positivo para usted y su familia?	Están más unidos Se desintegró la familia Hay problemas familiares Ningún cambio	Condiciones de la persona que manifiesta ser desplazada.		
26	Fecha de Nacimiento	dd/mm/aaaa	Es el día, mes y año en el que el individuo nació		Entrevistado (a)
27	Edad		Número de años cumplidos al momento de la visita		Automático
28	Sexo	Femenino Masculino	Condición orgánica que distingue a hombres y mujeres		Entrevistado (a)
29	Etnia Usted se considera que es:	Mestizo Indígena Afro descendiente	Pertenencia a un grupo de raza o comunidad lingüística y cultural.		Entrevistado (a)



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	65 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
		ROM			
		Otro			
		No sabe.			
30	Credo religioso	Católico	Declaración, creencia o confesión de fe de un individuo		Entrevistado (a)
		Evangélico			
		Mormones			
		Testigos de Jehová			
		Adventistas			
		Otros cultos de origen cristiano.			
		Judaísmo			
		Islamismo			
		Ninguno			
		Otro Escribir en observaciones			
31	¿Cual?	Texto			Entrevistado (a)
32	¿Alguna vez se ha sentido discriminado por la institución desalud, por la EPS o por otra institución pública por:	1. Ser pobre	Barrera de acceso a los servicios de salud e instituciones públicas por discriminación		Entrevistado (a)
		2. Ser campesino			
		3. Pertenecer a la comunidad LGTBI			
		4. Pertenecer a una religión distinta ala católica			
		5. Ser de raza negra			
		6. Ser indígena			
		7. Ser madre soltera			
		8. Otra __ Colocar en observaciones			
		9, No discriminado			
33	¿Cual?	Texo			Entrevistado (a)
34	Nivel de escolaridad	SI	Estado educativo del individuo encuestado	Entre 5 -60 años	Entrevistado (a)
	¿Actualmente está	NO			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	66 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
	estudiando?				
35	Nivel de escolaridad ¿Qué nivel de escolaridad tiene?	Pre escolar	Nivel educativo del individuo encuestado	Entre 5 - 60 años	Entrevistado (a)
		Primaria			
		Secundaria			
		Técnico			
		Tecnólogo			
		Universitario			
		Postgrado			
Ninguno					
36	Nivel de escolaridad ¿Cuántos años académicos ha cursado y aprobado.?		Años académicos que el individuo ha aprobado en su etapa educativa	Entre 5 - 60 años	Entrevistado (a)
37	¿Alguna vez ha perdido un año escolar?	SI			Entrevistado (a)
		NO			
		NO SABE			
		NO RESPONDE			
38	¿Cuántos años ha perdido?		Número de años perdidos en la etapa educativa del encuestado		Entrevistado (a)
39	Actualmente, ¿Tiene un trabajo remunerado?	SI	Ocupación de la persona encuestada	Entre 5 - 60 años	Entrevistado (a)
		NO			
40	Ocupación (Trabajo Remunerado)	Empleado	Actividad económica del individuo encuestado	MAYOR ES DE 5 AÑOS	Entrevistado (a)
		Trabajador independiente			
		Comerciante			
		Agricultor			
		Pescador			
		Otro _ Colocar en observaciones			
		NO APLICA POR EDAD:			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	67 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
41	¿Qué tipo de contrato tiene?	Contrato a término indefinido			Entrevistado (a)
		Contrato a término definido			
		Contrato por prestación de servicios			
		No tiene contrato			
		No sabe			
		No responde			
42	Ocupación (Sin Actividad económica)	Pensionado	Ocupación de persona sin actividad económica	Mayores de 15 años	Entrevistado (a)
		Está buscando trabajo			
		Es estudiante			
		Es ama de casa			
		Ayuda en las labores del campo a la familia			
		Otra _ colocar en observaciones			
43		Si	Suceso de origen laboral no planeado y no deseado que provoca un daño, lesión u otra incidencia negativa sobre el encuestado		Entrevistado (a)
44	¿En el último año, ha sufrido algún accidente como consecuencia de su trabajo?	No		Mayores de 15 años	
45	Está afiliado a alguna Administradora de Riesgo Laboral (ARL)	Si	Aseguradora que cubre riesgos de tipo laboral		Entrevistado (a)
		No			
46	¿Tiene SISBEN?	Si	Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales, que permite clasificar a la población de acuerdo con sus condiciones de vida e ingresos		Entrevistado (a)
		No			
		No sabe/ No recuerda			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	68 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
47	Puntaje de SISBEN		Nivel de clasificación para acceder a programas sociales		Entrevistado (a)
48	¿Se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)?	Si	Conjunto de instituciones, normas y procedimientos mediante el cual el Estado garantiza la prestación de servicios de salud.		Entrevistado (a)
		No			
49	Régimen de salud	Contributivo	Sistema que agrupa a los individuos según su contribución al SGSSS		Entrevistado (a)
		Régimen Especial			
		Subsidiado			
50	EPS o EPS-S	Colmedica EPS	Entidades Promotoras de Salud, EPS, son las encargadas de hacer la afiliación, el registro de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el recaudo de los aportes que trabajadores y empleadores deben hacer por ley para acceder al servicio.		Entrevistado (a)
		Comfenalco valle EPS			
		compensar EPS			
		Coomeva EPS s.a.			
		cruz blanca EPS s.a.			
		EPS famisanar Ltda			
		Medimas			
		EPS sanitas s.a.			
		Empresas públicas de Medellín departamento medico			
		EPS servicio occidental de salud S.A. - EPS SOS			
		Fondo de pasivo social de los ferrocarriles nación			
		Humana vivir S.A. EPS			
nueva EPS					
Salud total S.A. EPS					



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	69 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
		Salud vida			
		Susalud EPS			
		Sura EPS			
		Asociación mutual la esperanza de eltambo ASMETSALUD			
		Caprecom EPS			
		Comparta			
		Coosalud			
		Dusakawi EPS			
		Empresa mutual para el desarrollo integral de arboletes EMDIS			
		Fuerzas militares			
		Magisterio			
		Policía nacional			
		Saludmia			
		Otro			
		PPNA			
51	¿Tiene Discapacidad?	SI	Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona		Entrevistado (a)
		NO			
52	Tipo y/o Clase de Discapacidad	Física:	Clasificación de tipos de discapacidad		Entrevistado (a)
		Visual:			
		Cognitiva:			
		Auditivo:			
		Otras			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN	DE 27/11/2023
PÁGINA	70 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
53	¿Cual?				Entrevistado (a)
54	Tipo de Ayuda que Necesita	Bastón	Clasificación de elementos de uso de personas con algún tipo de discapacidad que sirven de ayuda para garantizar la calidad de vida de un individuo		Entrevistado (a)
		Caminador			
		Colchoneta Anti escara			
		Muletas			
		Silla Sanitaria			
		Otro			
	Silla de Ruedas				
55	¿Cual?				Entrevistado (a)
56	¿Está registrado como discapacitado en la alcaldía o alguna base de datos?	Si	Base de datos de personas con discapacidad para la caracterización y vinculación a ayudas del ente territorial		Entrevistado (a)
		No			
57	¿Por su discapacidad, recibe ayuda de algún programa - institución?	Si			Entrevistado (a)
		No			Entrevistado (a)
58	¿De Cual Programa - institución?		Instituciones de las que se ha recibido ayuda por la condición de discapacidad		Entrevistado (a)
59	¿Se encuentra vinculado a los programas del ICBF?	Si	Entidad del Estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, infancia y adolescencia	menores de 5 años	Entrevistado (a)
		No			
60	¿Estado Nutricional Peso (kg)?	Numérico	Parámetro de evaluación del estado nutricional de un individuo unidad de medida [Kg]		Entrevistado (a)



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	71 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
61	Estado Nutricional Talla (mts)	Numérico	Parámetro de evaluación del estado nutricional de un individuo unidad de medida[m]		Entrevistado (a)
62	Estado Nutricional IMC= (Kg/m <sup>2</sup> )		Calculo automático para la identificación del parámetro del índice de masa corporal.	IMC Para mayores de 18 años	Entrevistado (a)
63	Clasificación peso para la talla 0– 5 años	> +3 OBESIDAD	Clasificación peso para la talla según curvas para niños – niñas 0-5 años	0 – 5 años	Entrevistado (a)
		> +2 A ≤ +3 SOBREPESO			
		> +1 A ≤ +2 RIESGO DE SOBREPESO			
		≥ 1 A ≤ +1 NORMAL			
		≥ 1 A < -1 RIESGO DESNUTRICIÓN			
		< -2 A ≥ -3 DESNUTRICIÓN AGUDAMODERADA			
< -3 DESNUTRICIÓN AGUDASEVERA					
64	Talla para la edad 0 – 5 años	≥ -1 NORMAL	Clasificación talla para la edad según curvas para niños – niñas 0-5 años	0 – 5 Años	Entrevistado (a)
		≥ -2 A < -1 RIESGO TALLA BAJA			
		< -2 TALLA BAJA - RETRASO DETALLA BAJA			
65	IMC para la edad en niños y niñas de 6 – 17 años	> + 2 OBESIDAD	Clasificación IMC según curvas para niños – niñas 6 -17 años	6 – 17 años	Entrevistado (a)
		> + 1 a ≤ + 2 SOBREPESO			
		≥ +1 a ≤ -1 NORMAL			
		≥ - 2 a < - 1 RIESGO DELGADEZ			
66	Clasificación talla para la edad de 6 – 17 años	≥ -1 NORMAL	Clasificación IMC según curvas para niños – niñas 6- 17 años	6 – 17 años	Entrevistado (a)
		≥ -2 a < -1 RIESGO TALLA BAJA			
		< -2 TALLA BAJA - RETRASO			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	72 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
		DETALLA BAJA			
67	ESTADO NUTRICIONA L Clasificación del estado nutricional según IMC	Bajo peso: < 18.5	Clasificación IMC para mayores de 18 años	> 18 años	Entrevistado (a)
		Normal: 18.5 – 24.99			
		Sobrepeso: 25 – 29.99			
		Obesidad: 30 – 39.99			
		Obesidad mórbida: > 40			
68	¿En el último año, usted estuvo enfermo?	SI	Estado de salud del último año de la persona encuestada		Entrevistado (a)
		NO			
69	¿De qué se enfermó?		Descripción del evento que afectó su salud en el último años		Entrevistado (a)
70	¿La última vez que estuvo enfermo a donde acudió?	Al servicio de salud que tiene derecho por el seguro.	Sitio donde el encuestado asiste cuando se siente enfermo		Entrevistado (a)
		Medico particular.			
		Farmacia			
		Curandero o rezandero.			
		A ninguna parte.			
71	Detección temprana de alteraciones del embarazo ¿Esta actualmente Embarazada?	Si	Identificación de mujeres gestantes.	Entre 10 - 52 Años	Entrevistado (a)
		No			
72	Clasificación estado nutricional gestantes	bajo peso para la edad gestacional	Clasificación IMC para gestantes		
		Imc adecuado para la edad gestacional			
		sobrepeso para la edad gestacional			
		obesidad para la edad gestacional			
73	Edad gestacional (Semanas)		Tiempo transcurrido entre el último ciclo menstrual	Entre 10 - 52 Años	Entrevistado (a)



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	73 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
			hasta la fecha actual		
74	¿Asiste a controles Prenatales?	Si	Conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con el objetivo de identificar factores de riesgo	Entre 10 - 52 Años	Entrevistado (a)
		No			
75	Esquema de vacunación mujeres en embarazo	DPT ACELULAR	Vacunas establecidas para las mujeres en estado de gestación	Entre 10 - 52 Años	Entrevistado (a)
		TTD			
		INFLUENZA			
76	¿Esquema de vacunación completo según edad gestacional?	Si	Estado del esquema de vacunación de la mujer gestante.	Entre 10 - 52 Años	Entrevistado (a)
		No			
77	¿Ha estado embarazada?	Si	Si la mujer encuestada ha estado en algún momento de su vida en estado de embarazo.	Mayores de 10 años	Entrevistado (a)
		No			
78	Número de hijos NACIDOS vivo		Valor numérico para definir la cantidad de hijos que tiene una mujer	Mayores de 10 años	Entrevistado (a)
79	¿Tiene hijos menores de 5 años?	No	Tenencia de hijos que estén en el curso de vida de primera infancia.	Mayores de 10 años	Entrevistado (a)
		Si			Entrevistado (a)
80	Edad Hijo		Número de años cumplidos al momento de la visita	Mayores de 10 años	Entrevistado (a)
81	Edad Hijo (Días, Meses o Años)	Días	Unidad de medida del tiempo entre el nacimiento y la visita	Mayores de 10 años	Entrevistado (a)
		Meses			
		Años			
82	¿El último parto en donde fue atendido?	Casa	Sitio en donde fue atendido el parto.	Mayores de 10	Entrevistado (a)
		Centro de Salud			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	74 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
		Hospital o clínica		años	
		Otro			
83	¿Quién atendió el parto?	Familiar	Persona quien atendió el parto	Entre 10 - 52 Años	Entrevistado (a)
		Nadie			
		Otro _ Escribir en observaciones			
		Partera			
		Profesional de Salud			
84	¿Ha recibido capacitación en AIEPI?	No	Capacitación a madres en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia	Entre 15 - 49 Años	Entrevistado (a)
		Si			
85	¿Dónde recibió la capacitación?	Centro de Salud	Lugar donde se recibe la capacitación en AIEPI	Entre 15 - 49 Años	Entrevistado (a)
		Escuela			
		Hogar ICBF			
		Hospital			
		Otro			
86	Se le ha aplicado la vacuna contra la influenza	Si	Personas que se han vacunado contra la influenza		Entrevistado (a)
		No			
87	Ha presentado alguno de los siguientes síntomas	Fiebre > 38	Identificación de personas con síntomas que pueden ser generados por el COVID-19.		Entrevistado (a)
		Tos			
		Dificultad Respiratoria			
		Odinofagia			
		Dolor de Cabeza			
		Fatiga/Andinamia			
		Rinorrea			
		Diarrea			
		Lesiones en Piel			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	75 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
		Pérdida del olfato			
		Pérdida del gusto			
		Asintomático			
		Ninguno			
88	Fecha de inicio de síntomas		Día, mes y años en que se inician los síntomas		Entrevistado (a)
89	Le han realizado una prueba de detección para COVID-19	Si No	Prueba rápida de antígeno o PCR para diagnóstico de COVID-19		Entrevistado (a)
90	Resultado de la prueba	Positivo para COVID 19 Negativo para COVID 19 Sin resultado	Resultado y estado de la prueba rápida de antígeno o PCR para diagnóstico de COVID-19		Entrevistado (a)
91	¿Ha tenido tos con expectoración por más de 15 días?	Si No	Personas con tos de más de quince días sospechosas de ser sintomáticos respiratorio		Entrevistado (a)
92	Tipo de Tos	Con expectoración Sin expectoración	Característica de la tos		Entrevistado (a)
93	¿tiene manchas rojas o blancas en cualquier parte de su cuerpo que al pincharlas no tengas sensación de dolor?	SI NO	Signos de alerta para personas sospechosas de ser sintomáticos de piel		Entrevistado (a)
94	Actualmente ¿sufre de alguna enfermedad que un médico se la haya diagnosticado?	SI NO	Condición adversa en la salud del individuo que un médico haya diagnosticado		Entrevistado (a)
95	¿Cuál de las siguientes enfermedades le diagnosticó un médico?	Lepra Tuberculosis Dengue Enfermedad de transmisión sexual Neumonía	Morbilidad diagnosticada		Entrevistado (a)



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	76 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
		VIH/sida			
		Malaria			
		Leishmaniasis			
		Cataratas			
		Glaucoma			
		Diabetes			
		Cáncer			
		Hipertensión arterial			
		Artrosis/artritis			
		Asma			
		Enfermedad mental o psiquiátrica			
		Desnutrición			
		Otra _____			
96	¿Cuál?		Descripción de enfermedad que no se encuentra en la lista de enfermedades		Entrevistado (a)
97	¿Actualmente está recibiendo tratamiento formulado por el médico?	SI	Tratamiento dado por un profesional en medicina		Entrevistado (a)
		NO			
98	por qué?		Descripción del por qué no se le está realizando un tratamiento a la enfermedad diagnosticada o que padece el encuestado(a)		Entrevistado (a)
99	¿Ha sido diagnosticado como Diabético?	NO	Enfermedad en la que los niveles de glucosa (azúcar) de la sangre están muy altos	Mayores de 15 Años	Entrevistado (a)
		SI			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	77 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
100	¿Asiste al programa de RCV?	SI	Programa de riesgo cardiovascular que busca reducir la probabilidad o riesgo de padecer o morir de una enfermedad cardiovascular como consecuencia de sufrir diabetes	Mayores de 15 Años	Entrevistado (a)
		NO			Entrevistado (a)
101	¿Recibe tratamiento?	SI	Tratamiento dado por un profesional de medicina para el control de la diabetes	Mayores de 15 Años	Entrevistado (a)
		NO			Entrevistado (a)
102	¿Ha sido diagnosticado como Hipertenso?	NO	Enfermedad en la que la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias es alta y puede ocasionar una enfermedad cardiaca	Mayores de 15 Años	Entrevistado (a)
		SI			Entrevistado (a)
103	¿Asiste al programa de RCV?	SI	Programa de riesgo cardiovascular que busca reducir la probabilidad o riesgo de padecer o morir de una enfermedad cardiovascular como consecuencia de sufrir hipertensión	Mayores de 15 Años	Entrevistado (a)
		NO			Entrevistado (a)
104	¿Recibe tratamiento?	SI	Tratamiento dado por un profesional de medicina para el control de la hipertensión	Mayores de 15 Años	Entrevistado (a)
		NO			
105	Sin que haya estado	1. Glicemia Mayores de 18 años	Exámenes de control	Mayores	Entrevistado (a)



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	78 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
	enfermo, su institución de salud le ha tomado los siguientes exámenes:	2. Perfil lipídico (Colesterol, HDL LDL, triglicéridos) Mayores de 18 años 3. Parcial de orina Mayores de 18 años 4. Creatinina Mayores de 18 años 5. Hemoglobina de 10 - 17 años 6. Hematocrito de 10 - 17 años Mujeres	para la detección de enfermedades *En la BD cada variable aparece en una columna y las que fueron seleccionadas aparecen con un SI	de 10 Años	
106	Resultado Glicemia		Valor numérico del exámen de glicemia	Mayores de 15 Años	Entrevistado (a)
107	T.A (Toma de Tensión Arterial SISTOLICA)		Valor numérico de la toma de la tensión arterial, es la cifra más alta y es la que indica la presión de la sangre en la arteria cuando el corazón se contrae	Mayores de 15 Años	Entrevistado (a)
108	T.A (Toma de Tensión Arterial DIASTOLICA)		Valor numérico de la toma de la tensión arterial, es la cifra más baja y es la que indica la presión de la sangre en la arteria cuando el corazón se relaja entre latidos	Mayores de 15 Años	Entrevistado (a)
109	Clasificación del riesgo	Tipo 1 Tipo 2 Tipo 3	Clasificación del riesgo en personas diagnosticadas con hipertensión		Entrevistado (a)
110	¿En qué se desplaza a sus actividades cotidianas?	A pie Bicicleta Bus	Medio de transporte para desplazarse a las actividades cotidianas del	Mayores de 10 años	Entrevistado (a)



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	79 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
		Taxi	encuestado		
		Carro particular			
		Moto			
		Servicio informal (moto taxi o carropirata)			
		Animal de carga			
		Carros de tracción animal			
		Otro _ Colocar en observaciones			
111	¿El tiempo de desplazamiento entre el hogar y los entornos educativos o laborales es mayor a 30 minutos?	Si	Unidad de medida en tiempo entre la vivienda y los entornos educativo y laboral	Mayores de 10 años	Entrevistado (a)
		No			
112	¿Señale cuál es la razón por la cual el tiempo se extiende de esa manera?	Estado de la infraestructura vial	Barrera que se le presenta al encuestado (a) en el desplazamiento a desarrollar sus actividades cotidianas	Mayores de 10 años	Entrevistado (a)
		Congestión vía			
		Disponibilidad de medios de transporte			
		Distancias a recorrer			
		Disponibilidad económica			
113	¿Realiza actividad física como ejercicio, juego o recreación?	No	Actividades físicas complementarias a las actividades cotidianas	Mayores de 10 años	Entrevistado (a)
		Si			
114	¿Qué actividad realiza?	Caminata	Selección las actividades que el encuestado realiza	Mayores de 10 años	Entrevistado (a)
		Bicicleta			
		Baile			
		Fútbol			
		Baloncesto			
		Natación			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	80 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
		Voleibol			
		Patinaje			
		Tenis			
		Taekwondo			
		Gimnasio			
		Otros Cual			
115	¿Cuántos días a la semana realiza la actividad física?	Numérico	Tiempo en días en que se realiza la actividad física	Mayores de 10 años	Entrevistado (a)
116	¿Cuánto tiempo (minutos) le dedica a la actividad física el día que la realiza?	Numérico	Tiempo en minutos en que se realiza la actividad física en el día.	Mayores de 10 años	Entrevistado (a)
117	¿En el último año ha Consumido bebidas que contengan alcohol?	Si			
		No			
118	¿A qué edad empezó a tomar bebidas alcohólicas de forma regular?		individuo inicio a consumir bebidas alcohólicas		
119	¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?	1. Dos o más veces al día	Frecuencia en el consumo de alcohol		
		2. Una vez al día			
		3. Semanal			
		4. Quincenal			
		5. Mensual			
		6. Ocasional			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	81 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
120	¿Tipo de bebidas que consume?	Bebidas alcohólicas (cerveza, aguardiente, ron, vodka, whisky, ginebra)	Identificación de los diferentes tipos de bebidas con contenido de alcohol.		
		Bebidas fermentadas (guarapo o chicha)			
		Todas las anteriores			
121	¿Fuma cigarrillos?	NO	Identificación de individuos que fuman	Mayores de 10 años	Entrevistado (a)
		SI			
122	¿A qué edad empezó a fumar de forma regular?		Tiempo de vida desde el nacimiento al inicio de que el individuo inicio a fumar	Mayores de 10 años	Entrevistado (a)
123	¿Con que frecuencia fuma?	1. Más de 20 cigarrillos al día	Frecuencia en el consumo de cigarrillo	Mayores de 10 años	Entrevistado (a)
		2. De 11 a 20 cigarrillos al día			
		3. De 1 a 10 Cigarrillos al día			
		4. Semanal			
		5. Mensual			
		6. Ocasional			
124	¿Consume sustancias psicoactivas diferentes al alcohol y al cigarrillo?	No	Identificación de individuos que consumen sustancias psicoactivas	Mayores de 10 años	Entrevistado (a)
		Si			
125	¿Cuál sustancia consume?	Estimulantes	Tipo de sustancias psicoactivas	Mayores de 10 años	Entrevistado (a)
		Tranquilizantes (Sin prescripción médica)			
		Marihuana			
		Cocaína			
		Bazuco			
		Alucinógenos			
		Heroína			
Éxtasis					



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	82 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
		Inhalables			
		Popper			
		Dick			
		Otra			
126	¿Se ha sentido o ha sido violentado en el último año?	No	Identificación de situaciones violentas	Mayores de 10 años	Entrevistado (a)
		Si			
127	¿Qué situaciones violentas han ocurrido?	Abandono	Descripción de las situaciones violentas	Mayores de 10 años	Entrevistado (a)
		Discriminación			
		Maltrato físico por la pareja			
		No responde			
		Violencia escolar			
		Violencia física fuera del hogar			
		Violencia psicológica fuera del hogar			
		Violencia psicológica por la pareja			
		Violencia sexual fuera del hogar			
		Violencia sexual por la pareja			
128	¿Sabe a dónde acudir en caso de maltrato?	SI	Conocimiento del individuo acerca de los sitios de atención a personas víctimas de violencia	Mayores de 10 años	Entrevistado (a)
		NO			
129	Algún miembro de su familia:	1. Se ha suicidado	Búsqueda de individuos con riesgo en ideación suicida	Mayores de 10 años	Entrevistado (a)
		2. Ha intentado suicidarse			
		3. Ha tenido ideación suicida			
		4. No han tenido ideación suicida			
130	¿Recibe lactancia materna actualmente?	No	Identificación de menores que reciben lactancia materna	Menores de 1 años	Entrevistado (a)
		Si complementaria			
		Si exclusiva			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	83 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
131	Por cuanto tiempo recibió lactancia materna exclusiva [Meses]		Tiempo en meses que el menor recibió lactancia materna exclusiva	Menores de 3 años	Entrevistado (a)
132	Se encuentra vacunado por COVID-19	Si			
		No			
133	Numero de dosis aplicadas	Primera Dosis	Cantidad de dosis aplicadas contra el COVID - 19		
		Segunda Dosis			
		Dosis de refuerzo			
		Segunda dosis de refuerzo			
<b>VALORACIÓN INTEGRAL POR CURSO DE VIDA</b>					
134	Valoración Integral Primera Infancia	Si		Menores de 5 años	Entrevistado (a)
135	Ha sido visto en el último año en la institución de salud para valoración, sin que haya estado enfermo, por Médico:	No	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280		
136	Valoración Integral Primera Infancia Ha sido visto en el último año en la institución de salud para valoración, sin que haya estado enfermo, por Enfermera:	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Menores de 5 años	Entrevistado (a)
		No			
137	Valoración Integral Primera Infancia Ha sido visto en el último año en la institución de salud para valoración, por Odontología:	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Menores de 5 años	Entrevistado (a)
		No			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	84 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
138	En los últimos seis meses en la consulta Odontológica le realizaron:	Aplicación flúor en sus dientes.	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Más de 18 meses hasta 5 años	Entrevistado (a)
		Limpieza en los dientes.			
139	Valoración Integral Primera Infancia Ha sido citado por su institución de salud para valoración integral	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Menores de 5 años	Entrevistado (a)
		No			
140	Valoración Integral Primera Infancia le han dicho que el niño o niña tiene riesgo de anemia:	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Menores de 5 años	Entrevistado (a)
		No			Entrevistado (a)
141	Valoración Integral Primera Infancia le hicieron examen de laboratorio (Hemoglobina)	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Menores de 5 años	Entrevistado (a)
		No			Entrevistado (a)
142	Valoración Integral Primera Infancia ha sido desparasitado en los últimos seis meses.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Mas de 18 meses hasta 5 años	Entrevistado (a)
		No			
143	Valoración Integral Primera Infancia La IPS le ha entregado micronutrientes en polvo.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Menor de 2 años	Entrevistado (a)
		No			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	85 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
144	Valoración Integral Primera Infancia le han formulado y entregado, en los últimos seis meses, micronutrientes.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Más de 30 meses= 2 años y 6 meses hasta 5 años	Entrevistado (a)
		No			
145	Valoración Integral Infancia Ha sido visto en el último año en la institución de salud para valoración, sin que haya estado enfermo, por Médico:	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 6 - 11 años	Entrevistado (a)
		No			
146	Valoración Integral Infancia Ha sido visto en el último año en la institución de salud para valoración, sin que haya estado enfermo, por Enfermera:	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 6 - 11 años	Entrevistado (a)
		No			
147	Valoración Integral Infancia Ha sido visto en el último año en la institución de salud para valoración, por Odontología:	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 6 - 11 años	Entrevistado (a)
		No			
148	Valoración Integral Infancia En los últimos seis meses en la consulta Odontológica le realizaron:	Aplicación flúor en sus dientes.	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Más de 18 meses hasta 5 años	Entrevistado (a)
		Limpieza en los dientes.			
149	Valoración Integral Infancia han hecho examen de laboratorio para anemia.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 10 - 11 años	Entrevistado (a)
		No			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	86 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
150	Valoración Integral Infancia ha sido vacunada contra el Papiloma humano	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 9 - 11 años	Entrevistado (a)
		No			
151	Valoración Integral Adolescencia Ha sido visto en los últimos dos años en la institución de salud para valoración, sin que haya estado enfermo, por Médico:	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 14 - 17 años	Entrevistado (a)
		No			
152	Valoración Integral Adolescencia Ha sido visto en los últimos dos años en la institución de salud para valoración, sin que haya estado enfermo, por Enfermera:	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 14 - 17 años	Entrevistado (a)
		No			
153	Valoración Integral Adolescencia ha sido valorado o atendido, por odontólogo, en el último año, sin que haya estado enfermo de los dientes.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 13 - 17 años	Entrevistado (a)
		No			
154	Valoración Integral Adolescencia En los últimos seis meses en la consulta Odontológica le realizaron:	Aplicación flúor en sus dientes.	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Más de 18 meses hasta 5 años	Entrevistado (a)
		Limpieza en los dientes.			
155	Valoración Integral Adolescencia le ha tomado examen de laboratorio para	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta	Entre 12 - 17 años	Entrevistado (a)



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	87 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
	saber si tiene anemia.	No	de promoción y mantenimiento de la salud		
156	Valoración Integral Adolescencia Actualmente está Planificando	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 12 - 17 años	Entrevistado (a)
		No			
157	Valoración Integral Adolescencia En donde ha recibido orientación en temas de planificación	Institución de salud	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 12 - 17 años	Entrevistado (a)
		Farmacia			Entrevistado (a)
		Otra			Entrevistado (a)
158	Valoración Integral Juventud Ha sido visto en el último año, en la institución de salud para valoración, sin que haya estado enfermo, por Médico:	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 18 - 28 Años	Entrevistado (a)
		No			Entrevistado (a)
159	Valoración Integral Juventud ha sido valorado o atendido, por odontólogo, en los últimos dos años, sin que haya estado enfermo de los dientes.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 20 - 28 Años	Entrevistado (a)
		No			Entrevistado (a)
160	Valoración Integral Juventud se ha tomado en los últimos tres años, la citología	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 25 - 28 Años	Entrevistado (a)
		No			Entrevistado (a)



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	88 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
161	Valoración Integral Juventud Actualmente tiene pareja	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 18 - 28 Años	Entrevistado (a)
		No			Entrevistado (a)
162	Valoración Integral Juventud Desea quedar embarazada.	Si		Entre 18 - 28 Años	Entrevistado (a)
		No			Entrevistado (a)
163	Valoración Integral Juventud Esta Planificando	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 18 - 28 Años	Entrevistado (a)
		No			
164	Valoración Integral Juventud En donde ha recibido orientación en temas de planificación	Institución de salud	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 18 - 28 años	Entrevistado (a)
		Farmacia			
		Otra			
165	Valoración Integral Juventud la institución de salud, le suministra los anticonceptivos, de manera oportuna.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 18 - 28 Años	Entrevistado (a)
		No			
166	Valoración Integral Adulthood Ha sido visto en los últimos cinco años, en la institución de salud para valoración, sin que haya estado enfermo, por Médico:	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 33 - 44 Años	Entrevistado (a)
		No			
167	Valoración Integral Adulthood Ha sido visto en los últimos tres años, en la institución de salud para valoración, sin que haya estado enfermo,	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 52 - 59 Años	Entrevistado (a)
		No			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	89 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
	por Médico:				
168	Valoración Integral Aduldez En los últimos dos años ha sido valorado o atendido, por odontólogo, sin que haya estado enfermo de los dientes.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 31 - 59 Años	Entrevistado (a)
		No			
169	Valoración Integral Aduldez En los últimos cinco años, le ha realizado exámenes de laboratorio para descartar problemas del corazón, de las arterias (colesterol, Sin estar enfermo azúcar, problemas del riñón)	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 31 - 59 Años	Entrevistado (a)
		No			
170	Valoración Integral Aduldez se ha tomado en los últimos tres años, la citología	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 31 - 59 Años	Entrevistado (a)
		No			
171	Valoración Integral Aduldez Si la mujer vive en zona rural dispersa, pregunte si le han hecho algún examen para detectar cáncer de cuello de la matriz.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 31 - 59 Años	Entrevistado (a)
		No			
172	Valoración Integral Aduldez ¿Cuál fue el resultado de la citología?	No reclamo el resultado	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 31 - 59 Años	Entrevistado (a)
		No se lo entregaron			
		No recuerda			
		Normal			
		Sospecha de Cáncer			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	90 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
173	Valoración Integral Adultez ¿Fue remitida a Ginecología?	SI	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 31 - 59 Años	Entrevistado (a)
		NO			
174	Valoración Integral Adultez ¿Se le realizó seguimiento a su caso de cáncer de cérvix?	SI	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 31 - 59 Años	Entrevistado (a)
		NO			
175	Valoración Integral Adultez Si en los últimos dos años, le ha realizado examen de mamografía. (Radiografía de los senos).	SI	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 52 - 59 Años	Entrevistado (a)
		NO			
176	Valoración Integral Adultez El centro de salud le ha examinado los senos, para saber si tiene cáncer.	SI	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 41 - 59 Años	Entrevistado (a)
		NO			
177	¿Cuál fue el resultado?	No reclamo el resultado	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 41 - 59 Años	Entrevistado (a)
		No se lo entregaron			
		No recuerda			
		Normal			
		Sospecha de Cáncer			
178	¿Fue remitida?	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 41 - 59 Años	Entrevistado (a)
		No			
179	¿Se le realizó seguimiento al	Si	Atenciones requeridas	Entre 41 -	Entrevistado (a)



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	91 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
	caso sospechoso de cáncer de mama?	No	por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	59 Años	
180	Valoración Integral Adulterez En los últimos cinco años, le han hecho examen de laboratorio para saber si tiene cáncer de próstata.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 55 - 59 Años	Entrevistado (a)
		No			
181	Valoración Integral Adulterez Si en los últimos cinco años, le han hecho tacto rectal, para saber si tiene cáncer de próstata.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 55 - 59 Años	Entrevistado (a)
		No			
182	¿Cuál fue el resultado?	Normal	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 55 - 59 Años	Entrevistado (a)
		Sospecha de malignidad			
183	¿Fue remitido?	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 55 - 59 Años	Entrevistado (a)
		No			
184	¿Se le realizó seguimiento al caso sospechoso de cáncer de Próstata?	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 55 - 59 Años	Entrevistado (a)
		No			Entrevistado (a)
185	Valoración Integral Adulterez Si le han realizado examen de materia fecal, para saber si tiene sangre.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y	Entre 29 - 59 Años	Entrevistado (a)
		No			Entrevistado (a)



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	92 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
			mantenimiento de la salud		
186	¿Cuál fue el resultado?	Normal		Entre 29 - 59 Años	Entrevistado (a)
		Sospecha de malignidad			Entrevistado (a)
187	¿Fue remitido?	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 29 - 59 Años	Entrevistado (a)
		No			
188	¿Se le realizó seguimiento al caso sospechoso de cáncer de Colon?	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 29 - 59 Años	Entrevistado (a)
		No			
189	Valoración Integral Adultez Desea quedar embarazada.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 29 - 59 Años	Entrevistado (a)
		No			
190	Valoración Integral Adultez Está Planificando	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 29 - 59 Años	Entrevistado (a)
		No			
191	Valoración Integral Adultez En donde ha recibido orientación en temas de planificación	Institución de salud	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 29 - 59 Años	Entrevistado (a)
		Farmacia			
		Otra			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	93 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
192	Valoración Integral Adulterez la institución de salud, le suministra los anticonceptivos, de manera oportuna.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 29 - 59 Años	Entrevistado (a)
		No			Entrevistado (a)
193	Valoración Integral Adulterez ha solicitado preservativos en su institución.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 29 - 59 Años	Entrevistado (a)
		No			Entrevistado (a)
194	Valoración Integral Adulterez los han suministrado oportunamente.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 29 - 59 Años	Entrevistado (a)
		No			Entrevistado (a)
195	Valoración Integral Adulterez En los últimos dos años, le han realizado limpieza de los dientes	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 29 - 59 Años	Entrevistado (a)
		No			Entrevistado (a)
196	Valoración Integral Vejez En los últimos tres años, ha sido valorado por médico sin que haya estado enfermo.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Mayores de 60 Años	Entrevistado (a)
		No			Entrevistado (a)
197	Valoración Integral Vejezen los últimos dos años ha sido valorado por odontólogo, sin que haya estado enfermo de los dientes.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Mayores de 60 Años	Entrevistado (a)
		No			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	94 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
198	Valoración Integral Vejez En los últimos dos años, le han realizado limpieza de los dientes	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Mayores de 60 Años	Entrevistado (a)
		No			
199	Valoración Integral Vejez le han tomado citología o ADN-VPH, en los últimos tres años	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 65 Años	Entrevistado (a)
		No			
200	Valoración Integral vejez ¿Cuál fue el resultado de la citología?	No reclamo el resultado	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 65 Años	Entrevistado (a)
		No se lo entregaron			
		No recuerda			
		Normal			
		Sospecha de Cáncer			
201	Valoración Integral vejez ¿Fue remitida a Ginecología?	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 65 Años	Entrevistado (a)
		No			
202	Valoración Integral vejez ¿Se le realizo seguimiento a su caso de cáncer de cérvix?	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 65 Años	Entrevistado (a)
		No			
203	Valoración Integral Vejez En los últimos dos años, le ha realizado examen de mamografía. (Radiografía de lossenos).	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 69 Años	Entrevistado (a)
		No			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	95 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información																																		
204	Valoración Integral Vejez En el último año, en el centro de salud le ha examen dado los senos, para saber si tiene cáncer.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 69 Años	Entrevistado (a)																																		
		No				205	¿Cuál fue el resultado?	No reclamo el resultado	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 69 Años	Entrevistado (a)	No se lo entregaron	No recuerda	Normal	206	¿Fue remitida?	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 69 Años	Entrevistado (a)	No	207	¿Se le realizo seguimiento al caso sospechoso de cáncer de mama?	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 69 Años	Entrevistado (a)	No	208	Valoración Integral Vejez En los últimos cinco años, le han hecho examen de laboratorio para saber si tiene cáncer de próstata.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 75 Años	Entrevistado (a)	No	Entrevistado (a)	209	Valoración Integral Vejez En los últimos cinco años, le han hecho tacto rectal, para saber si tiene cáncer de próstata.	Si
205	¿Cuál fue el resultado?	No reclamo el resultado	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 69 Años	Entrevistado (a)																																		
		No se lo entregaron																																					
		No recuerda																																					
		Normal																																					
206	¿Fue remitida?	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 69 Años	Entrevistado (a)																																		
		No				207	¿Se le realizo seguimiento al caso sospechoso de cáncer de mama?	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 69 Años	Entrevistado (a)	No	208	Valoración Integral Vejez En los últimos cinco años, le han hecho examen de laboratorio para saber si tiene cáncer de próstata.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 75 Años	Entrevistado (a)	No	Entrevistado (a)	209	Valoración Integral Vejez En los últimos cinco años, le han hecho tacto rectal, para saber si tiene cáncer de próstata.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 75 Años	Entrevistado (a)	No	Entrevistado (a)											
207	¿Se le realizo seguimiento al caso sospechoso de cáncer de mama?	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 69 Años	Entrevistado (a)																																		
		No				208	Valoración Integral Vejez En los últimos cinco años, le han hecho examen de laboratorio para saber si tiene cáncer de próstata.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 75 Años	Entrevistado (a)	No	Entrevistado (a)	209	Valoración Integral Vejez En los últimos cinco años, le han hecho tacto rectal, para saber si tiene cáncer de próstata.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 75 Años	Entrevistado (a)	No	Entrevistado (a)																		
208	Valoración Integral Vejez En los últimos cinco años, le han hecho examen de laboratorio para saber si tiene cáncer de próstata.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 75 Años	Entrevistado (a)																																		
		No			Entrevistado (a)																																		
209	Valoración Integral Vejez En los últimos cinco años, le han hecho tacto rectal, para saber si tiene cáncer de próstata.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 75 Años	Entrevistado (a)																																		
		No			Entrevistado (a)																																		



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	96 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
210	¿Cuál fue el resultado?	Normal	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 75 Años	Entrevistado (a)
		Sospecha de malignidad			Entrevistado (a)
211	¿Fue remitido?	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 75 Años	Entrevistado (a)
		No			Entrevistado (a)
212	¿Se le realizó seguimiento al caso sospechoso de cáncer de Próstata?	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 75 Años	Entrevistado (a)
		No			Entrevistado (a)
213	Valoración Integral Vejez Le han realizado examen de materia fecal, para saber si tienes sangre. En los últimos dos años.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 75 Años	Entrevistado (a)
		No			
214	¿Cuál fue el resultado?	Normal	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 75 Años	Entrevistado (a)
		Sospecha de malignidad			
215	¿Fue remitido?	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 75 Años	Entrevistado (a)
		No			

 <i>República de Colombia</i> <i>Gobernación de Santander</i>	<b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE          LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE          ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL          DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	97 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
216	¿Se le realizo seguimiento al caso sospechoso de cáncer de Colon?	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Entre 60 - 75 Años	Entrevistado (a)
		No			
217	Valoración Integral Vejez En los últimos cinco años, le han realizado exámenes de laboratorio para descartar problemas del corazón, de las arterias (colesterol, azúcar, problemas del riñón) Sin estar enfermo.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Mayores de 60 Años	Entrevistado (a)
		No			
218	Valoración Integral Vejez ha solicitado preservativos en su institución.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Mayores de 60 Años	Entrevistado (a)
		NO			
219	Valoración Integral Vejez Los han suministrado oportunamente.	Si	Atenciones requeridas por curso de vida según la resolución 3280 – ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Mayores de 60 Años	Entrevistado (a)
		NO			

**PREGUNTAS VIVIENDA (Diligenciada únicamente por el jefe del hogar)**

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
220	Tipo de vivienda	Propia	Estado de la vivienda en cuanto a la propiedad de la vivienda frente al individuo que la habita		Jefe del hogar
		En Arriendo			
		Invasión			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	98 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
221	El lote donde está ubicada la vivienda es legalizado	Si No	Estado Legal del terreno donde está ubicada la vivienda		Jefe del hogar
222	Observe si cerca de la vivienda hay:	Rellenos sanitarios/botaderos Ruido o sonidos desagradables Contaminación visual Río o quebrada Planta tratamiento de agua residual. Extracción minera Canales de agua lluvia Vías de tráfico vehicular	Situaciones de riesgo ambiental en el entorno de la vivienda		Jefe del hogar
223	Desarrolla alguna actividad productiva en la vivienda donde vive	Si No	Identificación de actividades económicas dentro de una vivienda		Jefe del hogar
224	Qué actividad	Tienda Fábrica de alimentos o productos perecederos Fábrica de productos no perecederos Venta o fábrica de productos químicos Venta de otros productos. Parqueadero Taller Otro	Descripción de la actividad que se realiza dentro de la vivienda		Jefe del hogar
225	¿Cual?		Descripción de la actividad económica que no se encuentra en la lista de actividades		Jefe del hogar
226	¿El área donde se desarrolla la actividad económica está	Si	Descripción física del área donde se realiza la		Jefe del hogar



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	99 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
	separada y es independiente de las otras áreas de la vivienda?	No	actividad económica		
227	¿Algún miembro de la familia se ha visto afectado por la actividad económica que se realiza en la vivienda?	Si	Afectación de los miembros de la familia como consecuencia de la actividad económica		Jefe del hogar
		No			
228	Número de habitaciones		Valor numérico de la cantidad de habitaciones de la vivienda		Jefe del hogar
229	Número de habitantes		Valor numérico de la cantidad de habitantes en la vivienda		Jefe del hogar
230	Tipo de construcción:	Bloque	Materiales usados en la construcción de la vivienda		Jefe del hogar
		Ladrillo			
		Tapia			
		Guadua cortada			
		Bahareque			
		Plástico			
		Tablas			
		Cartón			
		Faltan paredes en la vivienda			
Otro					
231	¿Cuál es el material predominante del techo?	Concreto	Materiales usados en la construcción del techo		
		Tejas de barro			
		Fibrocemento			
		Zinc			
		Palma o paja			
		Plástico			
		Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)			
232	¿Cuál es el material	Tierra, arena, barro	Materiales usados en la		



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	100 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
	predominante del piso de la vivienda?	Cemento, gravilla	construcción del piso		
		Madera burda, tabla, tablón, otrovegeta			
		Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)			
		Madera pulida o lacada, parqué, laminado			
		Alfombra o tapete de pared a pared			
		Material plástico (vinilo, otro materialsintético)			
		Lámina			
233	Tiene Servicio de Energía eléctrica	SI	Identificación de si la vivienda cuenta con energía eléctrica		Jefe del hogar
		NO			
234	Al no contar con servicio de energía eléctrica, qué tipo de Energía usan	Vela	Tipo de suministro diferente de la energía eléctrica con el que cuanta la vivienda		Jefe del hogar
		Lámpara			
		Planta Eléctrica			
235	¿Posee Acueducto?	SI	Identificación de viviendas que están conectadas al servicio de agua a través de redes de la empresa de acueducto		Jefe del hogar
		NO			
236	Tipo de suministro	Agua embotellada o en bolsa	Identificación de suministro de agua al no contar con acueducto		Jefe del hogar
		Pila pública			
		Carro tanque			
		Abasto con distribución comunitaria			
		Pozo con bomba			
		Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno			
		Laguna o jagüey			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	101 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
		Río, quebrada, manantial o nacimiento			
		Aguas lluvias			
		Aguatero			
237	¿Se realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo?	Asentamiento de sólidos suspendidos o clarificación	Tipo de tratamiento del agua de consumo		Jefe del hogar
		Filtración			
		Desinfección con cloro o con otras sustancias			
		Hervido			
		Ninguno			
238	MANEJO DE EXCRETAS Posee unidad sanitaria	SI	Identificación de viviendas con unidad sanitaria		Jefe del hogar
		NO			
239	Tipo de Unidad Sanitaria	Letrina	Tipo de disposición final diferente a unidad sanitaria		Jefe del hogar
		otro			
		Sanitario conectado al alcantarillado			
		Sanitario y letrina			
		Sanitario conectado a pozo séptico			
		Sanitario ecológico seco			
		Sanitario sin conexión			
		Sanitario con disposición a fuente hídrica			
		Campo abierto			
240	La vivienda cuenta con Ducha	SI	Suministro de agua para el aseo de los individuos que habitan en la vivienda		
		NO			
241	COCINA ¿Ubicación?	Independiente	Sitio en donde se cocinan los alimentos		
		Habitación			
242	COCINA Tipo de Combustible	Gas	Tipo de combustible usado en la cocina		Jefe del hogar
		Leña			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	102 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
		Carbón			
		Gasolina			
		Eléctrica			
		Otro			
243	El baño se encuentra separado de otros espacios de la vivienda (dormitorios, sala, comedor)	Si	Distribución física del baño dentro de la vivienda		
		No			
244	MANEJO DE BASURAS las basuras son Recicladadas?	SI	Identificación de las viviendas donde las basuras son recicladas		Jefe del hogar
		NO			Jefe del hogar
245	MANEJO DE BASURAS ¿Disposición Final?	Recolectada	Disposición final de las basuras		Jefe del hogar
		Quemada			
		Tirada a fuentes de agua enterrada Campo Abierto			
		otro			
246	¿En el último año alguna persona de la familia acudió a un servicio de urgencia por un accidente doméstico?	Si	Accidente de origen doméstico ocasionado dentro de la vivienda		
		No			
247	Clasifique el tipo de accidente que sucedió en la vivienda	Quemaduras	Clasificación de accidentes de origen doméstico		
		Heridas cortantes/ punzantes			
		Descarga eléctrica			
		Casi se ahoga			
		Fracturas			
		Mordedura de algún animal			
		Picaduras venenosas			
		Intoxicaciones			
		Se Atraganto			
248	¿Es frecuente que haya humo dentro de la vivienda?	Si	Presencia de humo dentro de la vivienda		
		No			
249	Señale las fuentes	Cigarrillo o tabaco	Clasificación de		



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	103 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
	frecuentes de humo dentro de la vivienda	Leña Carbón Quema de basura	materiales productores de humo		
250	¿Qué tan satisfecho se encuentra con el mantenimiento de los parques o sitios públicos que hay en el sector donde vive?	Muy satisfecho Satisfecho Insatisfecho Muy insatisfecho No Aplica	Estado de satisfacción de los habitantes de la vivienda con el estado de parques y sitios públicos de su barrio		Jefe del hogar
251	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad	Siempre La mayoría de veces Algunas veces Muy pocas veces Nunca	Fuente: APGAR familiar. Tomado de Zurro, A. M. Solà, G. J. Atención familiar y salud comunitaria		
252	Me satisface la participación que mi familia brinda y permite	Siempre La mayoría de veces Algunas veces Muy pocas veces Nunca	Fuente: APGAR familiar. Tomado de Zurro, A. M. Solà, G. J. Atención familiar y salud comunitaria		
253	Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza y amor.	Siempre La mayoría de veces Algunas veces Muy pocas veces Nunca	Fuente: APGAR familiar. Tomado de Zurro, A. M. Solà, G. J. Atención familiar y salud comunitaria		
254	Me satisface como compartimos en familia: El tiempo para estar juntos Los espacios en casa El dinero	Siempre La mayoría de veces Algunas veces Muy pocas veces Nunca	Fuente: APGAR familiar. Tomado de Zurro, A. M. Solà, G. J. Atención familiar y salud comunitaria		

**PREGUNTAS MEDIO AMBIENTE (Diligenciada únicamente por el jefe del hogar)**



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN	DE 27/11/2023
PÁGINA	104 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
255	Tiene Animales Domésticos	SI	Presencia de animales domésticos dentro de la vivienda		Jefe del hogar
		NO			
256	Especie Domestica	Perros	Lista de clasificación de animales domésticos		Jefe del hogar
		Gatos			
		Pájaros			
		Conejos			
		Gallinas			
Otro					
256.1	¿Cual?				Jefe del hogar
257	Los perros y gatos tienen Vacunaantirrábica	SI	Estado de vacunación de los animales domésticos dentro de la vivienda		Jefe del hogar
		NO			
258	¿Se desparasita a los animales domésticos?		Estado de desparasitación de los animales domésticos		Jefe del hogar
259	Tiene Animales Silvestres	SI	Presencia de animales silvestres dentro de la vivienda		Jefe del hogar
		NO			
260	Especie silvestre	Micos	Lista de clasificación de animales silvestres dentro de la vivienda		Jefe del hogar
		Culebras			
		Ratas			
261	Evento de Exposición Rábica en algún miembro de la familia	SI			Jefe del hogar
		NO			
262	Especie Agresora	Perro	Lista de clasificación de especie agresora		Jefe del hogar
		Gato			
		Micos			
		Ratas			
		Otro			
263	Recibió asistencia de un profesional de salud	SI			Jefe del hogar
		NO			
264	Presencia de Murciélagos	SI			Jefe del hogar



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN	DE 27/11/2023
PÁGINA	105 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
	dentroo alrededor del domicilio	NO			
265	Presencia de Ratas dentro o alrededor del domicilio	SI			Jefe del hogar
		NO			
266	Leptospirosis (Enfermedad transmitida por ratas) en algún miembro de la familia	SI	Evento de leptospirosis en lavivienda		Jefe del hogar
		NO			
267	Recibió Tratamiento	SI			Jefe del hogar
		NO			
268	¿Los depósitos de agua para consumo, están protegidos?	SI	Protección de las fuentes de agua de consumo de la familia		Jefe del hogar
		NO			
269	¿Los alimentos están protegidosde insectos o animales?	SI	Protección de las fuentes de alimentación de la familia		Jefe del hogar
		NO			
270	Presencia de larvas de zancudo	SI			Jefe del hogar
		NO			
271	Presencia de Triatominos (Pitos)	SI	Presencia de Pitos dentro dela vivienda		Jefe del hogar
		NO			
272	Presencia de ofidios dentro o alrededor del domicilio	SI			Jefe del hogar
		NO			
273	Especie	Talla Equis	Lista de clasificación de ofidios		Jefe del hogar
		Coral			
		Rabode Aji			
		Patoco			
		Desconoce			
		Otro			
274	Accidente Ofídico (Mordedura de serpiente) en algún miembro de la familia	SI			Jefe del hogar
		NO			
275	Especie Agresora	Talla Equis			Jefe del hogar
		Coral			
		Rabode Aji			
		Patoco			

 <p>República de Colombia</p> <p>Departamento de Santander</p>	<b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	106 de 112

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
		Desconoce			
		Otro			
276	¿Recibió tratamiento antiofídico?	SI			Jefe del hogar
		NO			

### PREGUNTAS SERVICIOS DE IPS

No	Pregunta	Respuesta	Definición	Edad	Fuente de Información
277	Durante el último año, ¿usted o algún miembro de la familia ha asistido a reuniones, asambleas o comités para tratar problemas de su vereda, barrio o municipio?	SI	Participación comunitaria del jefe del hogar		Jefe del hogar
		NO			
278	¿Quién convocó a la última reunión que asistió?		Descripción del responsable quien convocó la última reunión		Jefe del hogar
279	¿Se dio solución al problema tratado en esa reunión?	SI	Identificación de si en la reunión se dan soluciones a los problemas tratados		Jefe del hogar
		NO			
280	¿Cuáles instituciones ayudan a solucionar problemas en su comunidad?	Institución educativa	Instituciones que dan solución en el barrio donde vive *En la BD cada variable aparece en una columna y las que fueron seleccionadas aparecen con un SI		Jefe del hogar
		SENA			
		ICBF			
		Policía			
		Ejército			
		Empresas que dan empleo			
		Alcaldía			
		Otra			
281	¿Alguien de la familia lidera un grupo u	SI	Participación en grupos comunitarios organizados		Jefe del hogar
		NO			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	107 de 112

	organización en la comunidad?				
282	¿Conocen a quién dirigirse para recibir información y apoyo entrámites de salud?	SI NO	Conocimiento del lugar donde se recibe información en salud		Jefe del hogar
283	¿Servicio de la IPS Por parte del seguro, A cuál Institución de salud acuden regularmente?		Pregunta abierta tipo alfanumérico de Identificación del prestador de servicios de salud en la comunidad		Jefe del hogar
284	¿Servicio de la IPS Conseguir una cita con Medico general es fácil?	SI NO	Acceso a los servicios de la IPS		Jefe del hogar
285	¿Servicio de la IPS Paga algún dinero por ser atendido en programas de P Y P?	SI NO	Identificación de IPS que exigen pagos por programas de PYP		Jefe del hogar
286	¿Acceso a servicio de salud Cuanto tiempo se demora en llegar a la institución de salud que acude regularmente?		Tiempo en minutos que transcurre desde la vivienda a la institución prestadora de salud		Jefe del hogar
287	¿Acceso a servicio de salud Medio de transporte en que se desplaza a la institución?	A pie Lome de mula Moto Carro Bus	Medio de transporte usado para llegar a la IPS		Jefe del hogar
288	¿Acceso a servicio de salud Característica principal de la vía a la Institución de salud?	Pavimentada Destapada Huella Camino Herradura	Característica de la vía de acceso a la institución prestadora de salud		Jefe del hogar
289	Cuando usted consulta en la institución de salud, ¿el médico que lo atiende conoce su historia de salud y enfermedad?	SI NO	Manejo de historia clínica en la IPS		Jefe del hogar
290	Durante la consulta, ¿los	SI	Consulta del médico por		Jefe del hogar



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	108 de 112

	profesionales de esta institución normalmente piden información sobre enfermedades de otros miembros de su familia?	NO	patologías familiares que pueden ser factores de riesgo para la salud de un individuo		
291	¿De ser necesario, los profesionales de esta institución estarían dispuestos a hablar con su familia sobre sus problemas de salud?	SI	Participación familiar en la consulta		Jefe del hogar
		NO			
292	¿Usted o su familia es consultado por esa institución para saber si los servicios de este centro atienden sus problemas de salud?	SI	Identificación de los sistemas de información y de calidad de las IPS		Jefe del hogar
		NO			
293	¿En el último año, Usted o alguien de su familia ha tenido inconvenientes en la prestación del servicio?	SI	Identificación de barreras de acceso		Jefe del hogar
		NO			
294	¿En cuales servicios?	Asignación de cita médica general	Servicios con los cuales los integrantes de la familia han tenido inconvenientes.  *En la BD cada variable aparece en una columna y las que fueron seleccionadas aparecen con un SI		Jefe del hogar
		Asignación de cita con especialista			
		Entrega de medicamentos			
		Remisión a un nivel de mayor complejidad			
		Traslado de ambulancia			
		Atención de urgencias			
		Exámenes de laboratorio			
		Exámenes de diagnóstico			
		Asignación de cama hospitalaria			
Disponibilidad de UCI					
295	¿Algún miembro de la familia tiene diagnóstico de Enfermedad Mental dado por un médico?	SI	Identificación de patologías de salud mental dentro de una familia		Jefe del hogar
		NO			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	109 de 112

**PREGUNTAS PAI (Diligenciada a todos los menores de 11 años)**

PEGUNTA	Opciones Respuesta	Formato Campo de Respuesta	Obligatoria	Genero	Edad
POLIO (ORAL-IM)	a- 1 Dosis - 2 meses	Lista de selección múltiple *En la BD cada variable aparece en una columna y las que fueron seleccionadas aparecen con un SI			
	b- 2 Dosis - 4 meses				
	c- 3 Dosis - 6 meses				
	d- 1 Refuerzo - 18 meses				
	e- 2 Refuerzo - 5 años				
	NO				
Pentavalente Hepatitis B	a- Recién Nacido	Lista de selección múltiple *En la BD cada variable aparece en una columna y las que fueron seleccionadas aparecen con un SI			
	b- 1 Dosis - 2 meses				
	c- 2 Dosis - 4 meses				
	d- 3 Dosis - 6 meses				
	NO				
Pentavalente Haemophilus Influenza tipo b (H1b)	a- 1 Dosis - 2 meses	Lista de selección múltiple *En la BD cada variable aparece en una columna y las que fueron seleccionadas aparecen con un SI			
	b- 2 Dosis - 4 meses				
	c- 3 Dosis - 6 meses				
	NO				
Pentavalente Difteria - Tos Ferina - Tétano (DPT)	a- 1 Dosis - 2 meses	Lista de selección múltiple *En la BD cada variable aparece en una columna y las			
	b- 2 Dosis - 4 meses				
	c- 3 Dosis - 6 meses				
	d- 1 Refuerzo - 18 meses				



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	110 de 112

PEGUNTA	Opciones Respuesta	Formato Campo de Respuesta	Obligatoria	Genero	Edad
	e- 2 Refuerzo - 5 años NO	que fueron seleccionadas aparecen con un SI			
Rotavirus	a- 1 Dosis - 2 meses b- 2 Dosis - 4 meses NO	Lista de selección múltiple *En la BD cada variable aparece en una columna y las que fueron seleccionadas aparecen con un SI			
Neumococo	a- 1 Dosis - 2 meses b- 2 Dosis - 4 meses c- Refuerzo - 12 meses NO	Lista de selección múltiple *En la BD cada variable aparece en una columna y las que fueron seleccionadas aparecen con un SI			
Influenza estacional	a- 1 Dosis - 6 meses b- 2 Dosis - 7 meses c- Refuerzo - 12 a 23 meses NO	Lista de selección múltiple *En la BD cada variable aparece en una columna y las que fueron seleccionadas aparecen con un SI			
Fiebre Amarilla	DOSIS UNICA – 18 MESES	Lista de selección múltiple *En la BD cada variable aparece en			



**DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE  
LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

CÓDIGO	MI-GS-IN-61
VERSIÓN	0
FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
PÁGINA	111 de 112

PEGUNTA	Opciones Respuesta	Formato Campo de Respuesta	Obligatoria	Genero	Edad
	NO	una columna y las que fueron seleccionadas aparecen con un SI			
Sarampión - Rubéola - Paperas (SRP)	a- 1 Dosis - 1 año	Lista de selección múltiple			
	b- Refuerzo - 5 años	*En la BD cada variable aparece en una columna y las que fueron seleccionadas aparecen con un SI			
	NO				
Varicela	DOSIS UNICA	Lista de selección única			
	NO	*En la BD cada variable aparece en una columna y las que fueron seleccionadas aparecen con un SI			
HEPATITIS	SI	Lista de selección única			
	NO	*En la BD cada variable aparece en una columna y las que fueron seleccionadas aparecen con un SI			
¿ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA LA EDAD?	SI	Lista de selección única *En la BD cada			

 <p>República de Colombia</p> <p>DEPARTAMENTO DE SALUD</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<b>DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA OPERACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN LOS 87 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER</b>	CÓDIGO	MI-GS-IN-61
		VERSIÓN	0
		FECHA APROBACIÓN DE	27/11/2023
		PÁGINA	112 de 112

PEGUNTA	Opciones Respuesta	Formato Campo de Respuesta	Obligatoria	Genero	Edad
	NO	variable aparece en una columna y las que fueron seleccionadas aparecen con un SI			

**Nota:** La encuesta está diseñada para operar en la plataforma gestor APS y cumple con unas reglas de conocimiento que permiten al encuestador optimizar el tiempo de captura de información habilitando solo las preguntas que aplican de acuerdo a las características del entrevistado, es por eso que las variables presentan condicionamientos para su visualización, aquellas variables que no cumplen o aplican con los condicionamientos el sistema las cataloga con NO APLICA, aquellas variables que aplican pero el entrevistado no las responde el sistema las toma con la opción de no responde.