

## Equipos Multidisciplinarios de Salud EMS



Si todavía no has escuchado hablar de los Equipos Multidisciplinarios de Salud EMS, seguramente formas parte de los miles de profesionales y trabajadores del sector salud colombiano, que apenas está entrando en la “onda” de la Política de Atención Integral en Salud; este artículo te plantea un primer acercamiento a esta nueva próxima realidad nacional.

### LA FRAGMENTACION DE LA ATENCION

El Ministerio de salud y protección social, ha profundizado en las causas de la fragmentación de la atención (que seguramente son comunes a muchos países del mundo), priorizando siete (7) aspectos fundamentales:

1. Débil capacidad de resolución en los servicios de baja complejidad, tanto en el campo de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como de la atención,
2. Baja capacidad del sistema hospitalario de alta tecnología para responder a la demanda,
3. Fragmentación de la atención, con puertas de entrada ubicadas en las urgencias de alta complejidad,
4. Baja oportunidad e integralidad en la atención con carencias muy relevantes en las redes de servicios de salud, en la mayor parte del territorio nacional,
5. “Compartimentación”, dispersión, y debilidad de la regulación en lo que hace referencia a los servicios de baja complejidad,
6. Escasa conformación de equipos multidisciplinarios de salud que garanticen el cuidado integral y permanente de la salud, e
7. Inequidad en el acceso y los resultados en salud

Es innegable el descuido inercial que durante décadas hemos tenido, frente a la importantísima responsabilidad de formar nuevo talento humano, con diferentes habilidades, capacidades y posibilidades resolutivas. Esta ligereza sectorial, de manera indirecta, apoyó el encumbramiento cultural de la medicina especializada como puerta de entrada al sistema de salud, y descalificó en buena medida, la atención brindada por el cuidador primario, por el médico y el equipo sanitario anidado en la baja complejidad, convirtiéndolo, como lo hemos dicho en otros comentarios especializados, en remitidores muy costosos para el sistema.

### LA ATENCION PRIMARIA COMO ESTRATEGIA BASICA

Al menos desde el año 1978, la Organización Mundial de la Salud definía a la APS como el “primer elemento de asistencia sanitaria” que se garantiza por ser de alta calidad, costo efectiva y por contener prestación de servicios multidisciplinarios.

Es claro que la Atención Primaria en Salud APS, es una estrategia que busca, mediante tecnologías y métodos sociales, clínicos y científicos, proveer asistencia esencial, continua e integral a las personas, familias y comunidades en condiciones de cercanía.

Esta definición me hace acordar que hace menos de una semana en Bogotá, participaba de una reunión con secretarios de salud de al menos ocho (8) departamentos, y alguno de ellos, con evidente conocimiento sectorial, indicaba su intranquilidad por aquello de la “cercanía y la territorialización”, enfundando el concepto en un manto de duda, que podría entorpecer la aplicación de la política de atención, pues los reglamentos expedidos hasta ahora, no establecen con toda rigurosidad el rompimiento del obsoleto paradigma geo-político, ni pinta definitivamente ese **mapa sanitario** de las tres (3) tipologías territoriales, que concretan aquellas nuevas áreas de operación sistémica, que trascienden la denominación departamental y municipal, y nos exigen con toda justicia, concurrencias y complementariedades hasta ahora inexistentes.

Seguramente parte de ese temor que exponía esta funcionaria pública, podría levantarse pronto, con la entrada en funcionamiento de la Entidad Administradora de Recursos del Sistema de Salud (el Banco de la Salud), que oficiará como la recaudadora de todas las fuentes económicas de la salud, y la pagadora sectorial centralizada, lo cual entendería CONSULTORSALUD, rompe el molde del dinero ligado a un departamento y/o municipio, y lo convierte en un dinero ligado a un ciudadano que está en busca de un derecho fundamental... pero este tema del manejo del dinero será objeto de otro artículo especializado.

La atención primaria tiene un alcance mayor que el componente asistencial de los servicios curativos tal como lo plantea la OMS en su informe de 2008, e involucra:

1. La territorialización,
2. El fortalecimiento de la participación social efectiva que empodera a la población en la toma de decisiones,
3. La gestión intersectorial y
4. La integralidad de los servicios individuales y colectivos con un enfoque de salud familiar y comunitaria

## **EL ENFOQUE QUE DA ORIGEN A LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DE SALUD EMS**

El enfoque tiene al menos las siguientes connotaciones:

1. Se orienta a **fomentar la salud y calidad de vida** de la población y no solo a la recuperación de la enfermedad
2. **Privilegia la promoción de la salud** sobre el tratamiento de la enfermedad, promoviendo la cultura del auto cuidado y la responsabilidad del Estado con la acción sectorial e intersectorial de manera continua, pertinente y oportuna, para la afectación de determinantes sociales de la salud
3. Deriva su acción de los **principios de intersectorialidad, colaboración y participación**, sobre los dominios de lo profesional y de la recepción pasiva de servicio
4. **Se suministra preferentemente con la participación de equipos de salud multidisciplinarios**, integrales y pertinentes desde la esfera sociocultural, más que a partir de la práctica individual
5. Incluye de manera transversal los diferentes componentes del sistema, la **interculturalidad** y tiene en cuenta las **prácticas tradicionales**, alternativas y complementarias
6. Promueve la **atención integral, integrada y continua**

7. Fortalece la **capacidad resolutive de los servicios básicos** de salud, así como la pertinencia y oportunidad con mecanismos diferenciales de prestación del servicio en zonas dispersas y alejadas.
8. Fomenta la construcción intersectorial de planes y **modelos territoriales de salud** con orientación familiar y comunitaria, que responden a las particularidades regionales
9. **Requiere de la adscripción poblacional y territorial a equipos de personal de salud multidisciplinario.**

Cuando se lee con detenimiento y sin apasionamientos ni incredulidades estos conceptos, debemos aceptar que nuestro sistema de salud basado en la cada vez más lejana e inexistente Ley 100 de 1993, que no falta “pelo pa moña”, pero que el momento de hacerle frente a este reto ha llegado.

Como dijera en 2011 Zurro y Solá en su libro de salud familiar y atención comunitaria: con la orientación de este enfoque, y de acuerdo con la Política de Atención Integral en Salud, las poblaciones son adscritas, atendidas y acompañadas de manera integral por equipos multidisciplinarios de salud (EMS) vinculados a prestadores primarios, en el marco del componente primario de las redes integrales, que lideran el cuidado de la salud a través de planes integrales de cuidado de la salud, con dimensiones a nivel personal, familiar y comunitario. Estos planes integrales de cuidado de la salud incluyen atenciones y acciones para promover la salud, prevenir, manejar, rehabilitar y paliar la enfermedad en las personas, las familias y comunidades, como sujetos de atención en salud, de acuerdo a las potencialidades y necesidades existentes.

#### **LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION -RIAS Y LOS EMS**

Indudablemente los Equipos Multidisciplinarios de Salud - EMS, están íntimamente ligados a las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, debido a que dentro de sus características podemos identificar el hecho que permiten la integración organizada, mediante la secuenciación de las acciones multidisciplinarias de índole poblacionales, colectivas e individuales y las funciones de los agentes del Sistema de Salud para el abordaje de los grupos poblacionales, grupos de riesgo y los eventos en salud.

También a que, el cuarto componente de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS denominado acciones individuales así lo establece: son intervenciones dirigidas al individuo, cuyo objetivo es el cambio de comportamiento en los hábitos de vida, el establecimiento de la salud, la rehabilitación o paliación, a través de intervenciones integrales en salud, dirigidas por equipos multidisciplinarios, sectoriales e intersectoriales, que se pueden desarrollar en el prestador primario, prestador complementario o en los entornos.

#### **LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DE SALUD - EMS EN LOS PRESTADORES PRIMARIOS**

Como reza en la política de atención integral en salud aprobada por el Ministerio de Salud y protección social, el talento humano de los prestadores primarios estará organizado en equipos multidisciplinarios en salud (EMS), que tendrán familias adscritas para las cuales liderarán el proceso de cuidado primario, a través del plan integral de cuidado primario. La conformación de los EMS estará dada por:

1. Perfiles y competencias definidas a nivel nacional;
2. Las condiciones y características de cada contexto territorial e institucional;
3. El desarrollo progresivo de los modelos territoriales de salud;
4. El mejoramiento continuo de la oferta y disponibilidad de talento humano en cada territorio (cantidad y calidad).

## **EL DESARROLLO DE LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DE SALUD EMS**

La composición de estos EMS debe obedecer a los siguientes criterios:

1. Deberán garantizar las funciones de cuidado primario de la salud, incluyendo el desarrollo del análisis de situación de salud, caracterización de la población, apoyo a los procesos de planeación y gestión, actividades de atención de baja y mediana complejidad en los diferentes entornos.
2. La mezcla de perfiles de los técnicos, profesionales y especialistas, deben corresponder a las características de la población definidas en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) y los Planes de Salud Territorial
3. Se debe considerar la inclusión de “nuevos perfiles” como gestores y agentes comunitarios, promotores de salud; parteras, líderes comunitarios, entre otros, mediante un proceso de capacitación e integración permanente
4. Se debe considerar la coordinación con diferentes profesionales y técnicos de otras disciplinas: ingenieros sanitarios, sociólogos, agrónomos; antropólogos, licenciados en educación física, entre otros;
5. Se debe considerar la disponibilidad de talento humano de la región, y en general, las restricciones de oferta de talento humano
6. El desarrollo progresivo de los modelos territoriales de salud, de acuerdo a las orientaciones del MIAS

En una muy nutrida y nutritiva reunión sectorial llevada a cabo por CONSULTORSALUD en la ciudad de Armenia hace menos de 48 horas, que contó con la presencia de delegados de los más importantes prestadores públicos y privados del departamento del Quindío, y con los secretarios de salud municipal y departamental, algún miembro del auditorio profesional de la medicina, mencionaba otra preocupación que podría derivarse del uso de estos EMS, y es el potencial y casi seguro hallazgo de pacientes no diagnosticados precozmente, y servicios represados y no atendidos oportunamente, que encontrarían una nueva vía de canalización de estas necesidades, pudiendo convertirse en una estrategia que en sus primeros momentos, sea un disparador de uso de servicios, que requiera preventivamente la atención del rector del sistema, revisando el componente TRENDING del cálculo de la UPC, para paliar este fenómeno deseable, que requiere contingencia económica.

## **AFILIACION A LOS EQUIPOS DE SALUD**

La política de Atención Integral en Salud aclara que toda persona que esté afiliada al sistema de seguridad social debe estar adscrita en un prestador primario y adscrito a un equipo de salud que dentro de ese prestador garantice la cobertura de los riesgos asignados al prestador primario dentro de las Rutas Integrales de Atención. Por tanto, también existe adscripción del afiliado al prestador primario que en condiciones de cercanía a su lugar de residencia le asigne el asegurador dentro de la red de servicios habilitada. El afiliado en su condición de usuario debe tener garantía de suficiencia dentro de la red de servicios que le corresponda. El asegurador debe proveer al afiliado la opción de cambio de médico adscrito dentro del componente primario de la red. El ministerio de salud definirá los requerimientos de número máximo de afiliados por médico adscrito de acuerdo con las condiciones del territorio, la oferta de servicios disponible y las características de la demanda, incluyendo el perfil epidemiológico de la población.

Como puede verse, el tema de los Equipos Multidisciplinarios de Salud EMS, forma parte de la columna vertebral de la nueva política de atención, y se constituye en una prioridad organizacional, al tiempo que es una gran oportunidad para generar un replanteamiento sanitario general desde los aseguradores y desde los prestadores públicos y privados, que ahora hacen foco en el paciente.

Los EMS desatan a su vez, la posibilidad de abrir nuevos servicios especializados en Atención Primaria en Salud, que, a diferencia del modelo previo, tendrán la tarea de mantenernos sanos: que bien.

### **XI CONGRESO NACIONAL DE SALUD: COLOMBIA INTEGRAL**

CONSULTORSALUD ha organizado para este año 2016, el XI Congreso Nacional de Salud en la ciudad de Bogotá, los días 3 y 4 de noviembre, en el Centro de Convenciones del Hotel Radisson Airport Salitre con capacidad para 600 asistentes de todo el país. A la fecha de este artículo ya se encuentran confirmados 250 asistentes, y aún faltan casi cuatro meses: te invitamos a no perderte los dos mejores días de actualización sectorial, donde abordaremos con objetividad y desde el punto de vista práctico y estratégico todas las novedades que deberás tener en cuenta para la operación del año 2017. Visítanos ahora en [www.consultorsalud.com/congreso](http://www.consultorsalud.com/congreso), preinscríbete, registra a tus funcionarios claves o invita a tus mejores clientes para alinear el pensamiento sectorial y continuar liderando el sistema de salud.

Si requieres mayor información del congreso escríbenos:

[congreso@consultorsalud.com](mailto:congreso@consultorsalud.com)



Te esperamos.



### **CARLOS FELIPE MUÑOZ PAREDES**

CEO & Fundador

Consultorsalud

[www.consultorsalud.com](http://www.consultorsalud.com)

Twitter: [@consultor\\_salud](https://twitter.com/consultor_salud)

Facebook: [www.facebook.com/ConsultorSalud](https://www.facebook.com/ConsultorSalud)

LinkedIn: <https://co.linkedin.com/in/consultorsalud>

Email: [info@consultorsalud.com](mailto:info@consultorsalud.com)