

ESCUADRÓN BÁSICO TERRITORIAL

MANUAL DE
INTEGRACIÓN
Y OPERACIÓN

PRIMERA EDICIÓN
MAYO 2024



Introducción

El Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP) está formado por personas servidoras públicas que tienen por objeto salvaguardar y proteger la salud poblacional desde el territorio, fortaleciendo las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) y actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales de la salud.

A través de su operación, el SNSP busca eliminar la visión fragmentada y verticalizada de la salud pública, reflejada hoy en día en la existencia de múltiples programas verticales específicos para determinadas enfermedades o temas, y da paso a que toda acción en salud colectiva sea de naturaleza integral e incluya, desde su diseño, los factores sociales, económicos, políticos y del entorno que determinan la salud de la población.

En ese sentido, el SNSP será un cuerpo dedicado a la implementación y acción ejecutora en salud pública, encargado de llevar a cabo las intervenciones necesarias para la atención de la salud colectiva.

El enfoque del SNSP hacia la salud colectiva impulsa la comprensión de la salud de la población, con el objeto de que los resultados se den por medio de procesos de determinación social construyendo un modelo de atención desde el territorio.

El SNSP busca ser el brazo operativo de la Secretaría de Salud (SSA) en materia de salud pública, mediante estrategias de despliegue territorial y del más cercano contacto poblacional, que permitan traducir la retórica de la Atención Primaria a la Salud (APS) en una realidad e implementación funcional puesta al servicio de las personas.

Esta política nacional que fortalece la salud pública, tiene como objetivo principal disminuir las brechas de salud colectiva existentes en el territorio al contar con una mirada de las necesidades propias de la comunidad.

El SNSP a través de un equipo multidisciplinario de personas y/o profesionales denominado Escuadrón Básico Territorial (EBT) perteneciente al área de Operación y Brigadas, tiene la

Responsabilidad, desde su competencia, dar atención a las necesidades en salud identificadas en territorio e incidir en los determinantes sociales de la salud en busca de una salud colectiva.

El presente manual permitirá orientar a los grupos gerenciales de los Distritos de Salud para el Bienestar (DSB), pertenecientes al estado de Sonora, en la selección, conformación y operación en territorio de los EBT y así, dar una respuesta integral a las necesidades en salud colectiva de la población.

Directorio

Dr. Francisco Alfonso Durazo Montaño

Gobernador Constitucional del Estado de Sonora

Dr. José Luis Alomía Zegarra

Secretario de Salud Pública del Estado de Sonora

Lic. Eduardo Ignacio Berumen Vargas

Subsecretario de Administración y Finanzas

Dr. Jorge Laureano Eugenio

Director General de Promoción a la Salud y Prevención de Enfermedades

Lic. Gilberto Muñoz Durazo

Líder de Operaciones y Brigadas del Servicio Nacional de Salud Pública

LCN. María Reneé Valenzuela Ibarra

Enlace de Soporte Comunitario del Servicio Nacional de Salud Pública

Analizar y operar estrategias integrales y transversales en el territorio, que respondan a las necesidades y prioridades en salud identificadas, brechas de salud colectiva, acciones propias de los programas de acción específicos y ante emergencias y desastres, abordando los determinantes sociales de la salud para generar salud y bienestar en la población.

Distribución Territorial de los Distritos de Salud en Sonora

La Organización Territorial de la Salud Pública se conforma por unidades territoriales donde la Secretaría de Salud ejerce su función rectora sobre los prestadores de servicios de atención médica individual y servicios conexos, con el fin de definir las prioridades en salud de la población en su territorio, organizar los servicios de salud, tomar decisiones operativas para el despliegue de las estrategias de salud pública, en conjunto con otros actores para garantizar la atención de la salud colectiva.

Los DS son el elemento operativo del Modelo de Atención Primaria a la Salud Integral e Integrada en México. A través de estos se establece la coordinación de acciones dentro del territorio de responsabilidad. Actualmente el estado de Sonora está conformado por 6 DSB con la facultad para planear, coordinar, ordenar, ejecutar y evaluar los procesos y acciones en su ámbito de competencia, para contribuir a garantizar el derecho universal a la salud.

División Distrital SONORA



- | | | |
|-------------------|------------------------|-----------------------------------|
| 1. Aconchi | 25. Empalme | 49. Quiriego |
| 2. Agua Prieta | 26. Etchojoa | 50. Rayón |
| 3. Álamos | 27. Fronteras | 51. Rosario |
| 4. Altar | 28. Granados | 52. Sahuaripa |
| 5. Arivechi | 29. Guaymas | 53. San Felipe de Jesús |
| 6. Arizpe | 30. Hermosillo | 54. San Javier |
| 7. Atil | 31. Huachinera | 55. San Luis Río Colorado |
| 8. Bacadôhuachi | 32. Huásabas | 56. San Miguel de Horcasitas |
| 9. Bacanora | 33. Huatabampo | 57. San Pedro de la Cueva |
| 10. Bacerac | 34. Huépac | 58. Santa Ana |
| 11. Bacoachi | 35. Imuris | 59. Santa Cruz |
| 12. Bâcum | 36. Magdalena | 60. Sâric |
| 13. Banâmichi | 37. Mazatân | 61. Soyopa |
| 14. Baviâcora | 38. Moctezuma | 62. Suaqui Grande |
| 15. Bavispe | 39. Naco | 63. Tepache |
| 16. Benjamín Hill | 40. Nâcori Chico | 64. Trincheras |
| 17. Caborca | 41. Nacozari de Garcia | 65. Tubutama |
| 18. Cajeme | 42. Navojoa | 66. Ures |
| 19. Cananea | 43. Nogales | 67. Villa Hidalgo |
| 20. Carbó | 44. Ônavas | 68. Villa Pesqueira |
| 21. La Colorada | 45. Opodepe | 69. Yécora |
| 22. Cucurpe | 46. Oquitoa | 70. General Plutarco Elías Calles |
| 23. Cumpas | 47. Pitiquito | 71. Bonito Juárez |
| 24. Divisaderos | 48. Puerto Peñasco | 72. San Ignacio Río Muerto |



Mapa de división distrital del estado de Sonora

La regionalización del territorio en DSB se realiza con base en factores como extensión territorial, densidad poblacional, accesibilidad geográfica a centros de salud y hospitales e índices de marginación, entre otros.

¿Qué es el territorio?

La categoría de territorio se ha utilizado tradicionalmente para delimitar áreas geográficamente o referir a divisiones administrativas en conjunto con una comprensión 'geométrica' del espacio. Desde el nuevo modelo del SNSP, es necesario abordar el territorio relacionando el contexto social, comunitario y las características de ecosistemas al binomio salud-enfermedad y muerte, obligando a avanzar desde los determinantes sociales de la salud y en la comprensión de la configuración social de las desigualdades en salud.

El territorio conecta con la salud y la vida, en tanto que en él se dan los procesos de producción y reproducción social, que son la base de la determinación social. El espacio territorial es donde se dan las relaciones entre los procesos naturales y los procesos sociales, es decir, las personas viven, enferman y mueren dependiendo de las condiciones en que trabajan y viven, dinámicas ligadas al territorio.

Esta perspectiva le demanda al campo de la salud pública considerar al territorio como una categoría central, en tanto que en él están las dinámicas poblacionales y las determinaciones que producen bienestar o deterioro en los colectivos, así como conectar con otros campos de conocimiento para entender la complejidad territorial, y a su vez, no despreciar e incorporar los conocimientos y las praxis de las propias comunidades, que han demostrado que saben conservar y potenciar la vida y la salud. Desde esta perspectiva en el campo de la salud pública, el SNSP tendrá un enfoque de potenciar la salud y la vida y no para contener la enfermedad y la muerte.

Realizar acciones en el territorio con un enfoque salutogénico, demanda una reorientación de la acción de la salud pública para actuar sobre la determinación social de los procesos salud-enfermedad y muerte, re-territorializando su intervención y superando su acción focalizada en la enfermedad y en el ajuste de los estilos de vida de los individuos. (fuente: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HGfY5tF58zqHVtrWtYXkpkn/?format=pdf&lang=es>)

Cada DSB cuenta con necesidades propias que lo hacen característico, obligando adecuar acciones y planes de trabajo en el territorio a intervenir, para abordar de manera estratégica, transversal e integral, la salud colectiva. Es de suma importancia para el SNSP el contar con la identificación y priorización de brechas de salud colectiva que permitan un despliegue territorial estratégico, eficiente y orientado a fortalecer las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) en las necesidades de salud colectiva propias de los municipios.



Operación del Escuadrón Básico Territorial (EBT)

El personal clasificado como operativo del SNSP dependerá de los territorios y sus necesidades específicas y su despliegue se realizará para salvaguardar la salud colectiva conforme a:

- Conocer el territorio (espacio físico, personas, cultura, etc.)
- Identificar a líderes comunitarios y otros mecanismos de participación social
- Escuchar efectivamente a la comunidad
- Identificar las necesidades sentidas de la población
- Identificar recursos positivos de las comunidades como espacios, actores sociales, entre otros.
- Desarrollar habilidades de participación social en la comunidad
- Participar en la elaboración del diagnóstico de salud
- Abordar las brechas de salud colectiva identificadas en el territorio
- Realizar acciones propias de los programas de acción específicos
- Brindar atención a la aparición, emergencia o duración de las enfermedades epidemiológicas emergentes, así como a fenómenos naturales, hasta que dejen de ser una amenaza a la salud pública local.

Motivo por el cual, dicho personal tendrá movilidad constante dentro de su periodo de contratación.

Perfil de los integrantes

El EBT estará conformado acorde a la necesidad del territorio, pudiendo ser, entre otros:

- Comunicólogo
- Sociólogo
- Antropólogo
- Promotor de salud
- Médico general
- Trabajador social
- Enfermero general
- Psicólogo clínico
- Nutriólogo
- Médico veterinario
- Partera asistencial
- Apoyo administrativo en salud
- Técnico laboratorista
- Técnico histopatólogo
- Microscopista

Resulta complicado definir una función específica para todo el personal operativo del SNSP, ya que éstas se adaptarán a las necesidades y el enfoque de trabajo en territorio. Por lo cual la contratación del personal del SNSP será de acuerdo a su formación académica y experiencia, y se les proporcionará capacitación adicional que fortalezca sus competencias, habilidades y conocimientos para realizar sus funciones de manera eficaz en el territorio asignado.

Conocimientos, habilidades y competencias del EBT

En coordinación con el Líder de Gerencia y Rectoría en Salud del SNSP se gestionará capacitación (teórica y práctica) al personal integrante del EBT, fortaleciendo conocimientos y cubriendo necesidades de acuerdo a sus funciones dentro de los distintos niveles de conocimientos necesarios para el desempeño óptimo del personal operativo. Se proporcionarán capacitaciones que permitan a los integrantes de los EBT fortalecer sus aptitudes desde el campo de 3 rubros principales que permitan ejecutar sus funciones prioritarias:

1. Conocimientos de:

- Antropología de la salud, sociología médica, cultura y salud.
- Conocimientos básicos de epidemiología y estadística descriptiva.
- Determinantes sociales de la salud y desigualdades sociales.
- Promoción de la salud (acción intersectorial y participación social), interculturalidad y modelos de sistema de salud.
- Educación popular y su aplicación sobre la salud colectiva.
- Historia natural de la enfermedad de las principales enfermedades que se presentan en los DS (enfaticando las acciones en nivel primario y secundario).
- Conocimientos sobre los 3 elementos base del modelo salutogénico:
 - **Comprensión** de su entorno y su realidad.
 - **Manejabilidad** de las circunstancias y condiciones de su realidad.
 - **Resignificación** de su realidad.
- Modelo de determinación social de la salud.
- Programas de Acción Específico.
- Conocimiento básico de registro, almacén y suministro de información.
- Confidencialidad de datos.

2. Habilidades

- Desarrollar técnicas participativas para la organización comunitaria.
- Aplicación de herramientas básicas de investigación en campo.
- Habilidades para la gestión territorial (movilización de los recursos de la comunidad)

- Fomentar la participación social en el abordaje de problemáticas en salud colectiva presentes en el territorio.
- Gestionar y colaborar con otras instituciones y organizaciones en intervenciones de atención a la salud en beneficio de la población.
- Planear, implementar y dar seguimiento a estrategias educativas para la formación y educación continua de los recursos humanos de la institución y de las comunidades.
- Reconocer las necesidades del contexto ambiental, económico, educativo y político, relacionando determinantes sociales de la salud, promoviendo y contribuyendo a la solución de los problemas que afectan a la salud, con especial interés a los grupos más vulnerables.
- Realizar acciones operativas, tácticas y estratégicas que aborden las brechas de salud colectiva identificadas y prioritarias.
- Adaptar intervenciones acordes a las necesidades del territorio, utilizando un lenguaje y vocabulario apropiado para el receptor.
- Coordinar con otros profesionales de la salud la solución de problemas de salud pública, destacando la comunicación efectiva y la empatía con la población.
- Participar con otras instituciones y organizaciones en intervenciones de atención a la salud en beneficio del territorio y la población.
- Actuar en todo momento con responsabilidad, liderazgo y compromiso social.
- Aplicar los conocimientos adquiridos de manera ética y humanitaria, brindando un servicio de calidad, permaneciendo consientes y sensibilizados de las condiciones y problemáticas en las que se encuentran la población en el territorio.
- Desenvolverse con la población con pertinencia cultural y de género, en un marco de los derechos de la población.

3. Competencias

- Fomentar acciones intersectoriales para el abordaje de las necesidades en salud de la población.
- Capacidad de coordinarse con los proveedores de atención médica para el desarrollo de acciones coordinadas en el territorio

- Dar seguimiento y evaluar las actividades realizadas en territorio.
- Facilitar y promover la organización comunitaria.
- Fortalecer las Funciones Esenciales de Salud Pública para enfrentar los desafíos en salud a los que se encuentra expuesto el territorio Sonorense.
- Colaborar en el diseño de estrategias para incidir en la disminución de las brechas en salud colectiva prioritarias identificadas en cada uno de los Distritos de Salud pertenecientes al Estado de Sonora.
- Capacidad de abordaje de necesidades territoriales, desde su competencia, en caso de enfermedades emergentes, eventos o situaciones que representen un peligro para la salud de la población.
- En coordinación con el equipo gerencial distrital, realizar acciones de promoción a la salud, prevención y control de enfermedades.
- Capacidad de llevar a cabo acciones operativas clave en los programas de acción específicos para la prevención y control de enfermedades prioritarias de cada Distrito de Salud.
- Competencia gerencial y de abogacía para negociar ante otros actores sociales la mejora o la incidencia en los determinantes sociales de la salud que generan enfermedad.
- Capacidad para participar a nivel local, en la identificación y desarrollo de intervenciones que reduzcan en el territorio
- Capacidad para identificar e integrar activos para la salud, en el desarrollo de acciones en el territorio.
- Colaborar de manera activa en la realización de diagnósticos de los recursos presentes en el territorio (organizaciones no gubernamentales, grupos comunitarios y de la iniciativa privada).
- Participar en la planeación, implementación y seguimiento de estrategias educativas locales para la formación y desarrollo de las comunidades, con base en las prioridades epidemiológicas, demográficas y territoriales, respetando las diferencias culturales, socioeconómicas y de género.

- Capacidad para el uso de tecnologías, internet y redes sociales que permitan una difusión de información masiva y eficiente de promoción de la salud y prevención de enfermedades de acuerdo a las necesidades del territorio.

Planeación operativa para el despliegue de los EBT

¿Cómo se integran los EBT?

Una vez que el equipo gerencial analiza el territorio a trabajar, el líder distrital de operación territorial y promoción de la salud conformará los EBT en función de las necesidades para el bienestar y la salud de la población, así como para incidir en las brechas de salud colectiva identificadas en el territorio, cuyos miembros serán seleccionados una vez determinadas las acciones a realizar.

¿Cuántas personas pueden integrar un EBT?

No se tiene un número de personas definido para integrar un EBT, éste se definirá tomando en cuenta la magnitud de la intervención, acciones a realizar, recursos disponibles (personal, vehículos, insumos, etc.), pero principalmente siguiendo un plan estratégico de trabajo que integra un líder de brigada.

¿Qué es un líder de brigada?

Es un persona o profesional de la salud capacitada con habilidades y competencias de liderazgo, conducción de grupos de trabajo en territorio, comunicación y coordinación con actores sociales para generar sinergia (proveedores de salud, ayuntamientos, líderes comunitarios, etc) en el abordaje de temas de salud colectiva.

¿Los EBT son fijos o dinámicos en su integración?

Los equipos serán integrados y dependerán de planificación de acciones realizada por los grupos gerenciales, considerando la realización de acciones integrales y transversales.

¿Cuál es la ruta para la planificación, asignación y ejecución de insumos de trabajo en los EBT?

1. El componente estatal de Programas y Políticas de Salud Colectiva, tiene la responsabilidad de realizar los procesos administrativos para la adquisición de insumos operativos (medicamentos, materiales de curación, material de oficina etc.), para una planificación para los seis Distritos de Salud y sus unidades de operación territorial.

2. Una vez adquiridos los insumos por el área administrativa, estos mismos llegan a los ¹⁸ almacenes estatales del SNSP, los cuales estarán bajo resguardo del componente de Logística Estatal y Distrital, quienes tendrán la responsabilidad de verificar la cantidad de insumos, fechas de caducidad y distribución acorde a la planeación que se genere con los brazos operativos, entre ellos los EBT.
3. Una vez que los equipos gerenciales de los Distritos de Salud elaboren los planes de trabajo para cada territorio, el área de Soporte Comunitario a través del Líder de Operación Territorial y Promoción de la Salud, solicitará los insumos necesarios para realizar las acciones operativas al Líder distrital de Logística e Infraestructura, quien a su vez hará la entrega con los formatos correspondientes.
4. Al retorno de jornadas de trabajo de los EBT, el líder de éstos integrará los formatos de reportes de productividad, inventarios de insumos y observaciones al componente de Soporte Comunitario; esta información y reportes serán capturados por ésta área con base a las necesidades de los programas de acción específicos. La información capturada en el sistema correspondiente, se hace llegar de manera diaria al líder Distrital de Políticas y Programas de Salud Colectiva.

Operación Territorial de los EBT

Considerando que las actividades del SNSP deben ser garantes del derecho a la salud a toda persona que se encuentre en el territorio Sonorense y que el territorio es la categoría central de trabajo del SNSP, que debe orientar la dirección del campo de la salud colectiva distrital, nos brinda herramientas y claves analíticas al equipo gerencial, que permitan implementar acciones y políticas a favor de la vida y bienestar de las sociedades, a continuación se describen las actividades a realizar por los EBT en el ámbito territorial, las cuales no se deben de tomar como “receta de cocina” sino como una guía para que el líder en cada distrito de salud analice el contexto local, sus capacidades de trabajo pero sobre todo en funciones de las necesidades del territorio:

- a) Se debe trabajar estratégicamente desde una perspectiva salutogénica, es decir, trabajar identificando el origen de salud, que es lo que genera salud y no solo con un enfoque de enfermedades. Para ello es importante la escucha activa de la población y una lectura de todos los elementos que hay en territorio.
- b) Se debe fomentar y fortalecer la cooperación que con los actores sociales y reconocerse como parte de un escenario social y desarrollar alianzas necesarias para abordar temas de interés en común.
- c) Los EBT deben reconocer el territorio que se va a intervenir, realizar un mapeo de los actores sociales presentes, analizar con qué actores es preciso fortalecer las relaciones, quiénes pueden oponerse a sus acciones y con cuáles de los actores, que hasta ese momento no han desarrollado vínculos, deberían hacerlo.
- d) Realizar un mapeo de actores en el territorio para identificar individuos, grupos, organizaciones o instituciones de cualquier tipo (privada, estatal, de la sociedad civil, etc), para conocer su posición relativa al tema e intereses.
- e) Valorar la elaboración una cartografía social que permita conocer el entorno socio-territorial a través de la construcción de mapas, evidenciando las relaciones sociales, saberes que permiten a sus participantes un mejor conocimiento de su realidad, generado espacios de reflexión e identificando distintas percepciones de la realidad presente en las comunidades.

- f) Antes de abordar el territorio, es indispensable y necesario que el EBT identifique y analice el Diagnóstico de Salud con un enfoque participativo que se convierta en un espacio de reflexión y análisis de la situación de la comunidad barrial o local, realizada por los propios vecinos y facilitando por algún agente externo, que, a través de variadas técnicas y metodologías, estimula la participación en una reflexión y análisis de la realidad.
- g) Coordinación con actores sociales y autoridades municipales (ONGs, Ayuntamiento, Dirección de Salud y Medio Ambiente, PROAES, Líderes comunitarios, etc.) para ejecutar acciones en el abordaje de temas de salud colectiva de interés común y fomentar acciones colaborativas que contribuyan a incidir en los determinantes sociales de la salud.
- h) Dar seguimiento a las acciones realizadas en el territorio para impulsar y fomentar la continuidad de estrategias que incidan en los determinantes sociales de la salud, fortalecimiento de las funciones esenciales de la salud pública y disminución de brechas de salud colectiva.

Asesoría, supervisión y evaluación de los EBT

Los EBT requieren de asesoría y supervisión continua que permitan detectar áreas de oportunidad para el fortalecimiento o reorientación de estrategias y planes de acción, brindar apoyo y mantenerse informado sobre el desempeño laboral.

La asesoría, supervisión y evaluación de los EBT, hará posible el fortalecimiento de la competitividad, rendimiento, productividad y capacidades del personal que los integra, por lo que se elaborará por parte del componente Estatal de Soporte Comunitario un calendario estatal de supervisiones y/o evaluaciones que fomenten su correcto funcionamiento y mejora continua.

El componente Distrital de Soporte Comunitario, a través del Líder Distrital de Operación Territorial y Promoción de la Salud identificará necesidades de asesorías y capacitaciones que permitan realizar de manera óptima las acciones operativas del EBT. Estas necesidades deberán ser expuestas y gestionadas a través del componente Distrital de Gerencia y Rectoría acorde a los niveles estandarizados en el Manual Integral de capacitación del personal del SNSP, considerando factores como ingreso de personal nuevo, rotación de personal, nuevas problemáticas, retos y evaluaciones operativa y estratégica del EBT.

Las evaluaciones son un elemento importante para el trabajo y desempeño de los EBT. Reconociendo que el principal elemento de trabajo es el territorio, un elemento objetivo para evaluar la efectividad de las intervenciones del SNSP en la incidencia de los problemas de salud pública que han sido priorizados en el diagnóstico de salud, algo que no se refleja de un momento a otro, lleva tiempo, pero que finalmente es una evidencia tangible y palpable del impacto que llega a tener las acciones de salud colectiva. Por lo anterior, la evaluación de los EBT será en dos grandes componentes:

Evaluación participativa: esta evaluación hace posible que se emitan comentarios, sugerencias, ajustes, nuevas propuestas para tener mejor incidencia sobre los problemas priorizados por el comité municipal intersectorial. Dentro de esta evaluación es importante analizar el trabajo técnico y operativo, así como el despliegue de las acciones que realizan los EBT.

Los dos mecanismos para hacer posible la evaluación participativa son:

1. En las reuniones mensuales que se tendrán del comité municipal intersectorial se dará un espacio para evaluar desde la opinión de sus miembros sugerencias o comentarios que permitan afinar o ajustar la estrategia. Estos comentarios serán recabados en las minutas de acuerdos y compromisos para poder llevarlos a la operación y darles el seguimiento correspondiente. Estas reuniones periódicas se pueden realizar en tres componentes: proceso, implementación y resultados.
2. Los EBT tomarán entrevistas directas con miembros de la población para escuchar sus opiniones sobre el trabajo organizado. Para ello se elaborará una guía de entrevista cualitativa simplificada para cada caso particular, estas entrevistas se aplicarán y analizarán semióticamente, para tomar elementos que replanteen las estrategias, campañas y maneras de abordar la salud pública.

Características de la evaluación participativa:

- Revela aptitudes de la comunidad subvaloradas y/o desarrolla la capacidad analítica necesaria para tomar buenas decisiones.
- Ayuda a los miembros de la comunidad a organizarse mejor y a expresar sus preocupaciones e intereses de una manera que el personal externo pueda entender.
- Da una mejor perspectiva sobre las necesidades iniciales de los beneficiarios de las estrategias, así como de sus efectos posteriores con la probabilidad de dirigir las acciones en la dirección correcta.
- Permite conocer que funcionó y qué no desde la perspectiva de aquellos que están más directamente involucrados.
- La evaluación participativa le da a quienes con frecuencia no son consultados la oportunidad de ser partícipes en la determinación de la dirección y efectividad de las acciones.

- Estimula el pensamiento crítico, la solución de problemas, trabajo colaborativo y la participación ciudadana.

1. Evaluación de indicadores en problemas prioritarios del Diagnóstico de Salud. Para los problemas priorizados por el comité municipal intersectorial, y que además se generará un plan de trabajo, se tendrá una matriz de seguimiento que permita comparar el incremento o decremento de los casos o defunciones, según sea pautado por los miembros del comité. Esta matriz deberá mostrarse de manera mensual y permitirá la reflexión y el replanteamiento de estrategias. A continuación, se anexa la tabla.
2. Evaluación Operativa de los EBT. Con la finalidad de evaluar el desempeño de los EBT, el enlace distrital de Operación y Brigada en coordinación con el área de Soporte Comunitario.

Planeación		Operación		Seguimiento	
Pregunta	Si/No		Si/No		Si/No
¿Se tiene capacitación continua (1 vez al mes) de acuerdo al Modelo de Competencias?		¿El despliegue de las actividades se hace en coordinación con otros actores (líderes comunitarios, ayuntamiento, IMSS Bienestar)?		¿Se entregan evidencias del trabajo realizado al municipio y al distrito?	
¿Se tiene programación de actividades de manera anticipada (semanal)?		¿En la operación, se desarrollan las actividades con pertinencia cultural y de género?		¿Se llenan los formatos de registro de actividades para los programas de acción?	
¿Se realizan las gestiones de solicitud de insumos con el área correspondiente de manera anticipada (un mes antes)?		¿Realizan actividades con enfoque salutogénico y no solo patogénico?		¿Se hace la entrega de elementos clave para la mejora y replanteamiento de las estrategias?	
¿Se analizan los recursos comunitarios de cada municipio previo a la intervención?		¿Se socializa con las poblaciones o personas las intervenciones a realizar en todo momento?		¿Se generan acuerdos y compromisos para el seguimiento de las actividades?	
¿Se contacta al proveedor de atención médica de la localidad a abordar?		¿Se utiliza en todo momento elementos de identidad institucional (identificación, uniforme, etc.)?		¿Se tienen reuniones semanales de retroalimentación con el líder?	
¿Se contacta al ayuntamiento de la localidad a abordar?		¿El personal toma medidas de protección correspondientes a cada actividad?		¿Se realiza el análisis de la matriz de avance de indicadores de cada municipio?	