
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya , Alvaro Amado Camacho/ Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Tema: REUNIÓN DISTRITAL ASISTENCIA TÉCNICA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA BASADA EN COMUNIDAD

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Gestión Territorial y Social en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 15 de agosto de 2025		
Realizar acompañamiento técnico en la implementación de las actividades del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria de los equipos Locales de la VEBC.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento ()
	Otro () _____		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()
	Lugar: Kr 9 49 A 25, Universidad Piloto de Colombia Auditorio Anexo		
	Hora Inicio: 8:00 AM Hora Fin: 4:00 PM		
	Notas por: Sonia Ximena Trujillo Boton VEBC Subred Norte		
	Próxima Reunión: 19 de septiembre 2025		
	Quien cita: Andrea Hernández y Esperanza Galeano Refrentes distritales de VEBC		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

1. Saludo y Bienvenida



La jornada inició a las 8:00 a.m. con el saludo de la referente Esperanza Galeano, quien agradeció la asistencia de los equipos locales de las diferentes subredes y resaltó el carácter distrital del encuentro.

Subrayó que el espacio busca fortalecer los procesos de articulación y acompañamiento técnico en torno al Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (VEBC), resaltando el papel de las profesionales sociales en la organización y desarrollo del evento por parte de la Subred Norte.

Durante la instalación se presentó la agenda oficial de trabajo, en la cual se incluyeron actividades de socialización conceptual, ejercicios prácticos de aplicación de la estrategia, conferencias temáticas y espacios de intercambio de experiencias exitosas de las investigaciones socio epidemiológicas de campo (ISEC) en las cuatro subredes. Se recalcó la importancia de reconocer que este tipo de reuniones no solo representan un escenario de capacitación, sino también un mecanismo para armonizar metodologías, revisar avances y analizar retos comunes en el marco de la VEBC.

Acto seguido, se realizó la presentación de los participantes, mencionando nombre y profesión, lo que permitió identificar la diversidad de perfiles presentes: trabajadores sociales, ingenieros ambientales, psicólogos, antropólogos y técnicos en sistemas, entre otros. Este ejercicio buscó visibilizar la pluralidad de enfoques disciplinares que nutren la implementación de la estrategia y que favorecen el abordaje integral de las situaciones problemáticas notificadas en el territorio.

2. Socialización de estrategia Vigilancia Basada en Comunidad.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya , Alvaro Amado Camacho/ Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

La primera actividad de la agenda estuvo a cargo de la doctora May Bibiana Osorio, representante del Instituto Nacional de Salud (INS), quien lideró la socialización de la estrategia de Vigilancia Basada en Comunidad. En su introducción explicó que el Instituto, en articulación con el Ministerio de Salud, viene consolidando la estrategia a nivel nacional desde 2014, con un proceso de operativización que fue transferido al INS en 2022. Actualmente, Bogotá y otras entidades territoriales se encuentran en fases de planeación e implementación, con especial énfasis en la formación y entrenamiento de vigías y gestores comunitarios bajo la estrategia “entrenando entrenadores”.

Se recordó que en Colombia se vigilan 107 eventos de interés en salud pública a través de distintos mecanismos: la vigilancia basada en indicadores, que recoge eventos previamente definidos y notificados de manera rutinaria, incluyendo variantes como la vigilancia centinela e intensificada; la vigilancia basada en eventos, que incorpora el monitoreo de rumores, redes sociales, medios de comunicación, poblaciones especiales y conglomerados; y otras fuentes de información como registros vitales, reportes internacionales y observación comunitaria.



En este marco, se explicó que el Decreto 780 de 2016 organiza y regula el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en el país, y que la VEBC se integra como un subsistema complementario, cuyo valor diferencial radica en que la comunidad actúa como sensor temprano para identificar señales de posibles emergencias. El objetivo central es fortalecer la detección oportuna de situaciones y la capacidad de respuesta frente a emergencias de salud pública, con énfasis en contextos locales y poblaciones con menor acceso a servicios. Bogotá, con más de diez años de experiencia en este campo, ha sido reconocida como referente nacional en la implementación de esta estrategia.

Otro aspecto relevante de la exposición fue la diferenciación entre gestores y vigías comunitarios. Los gestores son líderes con trayectoria en procesos organizativos y sociales, como miembros de Juntas de Acción Comunal, madres comunitarias o liderazgos de mujeres y población LGBTQ+. Los vigías, en cambio, son personas sin experiencia previa, como estudiantes o residentes del territorio, que cuentan con interés y disposición para formarse en la identificación y notificación de situaciones de interés en salud pública. La articulación de ambos perfiles facilita el fortalecimiento de redes comunitarias y el principio de territorialidad, entendido como la construcción de respuestas desde y para los contextos locales.

En cuanto a las fases y momentos de la estrategia, se señaló que esta contempla cinco fases: preparación, planeación, implementación, operación y evaluación. Cada una de ellas incorpora momentos específicos como la planeación territorial, la formación de vigías y gestores, la identificación y verificación de señales, la elaboración de reportes y la retroalimentación comunitaria. Aunque lo ideal es avanzar de forma progresiva y sistemática, se indicó que en la práctica los equipos pueden retornar a fases anteriores para ajustar recursos, convenios o metodologías, lo que convierte al proceso en un ciclo dinámico y adaptable.

Durante la socialización se insistió en que la información que circula en el sistema de vigilancia no solo tiene implicaciones técnicas, sino también políticas, sociales y económicas. Cada notificación, ya sea de un evento individual o de una situación problemática colectiva, constituye un insumo fundamental para la gestión pública. Se resaltó que situaciones asociadas a residuos sólidos, riesgos ambientales o factores sociales tienen un peso equiparable al de los eventos clínicos en el campo de la salud pública.

Finalmente, se presentó el flujo de información que articula a las comunidades con el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). Se indicó que los reportes comunitarios alimentan matrices

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya , Alvaro Amado Camacho/ Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

locales, que posteriormente son depuradas en instancias distritales y departamentales hasta consolidarse en el Instituto Nacional de Salud. Este, a su vez, tiene compromisos de reporte con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Se enfatizó que la calidad de los datos recolectados en el nivel comunitario repercute directamente en la capacidad de respuesta intersectorial y en la construcción de políticas públicas en salud.

Actividad: ejercicio práctico fases y momentos de la VBC:

En el marco del taller se orientó a los participantes a responder la pregunta central de la presentación:

¿Cuáles son las fuentes de información disponibles en Bogotá para cada fase de la estrategia de Vigilancia Basada en Comunidad?

Para el desarrollo se conformaron grupos, quienes construyeron matrices relacionando las etapas, momentos y fuentes utilizadas en los procesos y se derivó en la siguiente síntesis:



Etapas de preparación: hacen parte los de los convenios interadministrativos, lineamientos técnicos y productos de referencia. Se incluyen los acuerdos de cooperación y documentos de planeación inicial, como el plan de trabajo anual del convenio y la proyección de metas por localidad. También se identifican los recursos disponibles, se revisa el proceso general y se reconocen las fuentes de financiación y la articulación intersectorial. El seguimiento mensual a la ejecución se considera una práctica de control que permite garantizar la coherencia con los objetivos trazados.

Etapas de planeación: Comprende la elaboración del plan de trabajo, el levantamiento de mapas de actores y censos comunitarios, así como la definición de cronogramas. Incluye el acercamiento inicial y el abordaje comunitario, con la concertación de actividades y la priorización de situaciones problemáticas notificadas. Como soportes se emplean bases de datos, fichas de notificación, listados de asistencia, registros físicos y magnéticos, formatos y matrices que documentan cada acción programada.

Etapas de implementación: En este momento se consolidan los informes de ISEC, las bases georreferenciadas y los registros de socialización y sensibilización comunitaria. Se utilizan actas de reuniones, guías didácticas, boletines epidemiológicos y bases de entrenamiento de vigías y gestores, además de los productos en desarrollo de la REVCOM. Se incluyen registros fotográficos, matrices de información y fichas metodológicas, las cuales son ajustadas con base en la retroalimentación obtenida en el trabajo de campo. Estos insumos permiten dar seguimiento a las señales comunitarias y orientar las acciones integradas.

Etapas de operación: Se caracteriza por el uso de matrices de notificación comunitaria, reportes de verificación y análisis de señales, así como indicadores de seguimiento. Incluye la producción de informes periódicos, las actas de comités y acuerdos de concertación comunitaria, además de todas las salidas de información generadas por los equipos locales. En esta etapa también se contempla la planeación comunitaria y la adecuación institucional de los servicios, en respuesta a las situaciones priorizadas.

Etapas de evaluación: Implica la medición de indicadores de proceso y resultados, la aplicación de formatos de evaluación y la elaboración de informes periódicos de gestión. Se consolidan notificaciones y coberturas, con análisis que orientan la gestión local y la coordinación intersectorial. Además, se incorporan boletines epidemiológicos y documentos de retroalimentación generados en

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya , Alvaro Amado Camacho/ Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

espacios de concertación, lo que permite reconocer logros alcanzados y realizar procesos de autoevaluación periódica del plan de acción.

La doctora May refiere que en la próxima jornada se continuará el ejercicio Lecciones aprendidas y avances en 2025, avanzando desde la etapa de implementación y orientando un plan de trabajo para completar el proceso de capacitación.

3. Conferencia Infraestructura vial y riesgo de accidentalidad Invitado experto:

La sesión contó con la participación del Doctor Jhon Estiven Marín, quien, hace parte del equipo de Seguridad Vial Peatonal “Puntos Seguros” de la Agencia Nacional de Seguridad Vial.

Para iniciar el doctor presentó un panorama general de los siniestros viales en Colombia y su abordaje desde la salud pública, en su introducción, explicó que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las Naciones Unidas declararon los siniestros viales como un problema de salud pública, al convertirse en una de las principales causas de mortalidad global. Actualmente, más de 1,3 millones de personas fallecen cada año en el mundo por esta causa, con aproximadamente 50 millones de lesionados. En Colombia, representan la segunda causa de muerte violenta y la primera en mujeres jóvenes.



Se resaltó el cambio conceptual promovido por la OMS, al pasar de hablar de “accidentes de tránsito” a “siniestros viales”, entendidos como hechos prevenibles. Bajo este enfoque se desarrolla el Sistema Seguro, adoptado en el Plan Nacional de Seguridad Vial 2022-2031, cuya meta es reducir en 50% las muertes hacia 2030.

Explicó los principios de dicho sistema: reconocer el error humano como inevitable, establecer velocidades seguras, asumir la seguridad vial como responsabilidad compartida, priorizar la prevención y comprender la movilidad como un sistema complejo.

A continuación, se presentaron datos del Observatorio Nacional de Seguridad Vial con corte a junio de 2025. El país registró un aumento del 0,4% en víctimas fatales respecto a 2024, lo que equivale a 16 muertes adicionales. En este periodo, los motociclistas representaron el 61% de los fallecidos, seguidos por los peatones con 22%, siendo estos últimos el grupo más vulnerable. Se resaltó que los fines de semana concentran más de la mitad de los siniestros y que el crecimiento acelerado del parque automotor, especialmente de motocicletas, constituye un factor determinante.

Posteriormente, el conferencista abordó los escenarios de riesgo para peatones: cruces en intersecciones, tránsito entre carriles, circulación por calzada y tránsito frente a tráfico detenido. Señaló que la planeación urbana y el diseño de infraestructura deben priorizar la seguridad de los peatones, con especial atención en infancia, personas mayores y población en situación de discapacidad.

En este punto, se realizó la conexión con la ISEC. Se explicó que las investigaciones socio epidemiológicas de campo permiten documentar cómo la deficiencia en la señalización, la ausencia de reductores de velocidad o el deterioro de la infraestructura vial se convierten en situaciones problemáticas notificables dentro de la VEBC. Se destacó que los criterios de priorización (magnitud, severidad y riesgo sanitario) pueden aplicarse a los casos de seguridad vial, ya que los siniestros afectan amplias zonas, generan alta carga de mortalidad y suponen emergencias comunitarias que requieren respuestas intersectoriales.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE SALUD</p>	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya , Alvaro Amado Camacho/ Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Igualmente insistió en que la metodología ISEC ofrece la posibilidad de caracterizar los puntos críticos de accidentalidad, involucrar a la comunidad en el reconocimiento de riesgos y promover compromisos de entidades distritales, como la Secretaría de Movilidad y la Subdirección de Señalización, en el marco de la corresponsabilidad.

Finalmente, se resaltó que los vigías y gestores de la VEBC tienen un papel clave, no solo en la notificación de estas situaciones, sino también en la promoción de conductas seguras y en la articulación con instituciones para exigir mejoras de infraestructura. La conferencia concluyó reiterando la premisa del Sistema Seguro: ninguna muerte ni lesión grave por siniestros viales es aceptable.

4. Socialización de experiencias exitosas ISEC Equipos Locales VEBC Subredes Integradas de Servicios en Salud



En este espacio se compartieron experiencias significativas desarrolladas por los equipos locales de la VEBC en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, mostrando cómo la metodología de la ISEC ha permitido caracterizar situaciones problemáticas y generar acciones intersectoriales de respuesta.

Subred Sur: Se presentó el caso de manejo inadecuado de residuos sólidos en la localidad de Usme, reportado inicialmente frente al Colegio Villavicencio (sede C) y el salón comunal del barrio Nuevo Portal. La notificación se originó en julio de 2024 y se intensificó en febrero de 2025 por el aumento de vectores y plagas. La ISEC fue antecedida por una denuncia pública ante medios de comunicación, lo que facilitó la articulación con la UAESP y Promoambiental. Como resultado se realizaron jornadas de sensibilización comunitaria, recuperación del espacio público y orientación sobre horarios de recolección, separación en la fuente y uso de la línea 110. Se destacó la rápida respuesta institucional y la mejora sostenida en el sector cercano al colegio, aunque persistieron retos en zonas verdes más amplias.

Subred Sur Occidente: Se expuso la ISEC desarrollada en el parque Villa del Rosario (sector Albina), donde la disposición inadecuada de residuos sólidos generó proliferación de roedores. Como respuesta se ejecutaron jornadas de recolección masiva de residuos con maquinaria, mantenimiento de áreas verdes, desratización y fumigación contra vectores aéreos. Estas acciones interinstitucionales permitieron recuperar el espacio y reducir la presencia de vectores, aunque se recalcó la necesidad de mantener control comunitario y seguimiento institucional permanente.

Subred Centro Oriente: La experiencia se centró en la localidad de San Cristóbal, barrio Amapolas II, donde la disposición de escombros y residuos afectaba la quebrada Rahal, con impacto directo sobre la subcuenca del río Fucha y, en última instancia, sobre el río Bogotá. La ISEC evidenció magnitud y severidad de la afectación ambiental y sanitaria, derivando en jornadas de limpieza, sensibilización y articulación con entidades ambientales y comunitarias. Se subrayó que la gestión local de estas problemáticas debe entenderse también como parte de la salud pública, por sus implicaciones en calidad de agua y exposición comunitaria.

Subred Norte: Se socializó la ISEC realizada en el barrio Juan XXIII localidad de Chapinero, frente a la deficiencia del servicio de transporte público tras la suspensión de la ruta del SITP C4 hace aproximadamente cuatro años. La investigación evidenció que la ausencia de esta ruta aumentó los tiempos de desplazamiento, afectó la movilidad de todos los grupos poblacionales y elevó la percepción de inseguridad en quienes debían caminar largas distancias para acceder a transporte. Como resultado se generó articulación con la Secretaría Distrital de Movilidad, Policía Nacional y

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya , Alvaro Amado Camacho/ Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Transmilenio, logrando visibilizar la problemática en la agenda institucional y comprometer gestiones orientadas a restablecer opciones de transporte para la comunidad.

5. Actividad: Quien quiere ser millonario en la VEBC,

Posteriormente se desarrolló la actividad pedagógica “¿Quién quiere ser millonario en la VEBC?”, la cual permitió realizar un repaso dinámico de los contenidos trabajados. El ejercicio se orientó a reforzar los conocimientos sobre la acción integrada de la vigilancia epidemiológica y la aplicación de la metodología ISEC, favoreciendo la participación y el aprendizaje colectivo de los asistentes.

6. Varios:

Andrea Hernández realizó la intervención de cierre de la jornada, señalando que la Investigación Socio epidemiológica de Campo no debe asumirse como un ejercicio meramente descriptivo, sino como un proceso orientado al análisis de los determinantes sociales, ambientales y de salud que sustentan las situaciones problemáticas. Reiteró que su finalidad es generar evidencias que promuevan la movilización comunitaria y fortalezcan la articulación intersectorial en la búsqueda de respuestas sostenibles.



Se invitó a los equipos a fortalecer la rigurosidad metodológica, combinando el enfoque cualitativo con elementos cuantitativos, evitando sesgos derivados de muestras muy pequeñas y fomentando el trabajo interdisciplinario entre profesionales sociales y epidemiológicos.

En cuanto al convenio, se informó que este tendrá una adición de un mes para facilitar el cumplimiento de los compromisos establecidos. Para la línea 140 se precisó que durante la primera semana de septiembre deberán presentarse los siguientes productos:

- Matriz de salida de información consolidada con las ISEC desarrolladas en el trimestre.
- Base de seguimiento trimestral (junio – agosto) con los avances reportados por cada subred.
- Boletín informativo correspondiente al mismo período, con síntesis de experiencias, alertas y gestiones.

En relación con la línea 141, se indicó que en septiembre no se programarán entrenamientos, ya que este período estará dedicado a la preparación y realización de los eventos de reconocimiento para vigías y gestores comunitarios. Se aclaró que estos espacios deberán llevarse a cabo en el transcurso del mes en cada subred y tendrán carácter institucional, con participación de directivos o coordinadores en la apertura, entrega formal de certificados y presencia activa de líderes comunitarios. También se recalcó que deben organizarse en auditorios propios de cada subred, con una duración aproximada de dos horas, garantizando registro fotográfico y audiovisual, así como la entrega de material pedagógico en formato de infografías y cajitas con insumos para trabajo comunitario. Se solicitó que todos los perfiles del equipo VEBC (sociales, ambientales, técnicos y epidemiológicos) participen en la logística, la convocatoria y la sistematización de los resultados, de manera que estos actos se conviertan en un espacio de valoración simbólica del proceso y de visibilización pública de la Red de Vigilancia Comunitaria.

Sobre las certificaciones, se estableció que la Secretaría Distrital de Salud será la responsable de expedirlas, con entrega a partir del 15 de septiembre. Los documentos tendrán carácter de constancias de formación y no de diplomas académicos. Se evaluó la posibilidad de implementar carnés de identificación, siempre que se definan criterios unificados de diseño con apoyo de las áreas de comunicaciones.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya , Alvaro Amado Camacho/ Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

Respecto a los encuentros de reconocimiento, se definió que cada subred organizará un evento institucional en auditorio propio, con una duración aproximada de dos horas, que incluirá palabras de apertura por parte de directivos o coordinadores, la entrega de certificados y la participación de líderes comunitarios. Se sugirió acompañar con material pedagógico (infografías) y garantizar registro fotográfico y audiovisual.

Durante este espacio también se aclararon las funciones de los diferentes perfiles del equipo VEBC en la organización de los eventos y en el desarrollo del proceso:

- Profesionales sociales: liderar la convocatoria comunitaria, el acompañamiento a vigías y gestores y la sistematización de la participación.
- Profesionales ambientales y técnicos de apoyo: aportar a la logística, preparar materiales didácticos y coordinar acciones de sensibilización territorial.
- Profesionales de epidemiología: consolidar la información de notificaciones, presentar datos de avance y coordinar con instancias institucionales los informes técnicos.
- Equipo administrativo: asegurar la gestión documental, el soporte logístico y la entrega oportuna de certificaciones y materiales.

Finalmente, se proyectó la continuidad de la estrategia hacia 2026, señalando que en abril se abrirá una nueva cohorte de formación de vigías y gestores. Esto exige capitalizar aprendizajes, mantener la planeación territorial y consolidar la VEBC como parte integral de la política distrital de salud pública. Se reconoció que pueden darse ajustes en la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas, pero se reiteró que la vigilancia comunitaria ya está consolidada como un componente estratégico de la Atención Primaria Social.

El cierre concluyó con un reconocimiento al compromiso de todos los equipos locales, insistiendo en que la VEBC no es un proceso accesorio, sino un aporte clave para la salud pública de Bogotá.

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Para la próxima reunión se dará continuidad la socialización de la Estrategia de Vigilancia Basada en Comunidad definida por el INS	May Bibiana Osorio /profesional del INS	19 de septiembre 2025
Se debe hacer todo el proceso de certificación para los Vigías y Gestores Comunitarios en Salud, donde los equipos deben conseguir espacios para los encuentros y así poder darles el reconocimiento a las personas que cumplieron con el 100% de los módulos	Equipos locales de VEBC	En el mes de septiembre
Enviar las bases de datos de las personas que ya culminaron los módulos para la formación de Vigías y Gestores Comunitarios en Salud, para poder enviar esa información al INS	Equipos locales de VEBC	En el mes de septiembre



ACTA DE REUNIÓN

1

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya , Alvaro Amado Camacho/ Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manguillo Erazo



REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
	Andrea Hernández J.	Yahernandez@salud capital. cov.co	304676233	SDS/VSP/VEBC	
2	Oscar Forero Ariza	OEForero@saludcapital. cov.co	3154363693	SDS/VSP	
3	Esperanza Galeano R.	Egaleano@saludcapital. cov.co	3112796696	SDS/VSP/VEBC	
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión	
-----------------------------------	--

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
<div> <div>Si (X)</div> <div>No ()</div> </div>	

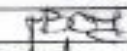
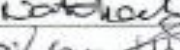
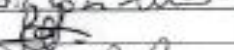
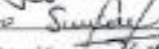


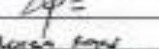
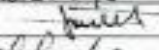

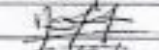
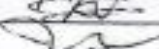





* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES		
	Código: SDS-OPD-FT-004	Versión: 1	

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Sanjiv Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Ángela Marquillo Enríquez

Tema: ALUMINADO DE TRONCO VASCULAR REGIONAL Fecha: 15 DE AGOSTO 2015

Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 4:30 pm Lugar: AUDITORIO UNIVERSITARIO P.1070 A COLOMBIA

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Maria Bibiana Osorio	INS/DPS	Facilitadora	313335486	mbosorio@outlook.es	
2	Natalia Lombana	Subdirección	Facilitadora	314888888	vgcomunicacion@gmail.com	
3	William Sasueto V	Subdirección	Epidemiología	320550291	epidemiologo.william.sasueto@gmail.com	
4	Jeffer Romero P	Subdirección	Lider VESC	313324484	vrgcomunicacion@gmail.com	
5	Sandra I. Rodríguez P	Subdirección	Prof. Social	301234448	vrgcomunicacion@gmail.com	
6	Mario Toro S	Subdirección	Prof. Social	321306003	vrgcomunicacion@gmail.com	
7	Julian Barón V	Subdirección	Prof. Social	318232763	vrgcomunicacion@gmail.com	
8	Adriana Beiral O	Subdirección	Prof. Social	305366698	vrgcomunicacion@gmail.com	
9	Christian Javier Uribe	Subdirección	Prof. Social	313344444	epidemiologo@subdireccion.com	
10	Lorena Lucia Reyes Jarama	Subdirección	Lider VESC	314294490	epidemiologo@subdireccion.com	
11	Sebastian David MacGregor J.	Subdirección	Prof. Social	313414424	epidemiologo@subdireccion.com	
12	Andrés Yolanda Pérez R.	Subdirección	Prof. Social	314681	epidemiologo@subdireccion.com	
13	Hector Abel Bani	Subdirección	Prof. Social	314800001	epidemiologo@subdireccion.com	
14	Esteban Nolasco A.	Subdirección	Prof. Social	314681	epidemiologo@subdireccion.com	
15	Paula Camacho Velasco	Subdirección	Prof. Social	314681	epidemiologo@subdireccion.com	
16	David Pérez J.	Subdirección	Prof. Social	314681	epidemiologo@subdireccion.com	
17	Diana I. Fonseca T.	Subdirección	Prof. Social	314681	epidemiologo@subdireccion.com	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES		
	Código:	SDS-DFO-FT-004	

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Álvaro Amado Carrado / Revisado por: Santa Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Ángela Menquillo Eraso

Tema: ALCOPAYMENTO TÉCNICO VESL - REUNIÓN ORGANIZADORA Fecha: 15 DE AGOSTO 2023

Hora Inicio: 8:00 AM Hora Fin: 4:30 PM Lugar: AUDITORIO UNIVERSIDAD PABLO DE COLUMBIA

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Isabel Gortari	Subred Norte	Profesional Social	305511669	referente.vebl.bonassundis@gmail.com	
2	Nelija Vega	Subred Norte	Profesional Social	304671666	referente.vebl.w.sag.wm@gmail.com	Nelija Vega
3	Rafael Casallas	Subred Centro	Profesional Social	310001209	epidemiologia@subredcentral.gov.co	
4	Liliana Tovar	Subred Norte	Profesional Ambiental	310373372	referente.vebl.bonassundis@gmail.com	
5	Arabella Ray Gento	Subred Centro	Epidemiología	302540755	epidemiologia@subredcentral.gov.co	Arabella Ray G-
6	Liliana Tovar	Subred Norte	Epidemiología	310373372	epidemiologia@subredcentral.gov.co	
7	Ingrid Jimenez	Subred Sur	Profesionales	312125835	vcsp@subredsur.gov.co	
8	Leslie Infante Gorta	Subred Sur	Prof. Ambiental	3146354113	veblsubredsur@gmail.com	LESLIE INFANTE G
9	Andrés Felipe Barbosa	Subred Sur	Prof. Social	309190921	vcspsubredsur@gmail.com	Andrés Felipe Barbosa
10	Yamir Rodríguez	Subred Sur	Epidemiología	3114666100	vcsp@subredsur.gov.co	Yamir Rodríguez
11	SARA N. RODRIGUEZ C	Subred Sur	TÉCNICO EN SISTEMAS	3108501828	vcsp@subredsur.gov.co	SARA RODRIGUEZ
12	Estefany Anaya Silva	Subred Sur	Lider VETC	3124983330	vcsp@subredsur.gov.co	
13	Yulber Aldamar	Subred Sur	Profesional	3015636481	vcsp@subredsur.gov.co	
14	Jayca Telle	Subred Norte	Profesional	3171909579	referente.vebl.bonassundis@gmail.com	
15	Claudio Marcelo Berni	Subred Norte	Tec. Sistemas	3125599811	referente.vebl.bonassundis@gmail.com	
16	Enzo Sagra	Subred Norte	Lider VETC	3002178365	lider.vet@subrednorte.gov.co	
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Carrera 32 No. 12-81 Tel: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co