SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025

DOCUMENTO TÉCNICO OPERATIVO:

PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO DE LA VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD

VIGENCIA: 1 DE OCTUBRE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Tabla de contenido

1. Introducción 4

2. Objetivo General 5

2.1. Objetivos específicos 5

3. Referentes conceptuales 5

3.1 Proceso integral e integrado Vigilancia Epidemiológica 6

3.2 Proceso integral e integrado Vigilancia de la Salud Ambiental 6

3.3 Proceso integral e integrado Vigilancia Basada en Comunidad 6

4. Propósito de la acción o proceso integral o integrado 7

5. Gestión Estratégica territorial en el contexto de la VBC 9

5.1. Actividad de Bienestar 1. Plan estratégico y operativo de la VBC 9

5.1.1 Subactividad 1: Seguimiento Plan de acción 9

5.2 Actividad de Bienestar 2. Gestión de la operación, análisis y monitoreo de la información en los territorios 10

5.2.1 Subactividad 1: Proceso de notificación de las situaciones problemáticas percibidas por la comunidad 11

5.2.2 Subactividad 2: Salidas de información VBC para el análisis de situación en salud territorial 18

5.2.3 Subactividad 3: Monitoreo y evaluación de indicadores acciones de la VBC 20

5.3 Actividad de Bienestar 3. COVECOM para la toma de decisiones 21

6. Gestión Operativa para el Fortalecimiento de la ReVCom 27

7.1 Actividad de Bienestar 1. Asistencias técnicas a las organizaciones comunitarias que hacen parte de la ReVCom 27

7.1.1 Subactividad 1: Preparación y planificación de la Asistencia Técnica -AT- 27

7.1.2 Subactividad 2: Desarrollo de la Asistencia Técnica a las organizaciones comunitarias que hacen parte de la ReVCom 28

7.1.3 Subactividad 3: Desvinculación de la organización comunitaria que hace parte de la ReVCom 28

6.2 Actividad de Bienestar 2. Entrenamiento de Vigías y Gestores Comunitarios de Salud de la VBC 30

6.2.1 Subactividad 1: Alistamiento plan de trabajo para el entrenamiento de Vigías y Gestores Comunitarios en Salud 31

6.2.2 Subactividad 2: Implementación del entrenamiento para Vigías y Gestores Comunitarios en Salud 32

6.2.3 Subactividad 3: Certificación 33

6.3 Actividad de Bienestar 3. Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo - ISEC - 35

6.3.1 Subactividad 1: Priorización y planificación de la ISEC 35

6.3.2 Subactividad 2: Desarrollo de la Investigación Socio Epidemiológica de Campo 35

6.3.3 Subactividad 3: Seguimiento y cierre de la Investigación Socio Epidemiológica de Campo 36

6.4 Actividad de Bienestar 4. Promoción de redes integrales e integradas MAS Bienestar y gestión territorial. 37

6.4.1 Subactividad 1: Estrategia de Prescripción Social 37

6.4.2 Subactividad 2: Abordaje Comunitario a Droguistas de la Asociación Colombiana de Droguistas ASOCOLDRO puntos MAS Bienestar 40

6.4.3 Subactividad 3: Participación Mesas locales MAS Bienestar 41

7. Asesorías y Acompañamiento Técnico 42

TALENTO HUMANO 44

9. Referencias bibliográficas 49

Control de cambios 50

1. Introducción

La Vigilancia en Salud Pública es un proceso fundamental y transversal en la gestión de la salud pública, que implica la recolección, análisis e interpretación de datos sobre eventos de interés de manera sistemática y objetiva, para guiar las políticas y acciones en salud, como lo establece el Ministerio de Salud y Protección Social en el Decreto 3518 del 2006 y la Resolución 0518 de 2015.

Este marco normativo respalda la **Vigilancia Basada en Comunidad (VBC)**, una estrategia que promueve la participación activa de la comunidad en la identificación, reporte y notificación de problemáticas ambientales, sociales y alertas de salud, articulándolas con los procesos de vigilancia epidemiológica y ambiental en los territorios urbanos y rurales del Distrito Capital.

La VBC se concibe como un proceso continuo y sistemático de recolección e interpretación de información sobre situaciones percibidas por la comunidad. Involucra organizaciones comunitarias y sus expresiones territoriales, con énfasis en grupos poblacionales y diferenciales, generando espacios de participación para el análisis de los determinantes sociales y ambientales que afectan o pueden afectar la salud y el bienestar.

En Bogotá, la implementación de la VBC ha fortalecido la Vigilancia en Salud Pública a nivel comunitario. Para el año 2025, la ciudad cuenta con 623 organizaciones comunitarias que conforman la Red de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (ReVCom), integrada por líderes comunitarios, representantes de juntas de acción comunal, asociaciones, fundaciones, organizaciones humanitarias, ONG, entre otros actores.

La ReVCom busca consolidar la participación comunitaria en territorios urbanos y rurales, destacando la formación de vigías y gestores comunitarios en salud, en articulación con los componentes transversales de la Salud Pública. Este proceso pretende fortalecer conocimientos, habilidades y actitudes de estos actores, bajo el marco del modelo “MAS Bienestar”.

En este sentido, la VBC potencia los cuatro pilares del modelo de atención en salud: participación social transformadora, intersectorialidad para el bienestar, toma de decisiones para la gobernanza y gestión integral del riesgo, mediante acciones integrales e integradas que articulan actores institucionales, sectoriales e intersectoriales para incidir positivamente en la realidad social de las comunidades.

Cabe resaltar, que la implementación de las actividades de la Vigilancia Basada en Comunidad aporta al cumplimiento del Proyecto de Inversión 8141, meta “Realizar el 100% de las acciones establecidas en la vigencia para el mantenimiento y fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública en el Distrito Capital”

Finalmente, bajo el modelo “MAS Bienestar”, la VBC orienta su accionar en dos líneas estratégicas: Gestión estratégica territorial en el contexto de la VBC y Gestión operativa para el fortalecimiento de la ReVCom.

2. Objetivo General

Fortalecer la Vigilancia Basada en Comunidad en el Distrito Capital mediante la implementación de acciones estratégicas y operativas en territorios urbano-rurales, en armonía con el Modelo MAS Bienestar, durante el periodo octubre 2025 - junio 2027.

2.1. Objetivos específicos

- Promover procesos participativos que faciliten la identificación, priorización y análisis de las problemáticas reportadas por la comunidad que afectan la salud y el bienestar en los territorios. Asimismo, fortalecer las capacidades colectivas para la movilización social y la gestión de respuestas integrales, generando insumos estratégicos que contribuyan a una toma de decisiones informada
- Fortalecer el sistema de información SIVIGILA D.C - Modulo Vigilancia Comunitaria asegurando su correcto funcionamiento y actualización continua en el ingreso, análisis y difusión de datos en concordancia con las demás salidas de información para la VBC.
- Avanzar en la formación de Vigías y Gestores Comunitarios en Salud para la identificación, reporte y gestión de posibles situaciones de interés en salud pública en los territorios.
- Implementar ejercicios investigativos en los territorios a partir de las investigaciones socio-epidemiológicas de campo, empleando métodos cualitativos y cuantitativos involucrando actores sectoriales y/o intersectoriales a la luz de los determinantes sociales de salud.
- Monitorear y evaluar de manera continua y sistemática los indicadores que dan cuenta de los avances, resultados y planeación de las acciones de bienestar para la VBC.

3. Referentes conceptuales

En Colombia, la Vigilancia en Salud Pública se define como una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y permanente de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones en Salud Pública.

La vigilancia en salud pública se estructura en los siguientes componentes:

- **Vigilancia Epidemiológica:** Sistema que recolecta, analiza e interpreta datos de manera sistemática y continua para detectar posibles brotes, identificar factores de riesgo y adoptar medidas preventivas frente a enfermedades o eventos de salud en una población determinada.
- **Vigilancia Sanitaria:** Proceso orientado a monitorear los riesgos para la salud en establecimientos abiertos al público y en el ámbito de la salud pública, mediante la recolección, análisis e interpretación de datos que permitan implementar acciones de mejora en la salud de las comunidades en los territorios.
- **Vigilancia Basada en Comunidad (VBC):** Estrategia del Sistema de Vigilancia en Salud Pública enfocada en la identificación, análisis y divulgación de conocimiento sobre situaciones problemáticas, eventos de interés en salud pública, factores de riesgo y determinantes sociales que pueden afectar la calidad de vida en el territorio.

Además, promueve el desarrollo de capacidades comunitarias que contribuyen a la construcción de una ciudadanía activa en salud, mediante la participación social en los procesos de mitigación y control de las situaciones percibidas por la comunidad.

En el contexto del Modelo de Atención en Salud de Bogotá “MAS Bienestar”, la Vigilancia en Salud Pública se articula a través de tres procesos integrales e integrados. Este documento se centra específicamente en el proceso integral e integrado de Vigilancia Basada en Comunidad (VBC).

3.1 Proceso integral e integrado Vigilancia Epidemiológica

Este proceso cuenta con dos líneas operativas:

- Gestión, Análisis y divulgación de información de la Vigilancia en Salud Pública.
- Intervención integral en brotes, alertas y situaciones de emergencias en Salud Pública.

3.2 Proceso integral e integrado Vigilancia de la Salud Ambiental

Este proceso cuenta con siete líneas operativas:

- Alimentos sanos y seguros.
- Calidad del agua y saneamiento básico.
- Eventos transmisibles de origen zoonóticas.
- Seguridad química.
- Medicamentos seguros.
- Aire, ruido y radiación electromagnética.
- Cambio Climático.

3.3 Proceso integral e integrado Vigilancia Basada en Comunidad

Es un proceso integral e integrado, fundamental dentro de la Vigilancia en Salud Pública, orientado a la identificación de factores potencialmente asociados a situaciones problemáticas de carácter ambiental, social y alertas en salud.

Este proceso se desarrolla a través de dos líneas operativas:

- Gestión estratégica territorial en el contexto de la VBC.
- Gestión operativa para el fortalecimiento de la Red Epidemiológica de Vigilancia Comunitaria (ReVCom).

Asimismo, la VBC se constituye como una fuente relevante de información, fortaleciendo y articulando datos para la acción con los diferentes subsistemas de Vigilancia en Salud Pública y otros componentes transversales de la Salud Pública. Además, promueve el intercambio de información entre actores locales e intersectoriales, con el propósito de gestionar acciones de mitigación y control frente a las situaciones problemáticas percibidas por la comunidad.

4. Propósito de la acción o proceso integral o integrado

El propósito fundamental de la Vigilancia Basada en la Comunidad (VBC) es promover la participación activa y organizada de la población en la identificación, notificación y análisis de eventos que puedan representar riesgos para la salud colectiva. Este enfoque contribuye estratégicamente a la orientación y seguimiento de las acciones de respuesta frente a las situaciones problemáticas registradas en el aplicativo SIVIGILA DC, específicamente en el Módulo de Vigilancia Comunitaria.

Asimismo, la VBC busca consolidar y fortalecer los procesos de participación social en territorios urbanos y rurales —incluyendo áreas cercanas y dispersas— mediante estrategias de formación en Educación para la Salud Pública, con el fin de generar capacidades comunitarias sostenibles para la gestión integral del riesgo.

Por lo tanto, la estrategia de VBC tiene como fin:

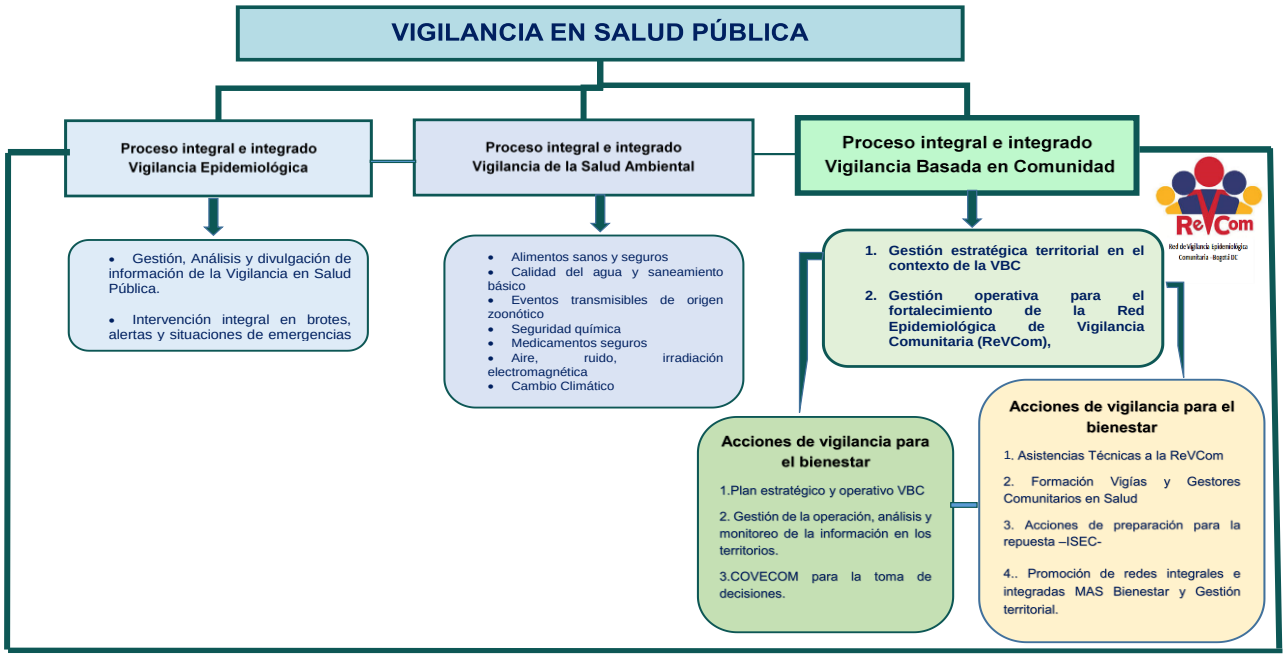
- Promover la identificación y reporte de las situaciones problemáticas percibidas por la comunidad, así como signos de alarma y complicación durante la gestación y/o posparto, y signos de alarma de desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años.
- Empoderar a las comunidades para que sean actores activos y vigilantes de su propia salud pública.
- Fortalecer la articulación entre lo comunitario y lo institucional, integrando las alertas comunitarias al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Estructura de la acción o proceso integral o integrado

La implementación de las líneas operativas de la VBC en los territorios del Distrito Capital se fundamenta en la participación de la comunidad, la articulación intersectorial y la integración con otros componentes transversales de Salud Pública, para contribuir en el mejoramiento la salud y el bienestar de la población.

El proceso integral e integrado de la VBC se organiza bajo la siguiente estructura: **(Figura 1)**.

Figura 1. Estructura estratégica y operativa de la Vigilancia Basada en Comunidad



Fuente: Equipo Distrital Vigilancia Basada en Comunidad, diciembre 2025

Gestión estratégica territorial en el contexto de la VBC:

Esta línea operativa se orienta a comprender las dinámicas del territorio mediante la identificación y reporte de factores relacionados con problemáticas ambientales, sociales y alertas en salud. Para ello, se promueve la creación de espacios participativos, como el COVECOM, donde la comunidad analiza las situaciones problemáticas y propone soluciones que favorezcan la salud y el bienestar. Este enfoque fortalece la apropiación comunitaria y la articulación con actores locales y distritales en la gestión territorial.

Gestión operativa para el fortalecimiento de la Red de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (ReVCom):

Esta estrategia, parte de la Vigilancia en Salud Pública, busca consolidar procesos participativos a nivel comunitario y desarrollar ejercicios investigativos que profundicen en las problemáticas priorizadas y sus criterios de selección. Considera los grupos poblacionales y los determinantes sociales, ambientales y de salud asociados, lo que resulta fundamental para comprender y relacionar los eventos de vigilancia en salud pública presentes en el territorio.

La implementación de estas acciones se realiza a nivel zonal y local, involucrando activamente a la comunidad en los procesos de vigilancia en salud pública. Además, se busca visibilizar las problemáticas percibidas por la comunidad, convirtiéndolas en prioritarias para orientar y dar seguimiento a la gestión de respuestas en salud.

Desde el nivel distrital, la VBC incorpora mecanismos de conducción que articulan los procesos desarrollados en el territorio, integrando actores institucionales, promoviendo la movilización social y fomentando la participación ciudadana para la construcción de una ciudadanía activa en salud. (Ver Tabla 1)

Tabla 1. Líneas operativas y acciones de bienestar Vigilancia Basada en Comunidad

Línea operativa / Subproceso	Acción de bienestar, Acción de gestión para el bienestar	Nivel de operación			Escenario de operación				
		Local	Zonal	Distrital	Hogar	Educativo	Laboral	Institucional	Comunitario
Gestión Estratégica territorial en el contexto de la VBC	1.Plan estratégico y operativo VBC 2. Gestión de la operación, análisis y monitoreo de la información en los territorios. 3. COVECOM para la toma de decisiones.		X		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
Gestión Operativa para el Fortalecimiento de la REVCOM	1. Asistencias Técnicas a la ReVCom. 2. Formación Vigías y Gestores Comunitarios en Salud 3. Acciones de preparación para la repuesta –ISEC- 4. Participación en las Mesa MAS BIENESTAR	X			N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

5. Gestión Estratégica territorial en el contexto de la VBC

Esta gestión implica la coordinación y planificación de actividades de bienestar en los niveles zonal y local, garantizando un desarrollo integral basado en enfoques territorial, poblacional y diferencial. Además, promueve la participación activa de actores locales y la articulación sectorial e intersectorial en contextos urbano-rurales (tanto dispersos como cercanos), fortaleciendo la capacidad de gestión y autogestión comunitaria para mejorar la salud y la calidad de vida de los habitantes del Distrito Capital.

A continuación, se presentan las actividades de bienestar que hacen parte de la gestión estratégica territorial:

5.1. Actividad de Bienestar 1. Plan estratégico y operativo de la VBC

El plan de acción permite organizar y planificar las actividades de bienestar, considerando las líneas operativas, los tiempos de ejecución, el costeo de las acciones y el perfil del talento humano responsable de la VBC, entre otros aspectos.

5.1.1 Subactividad 1: Seguimiento Plan de acción

El plan de acción funciona como una herramienta de seguimiento mensual para monitorear la ejecución de las actividades. Facilita el control continuo del avance cuantitativo y

cualitativo de las acciones programadas y ejecutadas durante el mes por cada uno de los perfiles que integran la VBC.

Subactividad	Frecuencia	Periodicidad	Soporte o medio de verificación
Plan de acción que incluye la descripción de las subactividades, talento humano y el seguimiento de las acciones de la VBC.	1	Mensual	Archivo en Excel del plan de acción VBC debe ser enviado el quinto (5) día hábil de cada mes a los correos: yahernandez@saludcapital.gov.co egaleano@saludcapital.gov.co

Nota Aclaratoria: El plan de acción de la VBC se debe realizar en el formato entregado por la Coordinación de Vigilancia en Salud Pública.

Soportes de Consulta:

Los siguientes soportes deben cumplir con los criterios de calidad y oportunidad, de igual manera, deben estar archivados acorde a los requerimientos de gestión documental de cada Subred.

La Secretaría Distrital de Salud puede solicitar soportes como evidencias que demuestren el cumplimiento de las actividades de la VBC. Estas evidencias pueden incluir documentos, registros, informes, y cualquier otro tipo de información que respalde la gestión de la VBC, como:

- Actas y listados de asistencia de la participación en las sesiones de fortalecimiento de capacidades convocadas por la Secretaría Distrital de Salud.
- Actas y listados de asistencia que dé cuenta de la participación en las mesas de articulación con los diferentes componentes de Salud Pública y demás actores sectoriales e intersectoriales.
- Actas de acompañamiento en campo con las orientaciones técnicas y metodológicas de las acciones de la VBC.

5.2 Actividad de Bienestar 2. Gestión de la operación, análisis y monitoreo de la información en los territorios.

Esta actividad consiste en gestionar, analizar y monitorear la información derivada de la implementación de la Vigilancia Basada en la Comunidad (VBC) en los territorios. Incluye el reporte y verificación de las situaciones problemáticas percibidas por la comunidad, así como la orientación para la gestión de la respuesta, mediante la articulación con los diferentes sectores locales y distritales.

Además, se enfoca en el proceso de notificación, la generación de salidas de información y el seguimiento de los indicadores de la VBC, que sirven como insumo para la toma de decisiones orientadas a mejorar la gestión y garantizar un uso eficiente de la información. (Ver Figura 2).

Figura 2. Fase de Operación y momentos de la Vigilancia Basada en Comunidad



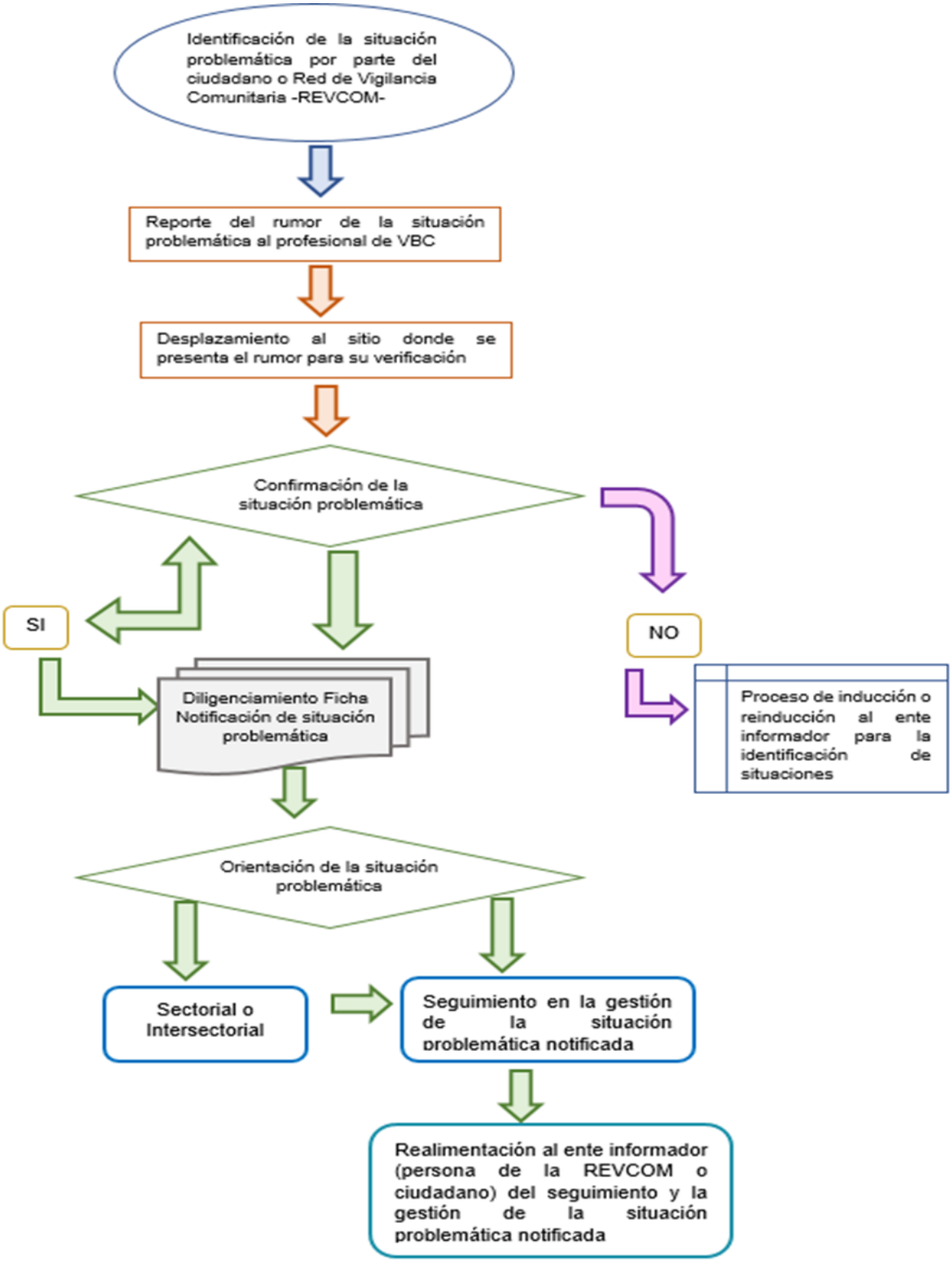
Fuente: Equipo Distrital Vigilancia Basada en Comunidad, agosto 2025

5.2.1 Subactividad 1: Proceso de notificación de las situaciones problemáticas percibidas por la comunidad

Esta subactividad se refiere a la identificación y reporte de las situaciones problemáticas percibidas por la comunidad. Los equipos locales de Vigilancia Basada en Comunidad (VBC) son responsables de verificar y garantizar el correcto diligenciamiento de las fichas de notificación, así como el registro y actualización de la información en el aplicativo SIVIGILA D.C., Módulo de Vigilancia Comunitaria. Además, deben realizar el seguimiento a las respuestas en salud derivadas de dichas notificaciones.

A continuación, se presenta el algoritmo del proceso:

Figura. 3. Algoritmo para la identificación y notificación de las situaciones ambientales, sociales y alertas en salud.



Fuente: Vigilancia Basada en Comunidad Equipo distrital VBC - 2025

La notificación es un proceso que comprende la identificación, reporte y verificación de situaciones problemáticas ambientales, sociales y alertas en salud percibidas por la comunidad, así como por otras fuentes de información. Estas notificaciones son reportadas principalmente por las organizaciones comunitarias que integran la Red de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (ReVCom).

Una vez verificada y notificada la situación problemática, se procede a su registro en el aplicativo SIVIGILA D.C., Módulo de Vigilancia Comunitaria. El ingreso de estas notificaciones debe cumplir con criterios de calidad y oportunidad (ver instructivo Ficha de notificación de situación percibida por la comunidad en la caja de herramientas). Esto implica realizar el cargue de la información en el aplicativo los días lunes, o los martes cuando el lunes sea festivo, según la semana epidemiológica anterior.

Además, se requiere verificar, validar, actualizar y ajustar la información registrada, con base en la realimentación proporcionada por el nivel central.

Para la notificación, se han definido los siguientes factores determinantes con sus respectivas categorías:

Factores potencialmente relacionados con problemáticas ambientales y su afectación en salud:

- Manejo inadecuado de residuos
- Otras situaciones de Salud Ambiental
- Riesgo de emergencias y desastres en Salud Pública

Factores potencialmente relacionados con animales y su afectación en salud:

- Tenencia inadecuada de animales y riesgo de enfermedades de origen zoonótico

Factores potencialmente relacionados con problemáticas sociales y su afectación en salud:

- Deficiencia en los servicios públicos básicos.
- Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos.
- Consumo de SPA en espacio público, parques y zonas de recreación.
- Relacionado con el fenómeno de habitabilidad en calle.
- Deficiencia de infraestructura vial y riesgo de accidentalidad.
- Invasión del espacio público (anden, parque, zona verde) .
- Deficiencia de espacios para la recreación y actividad física

Factores potencialmente relacionados con Alertas en Salud Pública:

- Alertas en Salud (Síntomas gastrointestinales por consumo de alimentos en 2 o más personas, Síntomas respiratorios agudos en 2 o más personas (gripe), Brote en la piel con fiebre en 2 o más personas y Síntomas de intoxicación por consumo de probable alcohol adulterado)

Otras situaciones que afectan la salud:

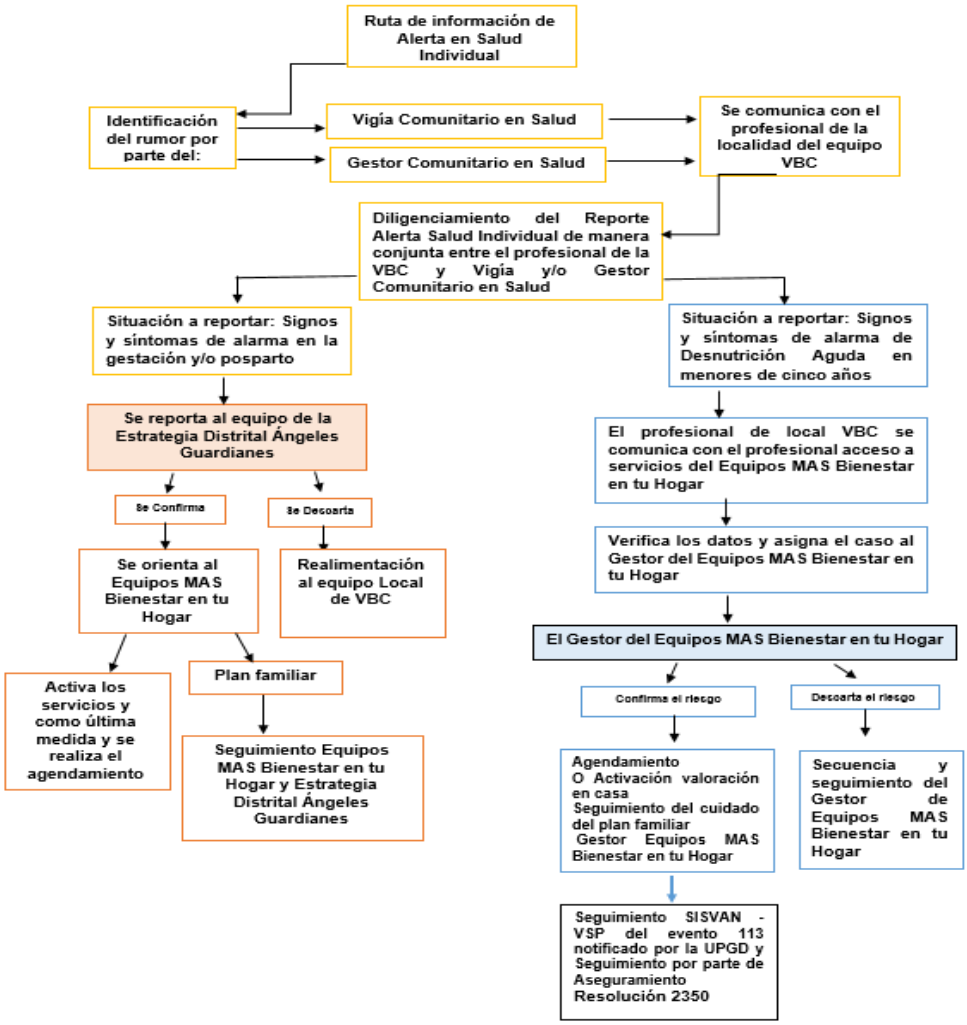
- Expendio y/o venta de pólvora pirotécnica, Identificación de barreras en el servicio en salud en 2 o más personas y Otro tipo de situación problemática.

El reporte de alertas de salud individual, captadas por los Vigías y Gestores Comunitarios en Salud que conforman la Red de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (ReVCom), debe realizarse de manera inmediata, en un plazo máximo de 24 horas, activando la ruta correspondiente según las siguientes situaciones en salud:

- Signos de alarma y complicación durante la gestación y/o posparto.
- Signos de alarma de desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años.

La Ruta de información de situaciones individuales de interés en Salud Pública establece una secuencia de pasos para garantizar la articulación con el sector salud. A continuación, se presenta la ruta de reporte (ver Figura 4).

Figura 4. Ruta de reporte de eventos de interés en salud pública para la Vigilancia Basada en Comunidad



Fuente: Vigilancia Basada en Comunidad Equipo distrital VBC - 2025

Nota Aclaratoria: Para estas dos situaciones de interés en Salud Pública, se debe realizar el proceso de canalización siguiendo la ruta establecida en el instrumento de canalización.

El seguimiento a la orientación para la gestión de respuestas frente a las situaciones problemáticas y alertas en salud —tanto individuales como colectivas— por parte de los profesionales de Vigilancia Basada en Comunidad (VBC), implica la articulación con otros componentes de Salud Pública y con actores sectoriales e intersectoriales. Esta articulación es fundamental para garantizar una respuesta efectiva, orientada a la mitigación y control de las situaciones que afectan la salud y el bienestar de las comunidades.

Tabla 2. Proceso de orientación para la gestión de las respuestas en salud de las situaciones problemáticas

ARTICULACIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL PARA LA GESTION TERRITORIAL E INTEGRAL DE LA SALUD PUBLICA	PROCESO DE NOTIFICACION DE LA VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD
PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA	Articulación entre los equipos locales de VBC y ERI se deberá garantizar la socialización de la ficha de notificación de la situación problemática percibida por la comunidad, así como el seguimiento a la notificación relacionada con las alertas en Salud Pública. Con los subsistemas SISVAN y Salud Sexual y Reproductiva, es necesario asegurar la socialización de la Ruta de Reporte para situaciones relacionadas con signos y síntomas de alarma durante la gestación y/o posparto, así como signos y síntomas de desnutrición aguda. Además, se debe realizar el seguimiento a la notificación y reporte de eventos de interés en salud pública vinculados a la VBC. Las articulaciones serán a demanda de acuerdo con las necesidades del territorio y estarán a cargo del Líder Operativo de la VBC.
PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL	Se debe participar mensualmente en los espacios de análisis de problemáticas vinculadas a Vigilancia en Salud Ambiental (VSA). En estos encuentros, los equipos de Vigilancia Comunitaria socializarán las problemáticas recepcionadas y presentarán el seguimiento realizado a aquellas que ya fueron gestionadas por el Líder Operativo y el profesional ambiental de la VBC.
PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO GESTIÓN Y ANÁLISIS DE POLÍTICAS PARA EL BIENESTAR	El objetivo de esta articulación es realizar el seguimiento mensual de las situaciones problemáticas relacionadas con aspectos ambientales. En este espacio participarán el Líder Operativo de la VBC y el Profesional Ambiental. Posteriormente, el Profesional Ambiental será responsable de revisar y enviar las gestiones y/o respuestas realizadas por los Referentes de Salud Ambiental frente a cada situación problemática, utilizando los canales de comunicación establecidos por el ente notificador.
PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO GESTIÓN Y ANÁLISIS DE POLÍTICAS PARA EL BIENESTAR	Esta articulación tiene como objetivo dar seguimiento mensual a las situaciones problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en espacios públicos, parques y zonas de recreación, así

ARTICULACIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL PARA LA GESTION TERRITORIAL E INTEGRAL DE LA SALUD PUBLICA	PROCESO DE NOTIFICACION DE LA VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD
	como a las problemáticas asociadas a personas en condición de habitabilidad en calle. El seguimiento se realizará mediante el repositorio compartido en OneDrive, acordado de manera conjunta, donde se consolidarán los soportes de seguimiento generados por el componente de Políticas para el Bienestar. Posteriormente, el Líder Operativo de la VBC verificará la información registrada para garantizar la trazabilidad y la articulación efectiva entre los actores involucrados.
OTRAS ENTIDADES LOCALES DISTRITALES Y NACIONALES	Se debe garantizar la coordinación con los demás componentes integrales e integrados de Salud Pública, así como con programas sectoriales e intersectoriales, para el seguimiento de situaciones problemáticas asociadas a factores sociales. Esta acción estará a cargo del Líder Operativo de la VBC, quien desempeña un papel clave en el proceso, asegurando la coordinación efectiva y la colaboración entre los diferentes actores y sectores involucrados, con el fin de fortalecer la gestión territorial y la respuesta integral.

El profesional ambiental será responsable de realizar la contrastación de diferentes fuentes de información, con el objetivo de obtener datos más completos y confiables. Este proceso permite un análisis más profundo de las problemáticas y contribuye a una toma de decisiones informada y efectiva.

Subactividad	Frecuencia	Periodicidad	Soporte o medio de verificación
Notificación de las situaciones problemáticas, diligenciadas e ingresadas al aplicativo SIVIGILA D.C.	1	Mensual	Ficha de notificación debe cumplir con los criterios de calidad y estar archivados de acuerdo con los requerimientos de la gestión documental de cada Subred. *Éstas fichas podrán ser solicitadas por la Secretaría Distrital de Salud según requerimiento.*
Base de datos de las situaciones problemáticas.	1	Mensual	Archivo Excel de base de datos de las situaciones problemáticas consolidado por año**.** debe ser enviado **el séptimo (7) día hábil de cada mes** a los correos: yahernandez@saludcapital.gov.co egaleano@saludcapital.gov.co
Tabla resumen mensual del comportamiento de la notificación de situaciones problemáticas consolidada por año. ver anexo	1	Mensual	Archivo Excel tabla resumen mensual del comportamiento de la notificación de situaciones problemáticas consolidada por año debe ser enviado **el séptimo (7) día hábil de cada mes** a los correos: yahernandez@saludcapital.gov.co egaleano@saludcapital.gov.co
Orientación y seguimiento de las situaciones problemáticas notificadas	1	Mensual	Bases de datos, bitácoras, radicados, actas con listados de asistencia o repositorios en OneDrive. Estos deben contener los soportes de orientación y seguimiento a las situaciones

Subactividad	Frecuencia	Periodicidad	Soporte o medio de verificación
al SIVIGILA DC- Modulo Vigilancia Comunitaria			problemáticas y cumplir con los criterios de calidad, además de mantenerse archivados conforme a los lineamientos de gestión documental establecidos por cada Subred. Cada situación problemática debe contar con el seguimiento a la gestión de las respuestas en salud, responsabilidad que recae en el Líder Operativo de la VBC

Consideraciones adicionales.

Con el propósito de dar continuidad en el proceso de actualización de la ***gestión de la información VBC,*** se ha definido con gestión TIC y el procedimiento Gestión de Soluciones de Software de la Secretaría Distrital de Salud generar el plan de trabajo para los años 2025 – 2027 para el Subsistema de Vigilancia Basada en Comunidad, lo anterior relacionado con el aplicativo SIVIGILA DC, con actividades macro o generales: requerimiento de creación nuevo formulario y reporte de caracterización y actualización de REVCOM, creación requerimiento nuevo formulario y reporte de Investigación socio epidemiológica de campo -ISEC-.

Nota Aclaratoria:

- Las anteriores actividades relacionadas requieren reuniones y mesas de trabajo con el ingeniero a cargo del procedimiento de gestión de soluciones de software de la SDS con el fin de evaluar los ajustes de las bases y el establecimiento de las equivalencias para las variables en las que se presenten ajustes y/o nuevas mediciones; a medida que se surta cada requerimiento las referentes de nivel central informaran por correo electrónico las indicaciones para el ajuste o cargue de la información con el fin de avanzar en la gestión de información del Subsistema VBC.
- Fortalecimiento continúo al talento humano en el diligenciamiento de la ficha de notificación, deben remitirse y realizar adherencia a la Caja de Herramientas (ficha de notificación de situaciones problemática percibidas por la comunidad e instructivo del diligenciamiento de las situaciones problemáticas).
- En caso de requerirse ajustes a las salidas de información los equipos locales VBC deberán realizar el consolidado de las mismas las cuales se presentarán anualmente (2022 al 2027) a las referentes distritales de VBC.

Políticas y protección de datos personales

La seguridad de la información resultante del proceso de VSP, se genera a través de mecanismos que respaldan la información en relación con la integridad y la confidencialidad. Este proceso no es solo responsabilidad de la Subred sino de toda institución que produce datos relevantes para aportar al desarrollo social y que detallen variables de identificación personal.

La Secretaría Distrital de Salud desarrolló la “Política de Seguridad de la Información” SDS-TIC-POL-001 V.12, cuyo objetivo principal está encaminado a garantizar los lineamientos de seguridad de la información de la SDS (recursos de software, recursos de hardware, sistemas de información) deben ser usados únicamente para los propósitos que fueron

creados y dentro del marco previsto, asegurando la confidencialidad de la información; y la "Política de protección de datos personales SDS-TIC-POL 003 V.3".

5.2.2 Subactividad 2: Salidas de información VBC para el análisis de situación en salud territorial

Las fuentes de salida de información son herramientas que permiten registrar datos cuantitativos y cualitativos, organizarlos y sistematizarlos para facilitar el análisis de resultados de las acciones desarrolladas por la VBC.

A continuación, se describen las principales fuentes de salida de información:

- Reporte de actividades VBC:

Registra las acciones reportadas mensualmente para el SEGPLAN, asegurando la concordancia con el plan de acción de la VBC, la base de situaciones problemáticas, el censo, el directorio y el cronograma de la ReVCom.

- Tabla de reporte COVECOM:

Contiene información cualitativa y cuantitativa sobre los temas abordados en las localidades, incluyendo la participación de actores sectoriales e intersectoriales y los compromisos derivados del desarrollo del COVECOM.

- Base de datos para el seguimiento a las ISEC:

Incluye variables relacionadas con los criterios de priorización de las situaciones problemáticas, datos de georreferenciación del proceso investigado, análisis considerando los determinantes sociales de salud, orientación, estado del informe y seguimiento post-ISEC.

- Base de datos de georreferenciación de acciones de la VBC:

Sistematiza las acciones realizadas, tales como: notificación de situaciones problemáticas ambientales, sociales y de salud, investigaciones socio epidemiológicas de campo (ISEC), comités de vigilancia epidemiológica comunitaria (COVECOM), asistencias técnicas a la ReVCom, entrenamiento a vigías y gestores comunitarios en salud, espacios de articulación para la orientación en la gestión de respuestas, participación en mesas locales de bienestar y otros espacios de participación social (Prescripción Social y droguistas).

Subactividad	Frecuencia	Periodicidad	Soporte o medio de verificación
Reporte de seguimiento a acciones VBC, consolidado de actividades mes por mes para el monitoreo en el SEGPLAN.	1	Mensual	Archivo en Excel del seguimiento a acciones VBC consolidado por año envío el séptimo **(7) día hábil de cada mes** debe ser enviados a los correos: yahernandez@saludcapital.gov.co egaleano@saludcapital.gov.co
Tabla reporte COVECOM	1	Bimestral	Archivo en Excel tabla en de reporte COVECOM consolidado por año debe ser enviados a los correos: yahernandez@saludcapital.gov.co egaleano@saludcapital.gov.co

<table>
<tr><th>Subactividad</th><th>Frecuencia</th><th>Periodicidad</th><th>Soporte o medio de verificación</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><th>PERIODO</th><th>ENTREGA DE REPORTE COVECOM</th></tr>
<tr><td>septiembre - octubre</td><td>Séptimo día hábil de noviembre 2025</td></tr>
<tr><td>noviembre - diciembre</td><td>Séptimo día hábil de enero 2026</td></tr>
<tr><td>enero - febrero</td><td>Séptimo día hábil de marzo 2026</td></tr>
<tr><td>marzo - abril</td><td>Séptimo día hábil de mayo 2026</td></tr>
<tr><td>mayo - junio</td><td>Séptimo día hábil de julio 2026</td></tr>
<tr><td>julio - agosto</td><td>Séptimo día hábil de septiembre 2026</td></tr>
<tr><td>septiembre - octubre</td><td>Séptimo día hábil de noviembre 2026</td></tr>
<tr><td>noviembre - diciembre</td><td>Séptimo día hábil de enero 2027</td></tr>
<tr><td>enero - febrero</td><td>Séptimo día hábil de marzo 2027</td></tr>
<tr><td>marzo - abril</td><td>Séptimo día hábil de mayo 2027</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Base de datos seguimiento para las ISEC</td><td>1</td><td>Trimestral</td><td>Archivo en Excel base de datos seguimiento para las ISEC consolidado por año debe ser enviados a los correos:
yahernandez@saludcapital.gov.co
egaleano@saludcapital.gov.co
<table>
<tr><th>PERIODO</th><th>ENTREGA DE LA BASE DE SEGUIMIENTO ISEC</th></tr>
<tr><td>septiembre a noviembre 2025</td><td>Séptimo día hábil de diciembre 2025</td></tr>
<tr><td>diciembre 2025 a febrero 2026</td><td>Séptimo día hábil de marzo 2026</td></tr>
<tr><td>marzo a mayo 2026</td><td>Séptimo día hábil de junio 2026</td></tr>
<tr><td>junio a agosto 2026</td><td>Séptimo día hábil de septiembre 2026</td></tr>
<tr><td>septiembre a noviembre 2026</td><td>Séptimo día hábil de diciembre 2026</td></tr>
<tr><td>diciembre 2026 a febrero 2027</td><td>Séptimo día hábil de marzo 2027</td></tr>
<tr><td>marzo a mayo 2027</td><td>Séptimo día hábil de junio 2027</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Base de datos georreferenciación de acciones de la VBC</td><td>1</td><td>Semestral</td><td>Archivo en Excel base de datos georreferenciación de acciones de la VBC consolidado por año debe ser enviados a los correos:
yahernandez@saludcapital.gov.co
egaleano@saludcapital.gov.co
<table>
<tr><th>PERIODO</th><th>ENTREGA DE LA BASE DE DATOS GEORREFERENCIACIÓN DE ACCIONES DE LA VBC</th></tr>
<tr><td>enero a diciembre 2025</td><td>Séptimo día hábil de enero 2026</td></tr>
<tr><td>enero a junio 2026</td><td>Séptimo día hábil del mes de julio 2026</td></tr>
<tr><td>enero a diciembre 2026</td><td>Séptimo día hábil de enero 2027</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

Nota Aclaratoria:

- Para las salidas de información se debe tener en cuenta los procesos de verificación, validación y ajustes según las observaciones del nivel central, de igual manera las salidas de información deben consolidarse anualmente 2022 al 2027 en hojas de cálculo Excel por año.
- Las matrices de información de VBC no se pueden modificar.

5.2.3 Subactividad 3: Monitoreo y evaluación de indicadores acciones de la VBC

Los indicadores de medición son herramientas que permiten evaluar los resultados, logros, avances y desafíos de las actividades desarrolladas en el marco de la VBC. Además, contribuyen a identificar oportunidades de mejora y facilitan la toma de decisiones informadas para garantizar el cumplimiento de los objetivos.

En este sentido, se contemplan los indicadores definidos para el proceso de la VBC, los cuales deben ser monitoreados en el portal de indicadores GSP-PSPIC, tomando como referencia la Tabla 3.

Tabla 3. Indicadores Vigilancia Basada en Comunidad-VBC

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
Cumplimiento plan de acción Vigilancia Basada en Comunidad.	Número de actividades ejecutadas	Total, de actividades programadas*100	Mensual	Proceso .	Porcentaje	Cronograma Plan de acción VBC rural vigente.	Gestión estratégica y operativa para el fortalecimiento de la red de vigilancia epidemiológica comunitaria-urbana y rural	Zonal
Porcentaje de situaciones problemáticas notificadas al SIVIGILA D.C.	Número de situaciones problemáticas notificadas al SIVIGILA D.C	Total, de situaciones problemáticas notificadas a VBC *100	Mensual	Resultado	Porcentaje	Fichas de notificación de situación problemática percibidas por la comunidad	Gestión estratégica y operativa para el fortalecimiento de la red de vigilancia epidemiológica comunitaria-urbana y rural	Zonal
Porcentaje de situaciones problemáticas notificadas por la ReVCom	Número de situaciones problemáticas notificadas por la ReVCom activa	Total, de situaciones problemáticas notificadas a VBC *100	Semestral	Resultado	Porcentaje	Fichas de notificación de situación problemática percibidas por la comunidad	Gestión estratégica y operativa para el fortalecimiento de la red de vigilancia epidemiológica comunitaria-urbana y rural	Zonal
Porcentaje de seguimiento a la orientación de la gestión de las situaciones problemáticas	Número de situaciones problemáticas orientadas y con seguimientos	Total, de situaciones problemáticas orientadas *100	Semestral	Resultado	Porcentaje	Bases de datos: Componente de Políticas, VSA, ISEC. Otras Fuentes actas y listados de asistencias, Correos electrónicos,	Gestión estratégica y operativa para el fortalecimiento de la red de vigilancia epidemiológica comunitaria-urbana y rural	Zonal

						bitácoras, entre otros.		
Porcentaje de COVECOM realizados por Subred Integrada de Servicios de Salud	Número de COVECOM realizados por Subred	Total, de COVECOM programados por la Subred Integrada de Servicios de Salud *100	Bimestral	Resultado	Porcentaje	Tabla de Reporte COVECOM	Gestión estratégica y operativa para el fortalecimiento de la red de vigilancia epidemiológica comunitaria-urbana y rural	Zonal
Porcentaje de participación de actores sectoriales y/o intersectoriales en los COVECOM realizados por la Subred Integrada de Servicios en Salud	Número de actores sectoriales y/o intersectoriales participantes a los COVECOM	Total, de participantes a los COVECOM *100	Semestral	Resultado	Porcentaje	Actas y listados de asistencias a los COVECOM	Gestión estratégica y operativa para el fortalecimiento de la red de vigilancia epidemiológica comunitaria-urbana y rural	Zonal
Porcentaje de la ReVCom activa con Asistencia Técnica por Subred Integrada de Servicios en Salud	Número de organizaciones comunitarias de la ReVCom con asistencia técnica	Total de organizaciones comunitarias activas de la REVCOM por Subred Integrada de Servicios de Salud*100	Cuatrimestral	Resultado	Porcentaje	Censo, directorio y cronograma de la ReVCom por Subred	Gestión estratégica y operativa para el fortalecimiento de la red de vigilancia epidemiológica comunitaria-urbana y rural	Local
Porcentaje de UPZ/UPR de las localidades de la Subred con ISEC realizadas	Número de UPZ/UPR de las localidades de la Subred con ISEC realizadas	Total, UPZ-UPR de las localidades de la Subred*100	Bimestral	Resultado	Porcentaje		Gestión estratégica y operativa para el fortalecimiento de la red de vigilancia epidemiológica comunitaria-urbana y rural	Local

Subactividad	Frecuencia	Periodicidad	
Indicadores ingresados al Portal de Indicadores GSP -PSPIC que incluye análisis, seguimiento y desafíos de las acciones de la VBC.	1	Mensual	Archivo Excel de la descarga de indicadores ingresados al portal de Indicadores GSP -PSPIC debe ser enviada **el séptimo (7) día hábil de cada mes** a los correos: yahernandez@saludcapital.gov.co egaleano@saludcapital.gov.co

5.3 Actividad de Bienestar 3. COVECOM para la toma de decisiones

El Decreto 3518 de 2006 establece el marco legal para la Vigilancia en Salud Pública en Colombia y reglamenta la creación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), promoviendo la conformación de los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM). Esta estrategia articula actividades planificadas y coordinadas entre los diferentes componentes de la salud pública y actores sectoriales e intersectoriales, en concordancia con los principios del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar y los

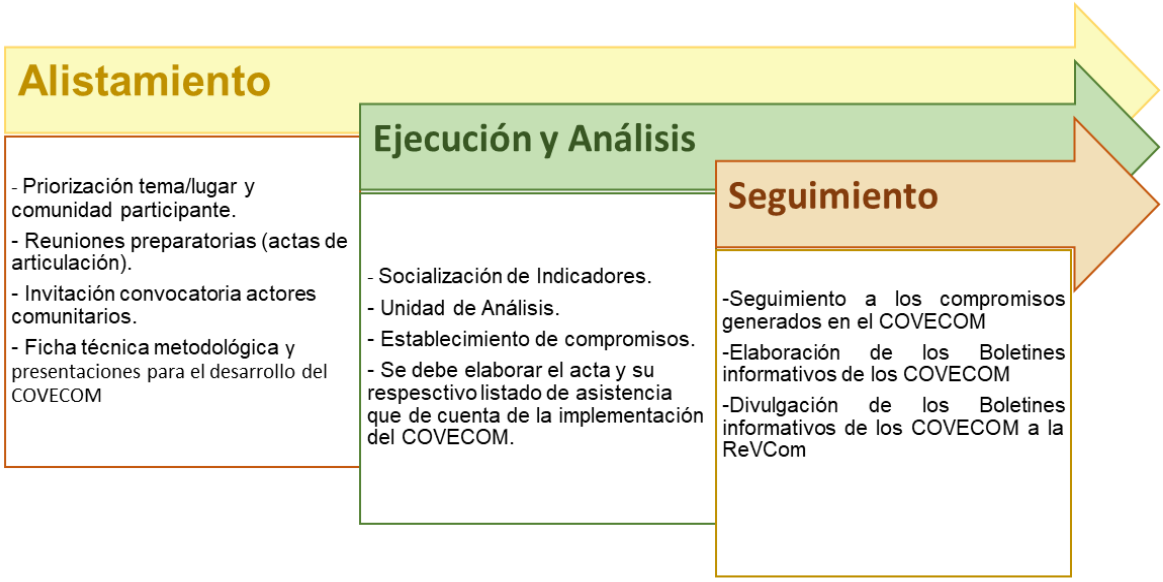
lineamientos de Vigilancia Basada en Comunidad (VBC) definidos por el Instituto Nacional de Salud (INS) para los años 2026 y 2027.

El COVECOM es un espacio participativo orientado al análisis de las situaciones problemáticas de salud pública que afectan a la comunidad, promoviendo la participación social y la articulación de actores sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones. Este comité se sustenta en la participación activa de la comunidad, de los Vigías y Gestores Comunitarios en Salud, así como de los integrantes de la ReVCom, quienes desempeñan un papel clave en la organización y orientación de las respuestas frente a los eventos priorizados.

Este proceso es dinámico y continuo, y se desarrolla en tres etapas (Ver Figura 5).

- Preparación inicial
- Desarrollo de la Unidad de Análisis
- Seguimiento de compromisos

Figura. 5. Etapas del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria -COVECOM



Fuente: Equipo Vigilancia Basada en Comunidad /SDS 2025

La ejecución y coordinación de los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) estarán a cargo del Líder Operativo y del Epidemiólogo responsable de la estrategia de Vigilancia Basada en la Comunidad (VBC). Para su implementación, se considerarán los indicadores de salud de la localidad, la identificación de problemáticas ambientales y sociales, las alertas sanitarias del territorio y las situaciones emergentes que puedan afectar la salud colectiva. Asimismo, se promoverá la articulación con actores institucionales, sectoriales e intersectoriales, con el fin de fortalecer la gestión de respuestas frente a los eventos priorizados.

Los referentes locales de la VBC (profesionales sociales) y el profesional ambiental asumirán la responsabilidad de convocar a los Vigías y Gestores Comunitarios en Salud, líderes comunitarios que hacen parte de la ReVCom y a la población en general, garantizando su participación activa en el proceso.

La estrategia contempla la implementación de una Unidad de Análisis, espacio en el que el Líder Operativo y el Epidemiólogo definirán metodologías específicas que servirán como insumo para el análisis socio epidemiológico y ambiental de las situaciones identificadas por los participantes del COVECOM. Estas metodologías permitirán generar información estratégica orientada al establecimiento de compromisos y su seguimiento, contribuyendo a la mitigación de riesgos asociados a las problemáticas identificadas y analizadas en el marco del COVECOM.

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL TALENTO HUMANO
ETAPA DE ALISTAMIENTO			
Realizar reuniones preparatorias de planeación que aborden aspectos técnicos y metodológicos, y que evidencien la articulación con componentes transversales, así como con actores comunitarios y sectoriales.	La realización de los COVECOM para cada localidad es bimestral.	Mensual de acuerdo con los COVECOM programados	Epidemiólogo/a Profesional Ambiental
Realizar convocatoria y articulación con los actores del sector salud según temática a abordar	Para cada uno de los COVECOM		Epidemiólogo/a
Realizar convocatoria y articulación con los actores intersectoriales según temática a abordar	Para cada uno de los COVECOM		Profesional Ambiental
Realizar convocatoria a los Vigías y Gestores Comunitarios en Salud, líderes comunitarios de la ReVCom, y comunidad en general. Estos perfiles deben garantizar el Quorum para los COVECOM.	Para cada uno de los COVECOM		Referente local de VBC Profesional Ambiental Técnico en Sistemas
Gestionar el lugar donde se desarrollará el COVECOM	Para cada uno de los COVECOM		Referente local de VBC
Elaborar la Ficha metodológica y la presentación de indicadores del tema priorizado para la Unidad de Análisis para el desarrollo del COVECOM	Para cada uno de los COVECOM		Epidemiólogo/a Profesional Ambiental
ETAPA DE EJECUCIÓN Y ANÁLISIS			
Contextualizar los indicadores sobre la situación o problemática priorizada por la comunidad en la localidad.	Para cada uno de los COVECOM		Epidemiólogo/a
Desarrollar la Unidad de Análisis	En cada uno de los COVECOM		Líder Operativo Epidemiólogo/a Profesional Ambiental Referente local de VBC

Diligenciar el formato de análisis participativo y priorización de situaciones de interés en salud pública realizadas en los COVECOM	En cada uno de los COVECOM	Mensual de acuerdo con los COVECOM programados	Referente local de VBC
Diligenciar listado de asistencia y registros fotográficos como medio de verificación	En cada uno de los COVECOM		Técnico en Sistemas
Realizar acta de ejecución del COVECOM con compromisos orientados a la gestión de las respuestas	En cada uno de los COVECOM		Profesional Ambiental
Establecer compromisos sobre las situaciones identificadas en el COVECOM, contribuyendo a la generación de respuestas orientadas a mitigar los riesgos asociados a las problemáticas analizadas.	En cada uno de los COVECOM		Líder Operativo
ETAPA DE SEGUIMIENTO			
Realizar el seguimiento a los compromisos generados en el COVECOM	Por Subred	Mensual de acuerdo con los COVECOM programados	Epidemiólogo/a Profesional Ambiental
Elaborar el Boletín Informativo de los COVECOM por Subred	Por Subred		Epidemiólogo/a Profesional Ambiental
Divulgación de los Boletines informativos de los COVECOM a la ReVCom en el marco de las Asistencias Técnicas	Por Subred		Referente local de VBC Profesional Ambiental

Tabla 4. Articulación sectorial e intersectorial para el desarrollo de los COVECOM

ARTICULACIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS COVECOM	VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD
PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA	La integración de los equipos de Vigilancia Basada en la Comunidad (VBC) con los referentes de los diferentes Subsistemas de Vigilancia en Salud Pública permitirá fortalecer la capacidad operativa y analítica de los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM). Este fortalecimiento se logrará mediante el análisis sistemático de las situaciones problemáticas de salud en los territorios urbanos y rurales, considerando las fases de alistamiento, ejecución y análisis definidas para los COVECOM. Los epidemiólogos y profesionales ambientales de la VBC serán responsables de la elaboración de fichas metodológicas y presentaciones técnicas dirigidas a los COVECOM, asegurando la estandarización y pertinencia de la información. Por su parte, los Líderes Operativos de VBC tendrán la función de revisar, validar y aprobar las fichas metodológicas y presentaciones, para posteriormente remitirlas a los referentes distritales de la VBC, garantizando la coherencia técnica y la alineación con los lineamientos Nacionales y distritales. Las articulaciones sectoriales e intersectoriales se realizarán bajo demanda, en función de las necesidades específicas del territorio, los indicadores de salud y las alertas epidemiológicas identificadas en el marco de la Vigilancia en Salud Pública.

ARTICULACIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS COVECOM	VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD
PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL	Se deberá concertar con los equipos de Vigilancia Basada en la Comunidad (VBC) la inclusión y posicionamiento de temas relacionados con Vigilancia en Salud Ambiental (VSA) en los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM). Esta articulación se realizará en función de las acciones de vigilancia programadas para las temporadas intensificadas o conforme a las problemáticas priorizadas en cada territorio. Los epidemiólogos y profesionales ambientales de la VBC tendrán la responsabilidad de diseñar y elaborar las fichas metodológicas y presentaciones técnicas que servirán de insumo para las sesiones de los COVECOM, garantizando la pertinencia y estandarización de la información. Los Líderes Operativos de VBC serán los encargados de revisar, validar y aprobar las fichas metodológicas y presentaciones, para posteriormente remitirlas a los referentes distritales de la VBC, asegurando la alineación con los lineamientos técnicos y normativos vigentes. Las articulaciones interinstitucionales se desarrollarán bajo demanda, atendiendo las necesidades específicas del territorio, los indicadores de salud y las alertas epidemiológicas identificadas en el marco de la vigilancia en salud pública.
OTROS ACTORES SECTORIALE E INTERSECTORIALES	La articulación con las entidades sectoriales e intersectoriales en los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) es fundamental para fortalecer las respuestas a los problemas de salud identificados por la comunidad. Este trabajo conjunto permite abordar de manera integral y coordinada la gestión de dichas respuestas, aprovechando la experiencia y los recursos de los diferentes sectores. La articulación estará a cargo de los epidemiólogos/as y profesionales ambientales de la VBC, mientras que el establecimiento y seguimiento de los compromisos generados en los COVECOM será responsabilidad del líder operativo de la VBC.

Subactividad	Frecuencia	Periodicidad	Soporte o medio de verificación
Ficha metodológica y presentaciones para el desarrollo del COVECOM	1	Mensual	Documento en PDF ficha metodológica y presentaciones power point para el desarrollo del COVECOM la cual se enviará **tres (3) días hábiles antes** de la fecha del COVECOM, a los correos: yahernandez@saludcapital.gov.co egaleano@saludcapital.gov.co
Reunión de preparación COVECOM	1	Mensual	Acta de preparación que documenta la articulación con los diferentes subsistemas de la Vigilancia en Salud Pública (VSP), así como con otros actores sectoriales e intersectoriales. Los soportes que evidencien la planeación del COVECOM deberán enviarse dentro de los diez (10) días posteriores a su realización a los correos electrónicos establecidos: yahernandez@saludcapital.gov.co egaleano@saludcapital.gov.co
Ejecución del COVECOM.	1	Mensual	Acta de ejecución que documenta el desarrollo del COVECOM con los diferentes subsistemas de la Vigilancia en Salud Pública (VSP), así como con otros actores sectoriales e intersectoriales. Los soportes que evidencien el desarrollo del COVECOM deberán enviarse dentro de los diez (10) días posteriores a su realización a los correos electrónicos establecidos:

<table>
<tr><th>Subactividad</th><th>Frecuencia</th><th>Periodicidad</th><th>Soporte o medio de verificación</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>yahernandez@saludcapital.gov.co
egaleano@saludcapital.gov.co
Para la ruralidad de Sumapaz, la participación mínima requerida es de diez (10) personas. En lo urbano, se debe contar entre quince (15) a veinte (20) participantes. Además, es requisito la presencia de al menos dos (2) organizaciones comunitarias vinculadas a la Red de Vigilancia Comunitaria (ReVCom), así como la participación de Vigías y Gestores Comunitarios en Salud de la localidad donde se lleve a cabo el COVECOM.

Se debe contar con la asistencia y participación de actores sectoriales e intersectoriales.

En caso de que el COVECOM sea cancelado, deberá reprogramarse dentro del mismo mes, en una fecha distinta a la inicialmente prevista. Asimismo, será necesario ajustar la ficha metodológica correspondiente y enviarla para el COVECOM reprogramado.</td></tr>
<tr><td>Resultados de análisis COVECOM</td><td>1</td><td>Mensual</td><td>Se deberá elaborar un archivo en formato Excel que contenga los resultados del análisis participativo de las situaciones de salud pública abordadas durante el COVECOM.

Los soportes que evidencien el desarrollo del COVECOM deberán enviarse dentro de los diez (10) días posteriores a su realización a los correos electrónicos establecidos.
yahernandez@saludcapital.gov.co
egaleano@saludcapital.gov.co</td></tr>
<tr><td>Boletín informativo que dé cuenta de los resultados de los COVECOM.</td><td>1</td><td>Bimestral</td><td>Documento en PDF Boletín informativo que dé cuenta de los resultados de los COVECOM debe ser enviados a los correos:
yahernandez@saludcapital.gov.co
egaleano@saludcapital.gov.co
oeforero@saludcapital.gov.co

<table>
<tr><th>PERIODO</th><th>ENTREGA DE BOLETÍN INFORMATIVO COVECOM</th></tr>
<tr><td>septiembre - octubre</td><td>Séptimo día hábil de noviembre 2025</td></tr>
<tr><td>noviembre - diciembre</td><td>Séptimo día hábil de enero 2026</td></tr>
<tr><td>enero - febrero</td><td>Séptimo día hábil de marzo 2026</td></tr>
<tr><td>marzo - abril</td><td>Séptimo día hábil de mayo 2026</td></tr>
<tr><td>mayo - junio</td><td>Séptimo día hábil de julio 2026</td></tr>
<tr><td>julio - agosto</td><td>Séptimo día hábil de septiembre 2026</td></tr>
<tr><td>septiembre - octubre</td><td>Séptimo día hábil de noviembre 2026</td></tr>
<tr><td>noviembre - diciembre</td><td>Séptimo día hábil de enero 2027</td></tr>
<tr><td>enero - febrero</td><td>Séptimo día hábil de marzo 2027</td></tr>
<tr><td>marzo - abril</td><td>Séptimo día hábil de mayo 2027</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

6. Gestión Operativa para el Fortalecimiento de la ReVCom

El fortalecimiento de la Red de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (ReVCom) se fundamenta en las nuevas dinámicas y comprensiones presentes en los territorios, constituyéndose en una estrategia esencial para promover procesos participativos basados en el conocimiento, las experiencias y los aprendizajes significativos de las organizaciones comunitarias que la integran. Este fortalecimiento busca generar espacios colaborativos con otras redes, como la Red de Salud Ambiental, Asociación Colombiana de droguistas -ASOCOLDRO- y otras redes comunitarias en la localidad, con el fin de optimizar recursos y capacidades para el cuidado y mantenimiento de la salud de las comunidades, en coherencia con el Modelo de Salud MAS Bienestar.

Para garantizar el adecuado funcionamiento de la ReVCom, se requiere la planeación y ejecución de las siguientes acciones de bienestar:

- Asistencias Técnicas a las organizaciones comunitarias que hacen parte de la Red de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria ReVCom.
- Formación de Vigías y Gestores Comunitarios en Salud de la ReVCom.
- Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo – ISEC.
- Participación en las estrategias de prescripción social, droguistas y mesas locales de Bienestar en el escenario de la participación social.

7.1 Actividad de Bienestar 1. Asistencias técnicas a las organizaciones comunitarias que hacen parte de la ReVCom

Las asistencias técnicas dirigidas a la Red de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (ReVCom) constituyen una estrategia fundamental para fortalecer la participación ciudadana en la identificación y reporte de situaciones que afectan la salud y la calidad de vida de las comunidades en el Distrito Capital. Esta iniciativa promueve la vinculación activa de los miembros de la comunidad, facilitando la identificación y comunicación de problemáticas que impactan el bienestar colectivo, lo que permite una respuesta oportuna por parte de los actores locales y distritales competentes.

Estas asistencias técnicas están orientadas principalmente a organizaciones comunitarias, Vigías y Gestores Comunitarios en Salud, que conforman la ReVCom, quienes cumplen el rol de canal de comunicación entre la comunidad y el sistema de Salud Pública, en el marco de la Vigilancia Basada en Comunidad.

7.1.1 Subactividad 1: Preparación y planificación de la Asistencia Técnica -AT-

Para la planificación de las Asistencias Técnicas, se deben considerar tres enfoques estratégicos: territorial, poblacional y diferencial.

- Enfoque territorial: hace referencia a las áreas urbanas y rurales donde se ubican o desarrollan acciones las organizaciones comunitarias, garantizando la pertinencia de las intervenciones según las características del territorio.
- Enfoque poblacional: orientado a identificar las características demográficas y sociales de la población vinculada a las actividades que desarrolla la organización

comunitaria dentro de la ReVCom, priorizando acciones según su composición y dinámica.
- Enfoque diferencial: busca reconocer y atender las necesidades específicas de los diversos grupos poblacionales identificados, asegurando la inclusión y equidad en la implementación de las estrategias.

7.1.2 Subactividad 2: Desarrollo de la Asistencia Técnica a las organizaciones comunitarias que hacen parte de la ReVCom

Las Asistencias Técnicas (AT) se desarrollarán de manera presencial, con una duración promedio de dos (2) a tres (3) horas, a cargo de los referentes locales VBC y profesionales ambientales. Su propósito está orientado a:

- Fortalecer los procesos de notificación, consolidando conocimientos sobre factores potencialmente asociados a problemáticas ambientales, sociales y alertas en salud, desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud.
- Empoderar a los líderes comunitarios que integran la ReVCom, promoviendo su rol como actores sociales activos en la gestión y autogestión de la salud, así como en la transformación de su territorio.
- Presentar información actualizada sobre alertas de interés en Vigilancia en Salud Pública.

Las AT deberán registrarse en actas que incluyan: fecha, objetivo, temas abordados (seguimiento a notificación y compromisos previos), población participante, resultados y compromisos. Las actas podrán elaborarse en formato físico o digital y deberán entregarse a los participantes en un plazo máximo de ocho (8) días posteriores a la actividad, mediante entrega física, correo electrónico, mensajería o WhatsApp. Para la localidad de Sumapaz este requerimiento no aplica.

Adicionalmente, se deberá actualizar el instrumento de caracterización de las organizaciones comunitarias que conforman la ReVCom, incluyendo datos de contacto, en los periodos comprendidos entre marzo y junio de 2026, y nuevamente entre marzo y junio de 2027. Esta actualización garantizará la vigencia anual del censo, directorio y cronograma de la ReVCom, contenidos en la caja de herramientas.

Nota Aclaratoria:

- Durante las jornadas intensificadas de vigilancia de eventos de interés en Salud Pública, programadas para temporadas críticas como Semana Santa y fin de año, se realizará acompañamiento en campo a los equipos de los diferentes componentes de Salud Pública. Esta acción se llevará a cabo mediante asistencia técnica dirigida a las organizaciones comunitarias que conforman la Red de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (ReVCom), con el propósito de fortalecer la ejecución y el seguimiento de las actividades priorizadas para dichas temporadas.

7.1.3 Subactividad 3: Desvinculación de la organización comunitaria que hace parte de la ReVCom

Para la desvinculación de una organización comunitaria integrante de la ReVCom, se deben cumplir los siguientes criterios:

- Suspensión definitiva de los servicios ofrecidos a la comunidad.
- Decisión voluntaria de los líderes, quienes optan por no continuar con los procesos de Vigilancia Basada en Comunidad con la organización comunitaria.

La gestión de la desvinculación estará a cargo del epidemiólogo, quien deberá elaborar un acta que documente y formalice el proceso.

<table>
<tr><th>Subactividad</th><th>Frecuencia</th><th>Periodicidad</th><th>Soporte o medio de verificación</th></tr>
<tr><td>Reunión para la planificación de las asistencias técnicas a la ReVCom por localidad,</td><td>1</td><td>Mensual</td><td>Actas con listado de asistencia para la planificación de las Asistencias Técnicas de las organizaciones comunitarias por localidad.

Los soportes deberán cumplir con los criterios de calidad establecidos y mantenerse archivados conforme a los lineamientos de gestión documental de cada Subred. Dichos documentos podrán ser requeridos en cualquier momento por la Secretaría Distrital de Salud, según necesidad.</td></tr>
<tr><td>Asistencias técnicas a la ReVCom</td><td>1</td><td>Mensual</td><td>Actas con listados de asistencia de la AT de las organizaciones comunitarias por localidad.

Los soportes deberán cumplir con los criterios de calidad establecidos y mantenerse archivados conforme a los lineamientos de gestión documental de cada Subred. Dichos documentos podrán ser requeridos en cualquier momento por la Secretaría Distrital de Salud, según necesidad.</td></tr>
<tr><td>Censo, Directorio y Cronograma actualizado de las organizaciones comunitarias</td><td>1</td><td>Mensual</td><td>Archivo Excel de censo, directorio y cronograma actualizado de las organizaciones comunitarias debe ser enviado el séptimo (7) día hábil de cada mes a los correos:
yahernandez@saludcapital.gov.co
egaleano@saludcapital.gov.co</td></tr>
<tr><td>Evaluación Comunitaria aplicada a la ReVCom</td><td>1</td><td>Trimestral</td><td>Archivo Excel de la base de Evaluación Comunitaria aplicada a la ReVCom consolidado por año debe ser enviados a los correos:
yahernandez@saludcapital.gov.co
egaleano@saludcapital.gov.co

<table>
<tr><th>PERIODO</th><th>ENTREGA DE LA BASE EVALUACIÓN COMUNITARIA</th></tr>
<tr><td>agosto a octubre</td><td>Séptimo día hábil del mes de noviembre 2025</td></tr>
<tr><td>noviembre a enero</td><td>Séptimo día hábil del mes de febrero 2026</td></tr>
<tr><td>febrero a abril</td><td>Séptimo día hábil del mes de mayo 2026</td></tr>
<tr><td>mayo a julio</td><td>Séptimo día hábil del mes de agosto 2026</td></tr>
<tr><td>agosto a octubre</td><td>Séptimo día hábil del mes de noviembre 2026</td></tr>
<tr><td>noviembre a enero</td><td>Séptimo día hábil del mes de febrero 2027</td></tr>
<tr><td>febrero a abril</td><td>Séptimo día hábil del mes de mayo 2027</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>Subactividad</th><th>Frecuencia</th><th>Periodicidad</th><th>Soporte o medio de verificación</th></tr>
<tr><td>Infografía</td><td>1</td><td>Trimestral</td><td>Documento PDF infografía debe ser enviados a los correos:
yahernandez@saludcapital.gov.co
egaleano@saludcapital.gov.co
<table><tr><th>PERIODO</th><th>ENTREGA DE LA INFOGRAFÍA</th></tr><tr><td>enero a marzo</td><td>Séptimo día hábil del mes de abril 2026</td></tr><tr><td>abril a junio</td><td>Séptimo día hábil del mes de julio 2026</td></tr><tr><td>julio a septiembre</td><td>Séptimo día hábil del mes de octubre 2026</td></tr><tr><td>octubre a diciembre</td><td>Séptimo día hábil del mes de enero 2027</td></tr><tr><td>enero a marzo</td><td>Séptimo día hábil del mes de abril 2027</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>Informe de la ReVCom</td><td>1</td><td>Semestral</td><td>Documento PDF que contemple el informe de abordaje comunitario una descripción detallada de las organizaciones comunitarias que hacen parte de la ReVCom
<table><tr><th>Periodo</th><th>Entrega de informe</th></tr><tr><td>enero a diciembre 2025</td><td>Informe el séptimo día hábil del mes de febrero 2026</td></tr><tr><td>enero a junio 2026</td><td>Informe el séptimo día hábil del mes de julio 2026</td></tr><tr><td>enero a diciembre 2026</td><td>Informe el séptimo día hábil del mes de febrero 2027</td></tr></table></td></tr>
</table>

Nota aclaratoria:

- En la Caja de Herramienta de la VBC se encuentran instrumentos para el desarrollo de las asistencias técnicas.

6.2 Actividad de Bienestar 2. Entrenamiento de Vigías y Gestores Comunitarios de Salud de la VBC

El entrenamiento de Vigías y Gestores Comunitarios en Salud tiene como objetivo fortalecer la vigilancia y la gestión de la Salud Pública a nivel local, promoviendo la participación activa de la comunidad en la identificación y reporte de situaciones de interés en salud pública.

Esta estrategia fomenta la participación comunitaria en acciones de prevención y promoción, mediante la capacitación de líderes comunitarios que actúan como enlaces entre la comunidad y los servicios de salud, contribuyendo a la detección temprana de enfermedades y la orientación para la gestión de las respuestas de las situaciones problemáticas identificadas en los territorios.

Para continuar con el proceso de fortalecimiento de capacidades de estos actores, es necesario adoptar un enfoque integral que combine formación teórica y práctica, adaptada a los contextos locales y orientada a promover la participación activa de la comunidad en los procesos de Educación para la Salud Pública.

En cumplimiento de las directrices del Instituto Nacional de Salud (INS), el Proceso Integral de Vigilancia Basada en Comunidad establece tres ciclos para la formación de Vigías y Gestores Comunitarios en Salud:

- Alistamiento
- Implementación
- Certificación

A continuación, se presentan los ciclos y periodos que se desarrollarán la actividad

Tabla 5. Ciclo y periodos Entrenamiento de Vigías y Gestores Comunitarios de Salud de la VBC

PERIODO/CICLO	ALISTAMIENTO	IMPLEMENTACIÓN	CERTIFICACIÓN	OBSERVACIONES
Octubre 2025				
Noviembre 2025 a marzo 2026				
Abril 2026				Segunda cohorte
Mayo 2026				
junio 2026 a octubre 2026				
Noviembre 2026				Tercera cohorte
Diciembre 2026				
enero a mayo 2027				
Junio 2027				Cuarta cohorte

6.2.1 Subactividad 1: Alistamiento plan de trabajo para el entrenamiento de Vigías y Gestores Comunitarios en Salud

El entrenamiento de Vigías y Gestores Comunitarios en Salud se estructurará en cinco módulos, siguiendo los lineamientos del Instituto Nacional de Salud (INS).

Este proceso se desarrollará con líderes comunitarios, enfocándose en la vigilancia comunitaria. Su propósito es fortalecer las capacidades de los líderes para identificar, reportar y conocer las rutas de respuesta ante las situaciones notificadas. El entrenamiento se organiza en los siguientes ciclos:

El primer ciclo alistamiento:

- Elaboración y preparación de material de ayudas audiovisuales para la formación de los Vigías y Gestores en Salud.
- Convocatoria y concertación de tiempos y espacios con los líderes comunitarios que se certificaran como Vigías y/o Gestores Comunitarios en Salud,
- Elaboración y actualización mensual del plan de trabajo para el entrenamiento y se debe hacer por localidad especificando los módulos, responsables y fechas para su ejecución de las sesiones.

Para el alistamiento de las sesiones, es fundamental planificar las actividades de cada módulo, asegurando la participación de los equipos de la Estrategia Distrital Ángeles Guardianes, Salud Sexual y Reproductiva, SISVAN, de acuerdo con el plan de trabajo definido por los equipos locales de la VBC.

6.2.2 Subactividad 2: Implementación del entrenamiento para Vigías y Gestores Comunitarios en Salud

El entrenamiento consta de cinco módulos, con una duración total de 20 horas para los Vigías y Gestores Comunitarios en Salud. Cada módulo tendrá una duración de 4 horas, distribuidas en dos sesiones. Es importante aclarar que cada módulo se desarrollará de manera mensual.

En el siguiente cuadro se presentan los módulos, unidades temáticas y el perfil responsable de la formación (ver *Caja de Herramientas – Actividad Entrenamiento*).

Tabla 6. Plan de entrenamiento vigías y gestores comunitarios en salud

PLAN DE ENTRENAMIENTO VIGÍAS Y GESTORES COMUNITARIOS EN SALUD		
MODULOS	**UNIDADES**	**PERFIL**
Módulo 1: Abordaje en la comunidad de la red de vigilancia basada en comunidad	**UNIDAD 1** Conociendo mi red de Vigilancia Basada en Comunidad	Referente local de VBC
	UNIDAD 2 Mapa de identificación de lugares claves	
	UNIDAD 3 Habilidades de los Vigías Comunitarios	
	UNIDAD 4 Movilización Social	
Módulo 2: Generalidades de vigilancia en salud pública de la red de vigilancia basada en comunidad	**UNIDAD 1** La Vigilancia basada en comunidad en el marco de la Vigilancia en Salud Pública	Epidemiólogo/a
Módulo 3: Identificación de situaciones de interés salud pública	**UNIDAD 1** Signos y síntomas de alarma en la gestación y/o posparto	Epidemiólogo/a
	UNIDAD 2 Signos y síntomas de la desnutrición aguda en menores de 5 años	Profesional Ambiental
Módulo 3: Identificación de situaciones de interés salud pública	**UNIDAD 1** Factores potencialmente relacionados con problemáticas ambientales	Profesional Ambiental
	UNIDAD 2 Factores potencialmente relacionados con problemáticas sociales	Epidemiólogo/a
	UNIDAD 3 Factores potencialmente relacionados con alertas en salud	

PLAN DE ENTRENAMIENTO VIGÍAS Y GESTORES COMUNITARIOS EN SALUD		
Modulo 4: Reporte comunitario de la vigilancia comunitaria basada en comunidad	**UNIDAD 1** ¿Qué reporta un Vigía Comunitario? ¿Cómo hacer el reporte? ¿A quién le reporta?	Referente local de VBC
Modulo 5: Análisis con la comunidad de la red de vigilancia basada en comunidad	**UNIDAD 1** Árbol de soluciones de interés en salud pública	Profesional Ambiental
	UNIDAD 2 Bien venidos a la ReVCom	

6.2.3 Subactividad 3: Certificación

Esta actividad está relacionada con la expedición de certificaciones de entrenamiento y participación para los Vigías y/o Gestores Comunitarios en Salud, una vez hayan cumplido con el 100% de la formación.

Para ello, se requiere que los equipos locales de VBC entreguen las actas con los respectivos listados de asistencia de las sesiones, de manera mensual, en el OneDrive dispuesto por la Secretaría Distrital de Salud.

Posteriormente, estos documentos serán validados por las referentes distritales de VBC, con el fin de generar el certificado por parte de la Secretaría Distrital de Salud a los líderes comunitarios que hayan completado la totalidad del entrenamiento como Vigías y/o Gestores Comunitarios en Salud para la Vigilancia Basada en Comunidad.

Subactividad	Frecuencia	Periodicidad	Soporte o medio de verificación
Elaborar y actualizar el plan de trabajo para el entrenamiento y se debe hacer por localidad especificando los módulos, responsables y fechas para su ejecución de las sesiones.	1	Mensual	Archivo Excel del plan de trabajo para el entrenamiento debe ser enviado **el séptimo (7) día hábil de cada mes** a los correos: yahernandez@saludcapital.gov.co egaleano@saludcapital.gov.co
Implementación de la formación de vigías y gestores comunitarios en salud	1	Mensual	Las actas deben incluir el listado de asistencia correspondiente a las sesiones y módulos desarrollados. Los soportes deberán cumplir con los criterios de calidad y mantenerse archivados conforme a los requerimientos de gestión documental de cada Subred. Estos documentos podrán ser solicitados por la Secretaría Distrital de Salud en cualquier momento, según necesidad.
Aplicación de Pretest y postest	1	Mensual	Los pretest y postest de las sesiones podrán aplicarse mediante formularios digitales, bases en Excel u otros formatos equivalentes, con el objetivo de identificar y valorar los conocimientos previos y adquiridos por la comunidad.

Subactividad	Frecuencia	Periodicidad	Soporte o medio de verificación
			Los soportes deberán cumplir con los criterios de calidad y mantenerse archivados conforme a los requerimientos de gestión documental de cada Subred. Estos documentos podrán ser solicitados por la Secretaría Distrital de Salud en cualquier momento, según necesidad.
Registro fotográfico de las sesiones de la formación de vigías y gestores comunitarios en salud	1	Mensual	El registro fotográfico de la actividad deberá presentarse en formato PDF o PNG y aplicará únicamente para grupos con más de cinco participantes. Los soportes deberán cumplir con los criterios de calidad y mantenerse archivados conforme a los requerimientos de gestión documental de cada Subred. Estos documentos podrán ser solicitados por la Secretaría Distrital de Salud en cualquier momento, según necesidad.
Matriz de entrenamiento debe enviarse	1	Cada 6 meses (semestral)	El archivo en Excel con la matriz de entrenamiento deberá enviarse en las siguientes fechas: Último día hábil de marzo y octubre de 2026. Último día hábil de mayo de 2027. El envío debe realizarse conforme al formato establecido en la Caja de Herramientas. Los productos deben ser enviados a los correos: yahernandez@saludcapital.gov.co/ egaleano@saludcapital.gov.co
Informe resultados del Entrenamiento a Vigías y Gestores Comunitarios en Salud para la VBC	1	Cada 7 meses	El informe de resultados del Entrenamiento a Vigías y Gestores Comunitarios en Salud para la Vigilancia Basada en Comunidad (VBC) deberá presentarse en formato PDF y enviarse en las siguientes fechas: • Último día hábil de abril de 2026. • Último día hábil de noviembre de 2026. • Último día hábil de junio de 2027. El documento debe elaborarse conforme al formato establecido en la Caja de Herramientas. El producto debe ser enviado a los correos:

Subactividad	Frecuencia	Periodicidad	Soporte o medio de verificación
			yahernandez@saludcapital.gov.co/ egaleano@saludcapital.gov.co

Nota Aclaratoria:

- Durante el convenio, se implementarán módulos adicionales de formación para los Vigías y Gestores Comunitarios en Salud, con el objetivo de ampliar sus conocimientos siguiendo las directrices del Instituto Nacional de Salud y la Secretaría Distrital de Salud.
- Estos módulos serán enviados por correo electrónico a los equipos locales de Vigilancia Basada en Comunidad.

6.3 Actividad de Bienestar 3. Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo - ISEC -

Las investigaciones socio epidemiológicas de campo son una estrategia que combina métodos cualitativos y cuantitativos para analizar los contextos epidemiológicos, considerando los determinantes sociales de la salud y los antecedentes de las situaciones problemáticas. Esta metodología permite identificar actores clave para la toma de decisiones y la formulación de respuestas frente a problemáticas identificadas y priorizadas.

6.3.1 Subactividad 1: Priorización y planificación de la ISEC

La ISEC inicia con la priorización de una situación problemática, tomando en cuenta fuentes de información primaria (notificación de las situaciones) y fuentes secundarias (documentos con diagnósticos e indicadores de salud en el territorio).

La situación problemática deberá priorizarse en un plazo máximo de cuatro meses desde su notificación, considerando los siguientes criterios:

- Magnitud: extensión afectada, estimada por el número de viviendas (familias), manzanas, sectores o barrios.
- Severidad: gravedad de la situación en el territorio.
- Riesgo: nivel alto o medio de emergencia sanitaria.
- Eventos: incluidos en la vigilancia intensificada en salud pública.

Para las investigaciones socio epidemiológicas en campo, es necesario diseñar instrumentos de recolección de datos que permitan capturar información relevante sobre variables como: edad, género, nivel educativo, lugar de residencia y tiempo de permanencia en el sector, entre otras.

6.3.2 Subactividad 2: Desarrollo de la Investigación Socio Epidemiológica de Campo

La investigación socio epidemiológica de campo permite profundizar en las situaciones problemáticas priorizadas y en los criterios utilizados para su selección, considerando los grupos poblacionales y los determinantes sociales, ambientales y de salud asociados. Esta

herramienta es fundamental para comprender y establecer posibles relaciones con los eventos de Vigilancia en Salud Pública presentes en el territorio.

Para su desarrollo, se requiere diligenciar los instrumentos de recolección de datos en campo, trabajando con los actores sociales y comunitarios involucrados en el territorio. Esta información será analizada y sistematizada, con el propósito de comprender la problemática investigada y presentar los resultados de manera organizada.

6.3.3 Subactividad 3: Seguimiento y cierre de la Investigación Socio Epidemiológica de Campo

El seguimiento debe iniciarse durante la ejecución de la investigación en el territorio, con el fin de definir acciones de respuesta concretas junto a los actores involucrados y orientar la implementación de medidas sectoriales y/o intersectoriales, garantizando posteriormente el cierre del proceso investigativo.

- Primer seguimiento: se realizará en un plazo máximo de cinco (5) días posteriores al desarrollo de la ISEC.
- Cierre de la investigación: deberá efectuarse dentro de los sesenta (60) días siguientes al primer seguimiento.

El cierre estará a cargo del Referente Local de VBC y/o Profesional Ambiental, considerando las siguientes condiciones:

- Direccionamiento o remisión a los actores sectoriales o intersectoriales según los resultados obtenidos en la ISEC.
- Reclasificación y actualización de la situación problemática priorizada en el Aplicativo SIVIGILA DC, la base de situaciones problemáticas y la base de seguimiento ISEC, con el acompañamiento del Epidemiólogo/a y el Técnico en Sistemas.
- Disponibilidad de soportes que evidencien el seguimiento a la gestión de la ISEC.

Subactividad	Frecuencia	Periodicidad	Soporte o medio de verificación
Priorización y planeación de las ISEC	1	Mensual	El acta con el listado de asistencia correspondiente a la planeación de las ISEC programadas para el mes, especificando los criterios de priorización de cada investigación, deberá enviarse el último día hábil de cada mes a los correos indicados. yahernandez@saludcapital.gov.co egaleano@saludcapital.gov.co
Elaborar informe de Investigación Socio Epidemiológica de Campo ISEC	1	Mensual	Documento PDF que contemple el informe ISEC debe ser enviado **el último día hábil de cada mes** a los correos: yahernandez@saludcapital.gov.co egaleano@saludcapital.gov.co
Seguimiento Post ISEC	1	Mensual	Las bases de datos, bitácoras, radicados, actas con listados de asistencia o repositorios en OneDrive que contengan los soportes del seguimiento y cierre de las

Subactividad	Frecuencia	Periodicidad	Soporte o medio de verificación
			ISEC deberán cumplir con los criterios de calidad y mantenerse archivados conforme a los requerimientos de gestión documental establecidos por cada Subred. Cada investigación socio epidemiológica de campo (ISEC) debe contar con el seguimiento a la gestión de las respuestas en salud, responsabilidad que recae en el Líder Operativo de la VBC.

Nota Aclaratoria:

- Cada ISEC desarrollada debe cerrarse en un **plazo máximo de 60 días** contados a partir de la fecha del primer seguimiento.
  Es importante tener en cuenta que Bogotá Te Escucha es una herramienta distrital para atender peticiones de la comunidad; sin embargo, no se considera un mecanismo de direccionamiento ni seguimiento para las situaciones problemáticas investigadas en el marco de la VBC.
- En la Caja de Herramientas se encuentra la plantilla del informe de ISEC en formato PDF. Para su sistematización, el documento podrá convertirse a Word.

6.4 Actividad de Bienestar 4. Promoción de redes integrales e integradas MAS Bienestar y gestión territorial.

La actividad consiste en articular la Vigilancia Basada en Comunidad (VBC) con los espacios de Prescripción Social, abordaje comunitario a los Droguistas y a las Mesas Locales MAS Bienestar, con el fin de consolidar una acción integral orientada a la promoción del bienestar y al fortalecimiento de la Salud Pública en el territorio.

6.4.1 Subactividad 1: Estrategia de Prescripción Social

La Prescripción Social se concibe como una estrategia para la promoción de la salud y el bienestar que conecta a las personas y sus familias con actividades, recursos y servicios sociales y de bienestar disponibles en los territorios, de esta manera la prescripción social responde a las necesidades prácticas, sociales y emocionales de la comunidad. Su propósito es favorecer un abordaje integral de la salud y el bienestar que trascienda la atención clínica tradicional e integre dimensiones culturales y sociales para el cuidado de la salud y la vida.

En términos operativos, la estrategia se ordena a la luz de cinco (5) componentes, así:

- Componente I: Mapeo de activos sociales e institucionales: este componente incluye la identificación, caracterización, seguimiento, validación y actualización de los activos sociales e institucionales en los diferentes territorios de la ciudad.
- Componente II Facilitación de la prescripción social: contempla la implementación de los dos tipos de circuito.
- Componente III: Canalizaciones para la prescripción social y activación de rutas
- Componente IV: Fortalecimiento de capacidades para la prescripción social
- Componente V: Monitoreo y evaluación.

Desde el Proceso Integral e Integrado de la Vigilancia Basada en la Comunidad, se contribuirá a:

Componente I: Mapeo de activos sociales e institucionales.

- **Identificación de activos sociales e institucionales**

La identificación de activos sociales e institucionales implica el reconocimiento y la recolección de información básica (nombre, dirección y contacto) de los activos sociales e institucionales existentes en el territorio, que no han sido identificados ni caracterizados con anterioridad.

En esta actividad participan:

Mapeo social: Referente local de Vigilancia Basada en la Comunidad, en articulación con los gestores territoriales de participación social transformadora y gestores poblacionales de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la ciudadanía de la SDS

Mapeo institucional: Los equipos locales de políticas (líder local y delegados/as de política) identificaran los activos correspondientes al sector público y los activos institucionales del sector privado

Una vez el referente local de Vigilancia Basada en la comunidad, gestores territoriales de participación social transformadora, gestores poblacionales de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la ciudadanía de la SDS y Equipo de Políticas hayan identificado un activo social o institucional nuevo en la localidad, diligenciarán el "instrumento de activos sociales e institucionales" dispuesto por la Secretaria Distrital de Salud en el drive o medio que se facilite, en el cual se ingresará y actualizara la información semanalmente (los días viernes).

Identificación Activo social e institucional					
Fecha de la identificación y caracterización	**Nombre del Activo social**	**Dirección**	**Nombre del contacto**	**Teléfono /Celular**	**localidad**

- **Validación comunitaria (Solo para activos sociales)**

La validación comunitaria es el proceso mediante el cual una comunidad revisa, reconoce, contrasta y legitima la información obtenida durante la identificación y caracterización de sus activos sociales.

Posterior a la caracterización de los activos sociales el Facilitador local de prescripción social de manera articulada con el Gestor Territorial de Participación Social Transformadora, tendrá a cargo la realización de metodologías con los criterios estipulados por la Secretaría Distrital de Salud para la selección y validación de los activos sociales por parte de la comunidad, con el propósito de garantizar la pertinencia, legitimidad y aceptación de la prescripción de dichos activos, lo anterior, no exime que, desde los perfiles

de Vigilancia Basada en Comunidad o de Políticas en los espacios que convocan con comunidad puedan apoyar dicha validación.

Dicha selección y validación de los activos sociales que harán parte de la estrategia de prescripción social se podrá realizar en cualquiera de los siguientes escenarios según sea la necesidad:

- Mesa Local de Bienestar que sesiona cada 3 meses con actores comunitarios (se sugiere convocar dicha acción al final de la sesión de la mesa).
- Espacios que se puedan gestionar por parte del equipo APS (Líder Políticas, Líder APS, Gestor territorial, delegado participación, entre otros).
- Espacios que se puedan gestionar con los equipos locales de VBC.
- Espacios gestionados por el Facilitador local Prescripción social.

Los resultados y hallazgos de dichas validaciones deben ser registradas por parte de facilitador de prescripción social local en el "instrumento de activos sociales e institucionales" (Drive o medio que se facilite la Secretaría Distrital de Salud).

VALIDACION ACTIVOS SOCIALES		
Validado Si o no	**Espacio donde se valido**	**Observaciones**

Ver anexo 1: Instrumento de activos sociales e institucionales

Subactividad	Frecuencia	Periodicidad	Soporte o medio de verificación
Identificar activos sociales (nombre, dirección y contacto) existentes en el territorio.	1	Mensual	OneDrive dispuesto por Secretaría Distrital de Salud
Realizar la validación comunitaria es el proceso mediante el cual una comunidad revisa, reconoce, contrasta y legitima la información obtenida durante la identificación y caracterización de sus activos sociales.	A Demanda	A Demanda	OneDrive dispuesto por Secretaría Distrital de Salud

Nota Aclaratoria:

- Para obtener el desarrollo detallado de cada uno de los componentes de la estrategia, deberá consultarse la Ficha de Prescripción Social.

6.4.2 Subactividad 2: Abordaje Comunitario a Droguistas de la Asociación Colombiana de Droguistas ASOCOLDRO puntos MAS Bienestar

La alianza pública-privada entre ASOCOLDRO (Asociación Colombiana de Droguistas) y la Secretaría Distrital de Salud (SDS) de Bogotá constituye una iniciativa reciente y estratégica orientada al fortalecimiento de la salud pública. A través de esta colaboración, las droguerías de barrio se transforman en Puntos de Escucha MAS Bienestar: espacios de orientación, prevención y promoción de la salud. Asimismo, se capacitará a los droguistas para desempeñarse como un puente esencial entre la comunidad y el sistema formal de salud, favoreciendo así la consolidación de una atención primaria y comunitaria más cercana y efectiva en la Capital.

- Objetivo principal: Fortalecer la red social y comunitaria de droguistas en Bogotá, potenciando las acciones de promoción del cuidado y el bienestar.
- Rol de las droguerías: Actúan como espacios de orientación en salud, prevención de enfermedades y atención primaria, aprovechando su condición de primer punto de contacto para numerosos ciudadanos.
- Capacitación: Se forman a los droguistas para ofrecer información precisa, guiar a los usuarios y articular la conexión con el sistema de salud.
- Impacto: Promueve una atención en salud más cercana, comunitaria y preventiva, integrando actores cotidianos en las dinámicas de cuidado de la salud pública.

Esta actividad tiene como propósito conocer el nivel de articulación comunitaria de los droguistas y su papel dentro de la Red de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (ReVCom) en la localidad. Además, busca la identificación de problemáticas de salud más frecuentes atendidas en estos establecimientos, así como el reconocimiento de sus necesidades de información y capacitación, con el fin de fortalecer su rol como actores estratégicos en la promoción de la salud y la prevención de riesgos.

Esta articulación contribuye a consolidar una red comunitaria activa y funcional, que actúa como un componente esencial para complementar la vigilancia epidemiológica. Al integrar actores comunitarios en los procesos de identificación, reporte y respuesta frente a eventos de interés en salud pública.

Además, esta estrategia promueve la intersectorialidad y la corresponsabilidad social, articulando esfuerzos entre la comunidad, los equipos de Vigilancia Basada en Comunidad (VBC) y las instancias locales de salud, en concordancia con los lineamientos del Modelo MAS Bienestar y las directrices de la Secretaría Distrital de Salud. De esta manera, se potencia la generación de información epidemiológica contextualizada, la participación activa de la ciudadanía y el desarrollo de competencias comunitarias orientadas al bienestar integral y la mejora continua de la calidad de vida.

Subactividad	Frecuencia	Periodicidad	Soporte o medio de verificación
Realizar abordaje a Droguista de la Asociación Colombiana de Droguistas ASOCOLDRO	1	Mensual	Encuesta de abordaje comunitario a droguistas de ASOCOLDRO por parte de los Equipos VBC a través de formulario Forms.

Nota aclaratoria: Esta subactividad se desarrollará por fases y contará con el acompañamiento técnico de la Secretaría Distrital de Salud. Asimismo, las actividades se irán ajustando progresivamente para facilitar el acercamiento con los droguistas.

6.4.3 Subactividad 3: Participación Mesas locales MAS Bienestar

Las Mesas Locales de Bienestar (MLB) —una por cada localidad— son espacios creados para articular y dinamizar la respuesta social e institucional a partir de una comprensión integral del territorio.

En estas mesas participa el equipo de APSocial, que trabaja de manera colegiada y coordinada para orientar las acciones territoriales, resolver de forma más ágil las situaciones que se presenten y escalar, a los niveles zonal y distrital, aquellas necesidades de gestión que no puedan solucionarse en el ámbito local.

A esta instancia asisten de forma permanente el equipo ASIS, el líder PAI y el facilitador de Prescripción Social. Las sesiones se realizarán mensualmente y, cada dos meses, que cuentan además con la participación de actores del gobierno local, sectores de la administración y representantes comunitarios.

En este espacio, el equipo de APSocial cogestiona actividades estratégicas que permitirán concretar la gestión territorial y avanzar hacia las transformaciones esperadas en cada localidad. La cogestión se entiende como una forma de trabajo organizada, colaborativa y participativa, donde los diferentes actores del territorio comparten responsabilidades, toman decisiones conjuntas y ejecutan acciones orientadas a alcanzar objetivos comunes. Gestionar de manera conjunta implica promover relaciones horizontales que faciliten la acción colectiva, el aprendizaje mutuo y el logro de los resultados previstos

La Vigilancia Basada en Comunidad (VBC), como proceso integral, participará activamente en los espacios convocados por los líderes locales de Atención Primaria Social en el marco del Modelo MAS Bienestar.

Esta participación tiene como finalidad articular la Vigilancia Basada en Comunidad promoviendo la integración de los Vigías y Gestores Comunitarios en Salud en las Mesas Locales MAS Bienestar cada tres (3) meses de manera coordinada con los equipos territoriales de Atención Primaria Social.

Las acciones desarrolladas en estos espacios incluyen:

- Presentación de resultados del proceso de formación de Vigías y Gestores Comunitarios en Salud que integran la Red de Vigilancia Comunitaria (ReVCom).
- Concertación de estrategias intersectoriales para la gestión de la respuesta a problemáticas reportadas por las comunidades.

Esta articulación contribuye a fortalecer la gobernanza comunitaria en salud, consolidar la participación activa de la ciudadanía y garantizar la integración de la Vigilancia Basada en Comunidad con la gestión territorial, en concordancia con los lineamientos del Modelo MAS Bienestar de la Secretaría Distrital de Salud.

Subactividad	Frecuencia	Periodicidad	Soporte o medio de verificación
Participar en los espacios convocados por los líderes locales de Atención Primaria Social en el marco del Modelo MAS Bienestar.	1	Trimestral	Las actas con sus respectivos listados de asistencia deben cumplir con los criterios de calidad establecidos y ser archivadas conforme a los lineamientos de gestión documental de cada Subred. Dichos soportes podrán ser requeridos por la Secretaría Distrital de Salud cuando así lo solicite

7. Asesorías y Acompañamiento Técnico

Las asesorías y acompañamientos técnicos dirigidos a los equipos locales de Vigilancia Basada en la Comunidad (VBC) tienen como propósito orientar la implementación de los lineamientos establecidos en el marco del Convenio GSP-PSPIC, así como fortalecer las capacidades del talento humano vinculado a la VBC.

La participación es obligatoria para todo el equipo local de la VBC, dado que estos espacios están orientados al fortalecimiento de capacidades. Las sesiones se llevarán a cabo el tercer (3er) viernes de cada mes, conforme a lo establecido en la Tabla 7.”

Tabla 7 Programación de las Asistencias distritales (reunión distrital para VBC)

SUBRED	PERIODICIDAD AT DISTRITAL EQUIPOS LOCALES DE VBC					
Sur	octubre 2025	febrero 2026	junio 2026	octubre 2026	febrero 2027	junio 2027
Sur Occidente	noviembre 2025	marzo 2026	julio 2026	noviembre 2026	marzo 2027	
Norte	diciembre 2025	abril 2026	agosto 2026	diciembre 2026	abril 2027	
Centro Oriente	enero 2026	mayo 2026	septiembre 2026	enero 2027	mayo 2027	

Durante el primer mes del convenio se asignarán 48 horas para la apropiación conceptual, el fortalecimiento de capacidades y la participación en los espacios convocados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred. A partir del segundo mes y en adelante, se destinarán los tiempos establecidos en la Tabla 7: ‘Distribución de horas para el fortalecimiento de capacidades del talento humano VBC por Subred’.

Subactividad	Frecuencia	Periodicidad	Soporte o medio de verificación
Participar en reuniones orientadas al fortalecimiento de las capacidades del talento humano vinculado a la VBC.	1	Mensual	Acta y listado de asistencia Los soportes deben cumplir con los criterios de calidad y estar archivados de acuerdo con los requerimientos de la gestión documental de cada Subred. *Éstos podrán ser solicitados por la Secretaría Distrital de Salud según requerimiento.*

Subactividad	Frecuencia	Periodicidad	Soporte o medio de verificación
Sistematización de las experiencias generadas por la Subred que corroboren el fortalecimiento de las capacidades al talento humano de la VBC.	1	Mensual	Instrumentos de recolección de información Los soportes deben cumplir con los criterios de calidad y estar archivados de acuerdo con los requerimientos de la gestión documental de cada Subred. *Éstos podrán ser solicitados por la Secretaría Distrital de Salud según requerimiento.*
Cursos solicitados por nivel central	1	Anual	Los certificados de los cursos realizados por el talento humano de la VBC como evidencia, deben estar archivados en la carpeta correspondiente al Proceso Integral Integrado

Nota Aclaratoria:

- Durante la vigencia del convenio, los equipos locales de VBC deberán realizar el curso 'Entrenando Entrenadores' impartido por la VBC de la Secretaría Distrital de Salud, así como el curso asincrónico para tutores desarrollado por el INS. Adicionalmente, deberán completar el curso de Primer Respondiente y los demás programas de formación convocados por la Subsecretaría de Salud Pública, como parte del fortalecimiento de capacidades del talento humano."

Consideraciones Adicionales

A continuación, se presentan algunas consideraciones sobre la operación de la VBC y su integración en el componente de Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública:

- Correo institucional: Cada Subred debe contar con un correo electrónico institucional denominado vbc@dominiosubred.gov.co, así como acceso a OneDrive y permisos para el uso de aplicaciones necesarias para reuniones virtuales y otros procesos.
- Análisis de Información Cartográfica: Con el propósito de fortalecer el trabajo articulado y garantizar la mejora continua del proceso, es necesario gestionar de manera permanente, a nivel local, las actividades contempladas en el lineamiento, en coordinación con el equipo de Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública, y conforme a las directrices.

En este sentido, se establecen las siguientes precisiones para garantizar la lógica de articulación:

El proceso integral e integrado Vigilancia Basada en Comunidad garantizará y facilitará:

- Los insumos necesarios para la ejecución de las actividades y subactividades acordadas (ver tabla anexa), detalladas en el lineamiento del componente de Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública.
- La participación en las mesas de trabajo destinadas a la articulación de las actividades y subactividades enmarcadas en la gestión para el bienestar.

El equipo de Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública retroalimentará cada una de las actividades definidas a la VBC, conforme a lo tiempos establecidos en las mesas de trabajo.

Tabla 8. Articulación con el equipo de "Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública".

Subsistema	Observaciones según actividad: **Acción de gestión para el bienestar de la información geográfica en salud pública,** de la ficha técnica de equipo de "Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública".	Observaciones según actividad: **Aportes y/o apoyos técnicos para dinamizar las acciones operativas en VSP** de la ficha técnica de equipo de "Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública".	Observaciones según actividad: **Construcción de documentos técnicos y/o Boletines, piezas comunicativas o herramientas Periodicidad anual** de la ficha técnica de equipo de "Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública".	
			Boletín Anual	**Observaciones Boletín Anual**
Vigilancia Basada en Comunidad	**Subactividad 3.** Talleres geocodificación y georreferenciación conforme a la mesa de trabajo con el subsistema.	Reuniones de concertación y análisis del proceso de notificación de situaciones problemáticas relacionadas con situaciones ambientales.	Participación del Boletín Anual.	El tema del boletín será concertado con la referente distrital, considerando las dinámicas comunitarias y el enfoque territorial

Nota: Vigilancia Basada en Comunidad podrá proponer la ampliación y/o ajustes al plan temático, de acuerdo con las actividades y subactividades del componente geográfico de Vigilancia en Salud Pública, conforme a las dinámicas locales. Dichas propuestas estarán sujetas a verificación y visto bueno por parte del equipo de nivel central, tanto del proceso de VBC como el Componente geográfico de salud pública distrital.

TALENTO HUMANO

Para implementar las líneas operativas de Vigilancia Basada en Comunidad (VBC) en cada Subred Integrada de Servicios de Salud, se requiere un equipo interdisciplinario con competencias específicas. Este equipo debe poseer conocimientos, habilidades, destrezas, aptitudes y actitudes para asegurar un desempeño idóneo en la VBC. A continuación, se describen los perfiles que conforman este equipo:

- El/la Líder Operativo VBC (Administrativo y Operativo), Profesional Especializado 3, será un Profesional de las Ciencias de la Salud o Ciencias Sociales, con especialización en Ciencias de la Salud y al menos dos (2) años de experiencia en Salud Pública. Deberá contar con conocimientos en procesos comunitarios, y con el Curso “Entrenando Entrenadores para la Vigilancia Basada en Comunidad” del Instituto Nacional de Salud y el Curso vigente de Primer Respondiente de la Secretaría Distrital de Salud. Este líder orientará los procesos de planeación, desarrollo y gestión de la VBC, así como el fortalecimiento de capacidades y el desempeño del talento humano vinculado al Proceso Integral Integrado de la VBC.

- El/la Epidemiólogo/a Profesional Especializado 4, será un Profesional de las Ciencias de Salud, con experiencia mínimo un (1) año en Salud Pública como Epidemiólogo, Deberá contar con conocimientos para el abordaje comunitario y capacidad de análisis de las problemáticas identificadas en los territorios, desde los determinantes sociales en salud y el Modelo de Atención en Salud “MAS Bienestar”.

- El/la referente local de VBC será un Profesional de las Ciencias Sociales y Humanas, Profesional Universitario 2, con experiencia en campo de mínimo un (1) año en Salud Pública y/o en trabajo con comunidad y población vulnerable. Este profesional deberá contar con conocimientos en investigación social que le permitan reconocer e integrar los saberes comunitarios, a la luz de los determinantes sociales, incorporándolos en acciones orientadas a la transformación de realidades en los territorios abordados

- El/la Profesional Ambiental (Administrador/a Ambiental, Ingeniero/a Ambiental o Ingeniero/a Ambiental y Sanitario), en el nivel de Profesional Universitario 2, deberá contar con al menos un (1) año de experiencia en Salud Pública. Se requiere un perfil con visión sistémica de las problemáticas ambientales y capacidad de análisis y comprensión del territorio para trabajar de manera interdisciplinaria en el desarrollo de acciones integradas orientadas a la VBC.

- El/la Técnico/a en Sistemas 1 con experiencia de mínimo un (1) año en Salud Pública, con conocimientos para aportar a la mejora de los sistemas de información para la VBC.

- El referente local de VBC para la localidad de Sumapaz será un Profesional Universitario 2, perteneciente a las Ciencias Sociales o Ciencias de la Salud, con experiencia mínima de un (1) año en trabajo de campo en Salud Pública y/o en procesos con comunidades y población vulnerable. Este profesional deberá contar con conocimientos en investigación social que le permitan reconocer e integrar los saberes comunitarios, a la luz de los determinantes sociales, incorporándolos en acciones orientadas a la transformación de realidades en los territorios abordados

En la Caja de Herramientas se encuentra en la carpeta de la Línea Gestión de Información Actividad 1 la distribución de horas por perfil para el Plan de Acción de la VBC. **(Remitirse a caja de herramientas.).**

Para la provisión de ayudas pedagógicas requeridas en las diferentes actividades, el equipo VBC deberá gestionar la solicitud ante el equipo de coordinación del PIC, dado que el material consignado en el Anexo 8 es de uso transversal para todos los procesos.

Tabla 9 -Distribución de horas para el talento humano VBC por Subred

DISTRIBUCIÓN DE HORAS PARA EL TALENTO HUMANO VBC POR SUBRED 2025 2027

LÍNEA	ACTIVIDAD		SUBRED	PERFIL										TOTAL HORAS
				Líder Operativo Actividad/Horas		Epidemiólogo/a Actividad/Horas		Profesional Ambiental Actividad/Horas		Referente local VBC Actividad/Horas		Técnico en Sistemas Actividad/Horas		
LÌNEA OPERATIVA Gestión Estratégica territorial en el contexto de la VBC	Actividad de Bienestar 1. Plan estratégico y operativo de la VBC	Reunión de planeación estratégica de la VBC	NORTE	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	40
			CENTRO ORIENTE	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	40
			SUR	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	40
			SUR OCCIDENTE	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	40
		Acompañamiento en campo	NORTE	2	16	0	0	0	0	0	0	0	0	16
			CENTRO ORIENTE	2	16	0	0	0	0	0	0	0	0	16
			SUR	2	16	0	0	0	0	0	0	0	0	16
			SUR OCCIDENTE	2	16	0	0	0	0	0	0	0	0	16
	Actividad de Bienestar 2. Gestión de la operación, análisis y monitoreo de la información en los territorios	Proceso de notificación de las situaciones problemáticas percibidas por la comunidad	NORTE	1	40	1	30	1	15	0	0	1	70	140
			CENTRO ORIENTE	1	40	1	30	1	15	0	0	1	70	140
			SUR	1	40	1	40	1	15	0	0	1	70	150
			SUR OCCIDENTE	1	40	1	30	1	15	0	0	1	75	145
		Seguimiento a la orientación para la gestión de las respuestas en salud de las situaciones problemáticas	NORTE	1	33	0	0	1	10	0	0	1	7	50
			CENTRO ORIENTE	1	33	0	0	1	10	0	0	1	7	50
			SUR	1	40	0	0	1	10	0	0	1	7	57
			SUR OCCIDENTE	1	40	0	0	1	10	0	0	1	7	57
		Salidas de información VBC para el análisis de situación en salud territorial.	NORTE	1	30	1	30	1	4	0	0	1	30	94
			CENTRO ORIENTE	1	30	1	30	1	4	0	0	1	30	94
			SUR	1	30	1	40	1	8	0	0	1	30	108
			SUR OCCIDENTE	1	30	1	50	1	8	0	0	1	30	118
	Actividad de Bienestar 3. COVECOM para la toma de decisiones.	Etapas Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria -COVECOM	NORTE	3	21	3	60	3	60	1	10	3	25	166
			CENTRO ORIENTE	3	21	3	60	3	60	1	10	3	25	166
			SUR	2	14	2	40	2	40	1	10	2	25	119
			SUR OCCIDENTE	2	14	2	40	2	40	1	10	2	20	114

Fuente: Vigilancia Basada en Comunidad /Equipo distrital VBC – 2025

Tabla 9 -Distribución de horas para el talento humano VBC por Subred

DISTRIBUCIÓN DE HORAS PARA EL TALENTO HUMANO VBC POR SUBRED 2025 2027															
LÍNEA	ACTIVIDAD		SUBRED	PERFIL										TOTAL HORAS
				Líder Operativo Actividad/Horas		Epidemiólogo/a Actividad/Horas		Profesional Ambiental Actividad/Horas		Referente local VBC Actividad/Horas		Técnico en Sistemas Actividad/Horas		
LÌNEA OPERATIVA Gestión Operativa para el Fortalecimiento de la REVCOM	Actividad de Bienestar 1. Asistencias técnicas REVCOM	Planificación y desarrollo de la Asistencia Técnica	NORTE	0	0	0	0	2	16	7	56	1	10	82
			CENTRO ORIENTE	0	0	0	0	2	16	7	56	1	10	82
			SUR	0	0	0	0	4	32	7	56	1	10	98
			SUR OCCIDENTE	0	0	0	0	4	32	7	56	1	10	98
	Actividad de Bienestar 2. Entrenamiento de Vigías y Gestores Comunitarios de Salud de la REVCOM	Alistamiento, implementación y certificación	NORTE	1	4	8	24	8	24	7	21	0	0	28
			CENTRO ORIENTE	1	4	8	24	8	24	7	21	0	0	28
			SUR	1	4	8	24	8	24	7	21	0	0	28
			SUR OCCIDENTE	1	4	8	24	8	24	7	21	0	0	28
	Actividad de Bienestar 3. Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo - ISEC -	Priorización, planificación y desarrollo de la ISEC	NORTE	0	0	0	0	1	15	3	45	1	10	25
			CENTRO ORIENTE	0	0	0	0	1	15	3	45	1	10	25
			SUR	0	0	0	0	1	15	3	45	1	10	25
			SUR OCCIDENTE	0	0	0	0	1	15	3	45	1	10	25
	Actividad de Bienestar 4. Participación en las estrategias de prescripción social, droguistas y mesas locales de Bienestar en el escenario de la participación social.	Prescripción Social	NORTE	0	0	0	0	0	0	1	8	0	0	8
			CENTRO ORIENTE	0	0	0	0	0	0	1	8	0	0	8
			SUR	0	0	0	0	0	0	1	8	0	0	8
			SUR OCCIDENTE	0	0	0	0	0	0	1	8	0	0	8
		Abordaje Comunitario a Droguistas de la Asociación Colombiana de Droguistas ASOCOLDRO	NORTE	0	0	0	0	1	8	1	8	0	0	16
			CENTRO ORIENTE	0	0	0	0	1	8	1	8	0	0	16
			SUR	0	0	0	0	1	8	1	8	0	0	16
			SUR OCCIDENTE	0	0	0	0	1	8	1	8	0	0	16
		Participación Mesas locales MAS Bienestar	NORTE	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	4
			CENTRO ORIENTE	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	4
			SUR	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	4
			SUR OCCIDENTE	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	4

Fuente: Vigilancia Basada en Comunidad /Equipo distrital VBC – 2025

Tabla 10 -Distribución de horas para el fortalecimiento de capacidades al talento humano VBC por Subred

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES AL TALENTO HUMANO DE LA VIGILANCIA BASADA EN COMUIDAD							
ACTIVIDAD	SUBRED	Líder Operativo Horas	Epidemiólogo/a Horas	Profesional Ambiental Horas	Profesional Social Horas	Técnico en Sistemas Horas	TOTAL DE HORAS POR EQUIPO VBC
Intercambio de experiencias en la operaciòn de la VBC y apropiación del Modelo MAS Bienestar	NORTE	16	16	16	16	16	80
	CENTRO ORIENTE	16	16	16	16	16	80
	SUR	16	16	16	16	16	80
	SUR OCCIDENTE	16	16	16	16	16	80
Balance de la gestión estratégica y operativa de la VBC y fortalecimiento de capacidades para la VBC y reuniones distritales de la VBC	NORTE	16	16	8	8	8	56
	CENTRO ORIENTE	16	16	8	8	8	56
	SUR	16	16	8	8	8	56
	SUR OCCIDENTE	16	16	8	8	8	56
	HORAS PERFIL	16	16	16	16	16	
	HORAS PERFIL	16	16	8	8	8	
	TOTAL DE HORAS POR PERFIL	32	32	24	24	24	

Fuente: Vigilancia Basada en Comunidad /Equipo distrital VBC – 2025

Para cumplir las actividades del Proceso Integral e Integrado de Vigilancia Basada en Comunidad, las Subredes deben proveer al Talento Humano, los insumos relacionados en el Anexo 8 – MATRIZ DE INSUMOS. Además, las personas que integran el equipo de VEBC deben contar con chaqueta institucional y portar su carné de identificación de la respectiva Subred.

9. Referencias bibliográficas

1. Propuesta de operación de la estrategia de vigilancia en salud pública con base comunitaria para Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2014.
2. Plan Territorial de Salud Bogotá, D. C., 2024-2027.
3. Bogotá Camina Segura. Modelo Territorial en Salud para el Distrito Capital.
4. Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar 2024-2027. Bogotá:
5. Instituto Nacional de Salud. Lineamiento de operación de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública Basada Comunitaria para Colombia. Bogotá: Instituto Nacional de Salud, 2023.
6. El Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031. Bogotá: COVECOM - Ministerio de la Protección Social, 2022.
7. Decreto Número 3518 de 2006 por el cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
8. Caroli, A. Gestores Comunitarios de Salud: una experiencia pedagógica piloto en la Universidad del Rosario. (Tesis de pregrado). Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia, 2024.
9. Caroli, A. Community Health Managers: A Pilot Pedagogic Experience in the University of Rosario. (Undergraduate Thesis). Universidad Del Rosario, Bogotá, Colombia, 2024.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Control de cambios

Registre en este cuadro, la versión, fecha de aprobación de la versión, los cambios generados en cada versión del documento. Tenga en cuenta que en versión debe ir número entero sin puntos ni comas, ni iniciando en cero (0). Debe ir fecha completa con día/mes/año y una razón de creación o actualización completa y detallada, las versiones deben cambiar si hay modificaciones en los contenidos _otrosi modificatorio. Para estos convenios utilice versión 1.

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
2	dd/mm/aaaa	
	dd/mm/aaaa	

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Esperanza Galeano Rodríguez Yuly Andrea Hernández Jiménez		
Firma (s)	ESPERANZA GALEANO RODRIGUEZ Firmado digitalmente por ESPERANZA GALEANO RODRIGUEZ Fecha: 2025.12.29 10:05:36 -05'00' ANDREA HERNANDEZ JIMENEZ Firmado digitalmente por ANDREA HERNANDEZ JIMENEZ Fecha: 2025.12.29 10:06:01 -05'00'		
Cargo	Profesionales Especializados / Referentes Distrital de Vigilancia Basada en Comunidad		
Fecha	Diciembre 2025.		