PROFESIONAL COMUNITARIO –ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS)

Actividad: FORTALECIMIENTO DE LAS REVCOM (REDES DE VIGILANCIA COMUNITARIA

LÍNEA OPERATIVA INFORMACIÓN EN SALUD.	TIPO DE INTERVENCIÓN INTERVENCIÓN COLECTIVA DE INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD
INFORMACIÓN GENERAL.	
OBJETIVO	Fortalecer las capacidades de líderes, corresponsales y actores sociales para el ejercicio de la vigilancia comunitaria en salud pública, fomentando la detección temprana de alertas y el reporte oportuno de situaciones de riesgo. **OBJETIVO ESPECÍFICOS** 1. Identificar y articular actores comunitarios interesados en el ejercicio de la vigilancia social en salud. 2. Capacitar a los integrantes de las redes en fundamentos normativos, rutas de notificación y vigilancia activa. 3. Desarrollar talleres temáticos sobre eventos priorizados en salud pública. 4. Realizar ejercicios prácticos de observación, análisis y reporte de alertas comunitarias. 5. Consolidar compromisos de sostenibilidad y replicabilidad de las ReVCom en el territorio.
POBLACIÓN BENEFICIARIA	Dirigida a la comunidad organizada y actores sociales del territorio que participan activamente en procesos de salud pública y fortalecimiento del tejido social. Se prioriza barrio San Rafael - Luis Carlos Galan.
PERIODICIDAD	Mensual
ASPECTOS TECNICOS	La Ley 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental y establece la participación de la comunidad como principio esencial para la gestión del sistema de salud, promoviendo la corresponsabilidad ciudadana en su garantía. En esta misma línea, la Ley 1438 de 2011 incorpora la Atención Primaria en Salud (APS) como estrategia transversal para la gestión integral del riesgo, la atención integral y el fortalecimiento de la participación en salud. El Decreto 780 de 2016, que compila la normatividad vigente del sector salud, orienta la articulación entre la vigilancia en salud pública, la gestión del riesgo y la participación comunitaria dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La Resolución 3280 de 2018, que define las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), establece los lineamientos para la atención integral y

	reconoce a la comunidad como actor clave en la vigilancia de los determinantes sociales y en el control social. Asimismo, la Resolución 518 de 2015 promueve el fortalecimiento del poder ciudadano en salud mediante escenarios de diálogo, concertación y control social, y la Resolución 3518 de 2006, que crea el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), posiciona a la comunidad como fuente primaria de información para la detección temprana de eventos de interés en salud pública. El Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, en su Eje 3 “Empoderamiento Social para la Salud”, impulsa la participación activa de las comunidades en la identificación de riesgos y la toma de decisiones sobre su bienestar. En coherencia con este marco, la Red de Vigilancia en Salud Pública con base comunitaria es un componente fundamental de la estrategia de vigilancia de rumores, orientada a la identificación temprana de eventos o situaciones que puedan afectar la salud de una población. Esta Red se ha consolidado como una fuente valiosa de información para los territorios, articulándose con diversos subsistemas de vigilancia en salud pública y fortaleciendo el puente entre lo institucional y lo comunitario. Su implementación parte de una premisa esencial: la vigilancia comunitaria no actúa sobre las comunidades como objetos, sino que se integra e interactúa con los sujetos y las redes sociales que conforman su vida cotidiana. La Red se convierte en un espacio participativo, donde se analizan colectivamente problemáticas de salud pública que afectan a la población y se promueve la participación social de grupos, organizaciones e instituciones que intervienen en la búsqueda de soluciones. Este espacio potencia la interlocución de experiencias, la identificación de necesidades del contexto y la movilización comunitaria para la gestión de respuestas integrales. Contribuye además a la articulación con escenarios como los Consejos de Salud y los espacios ciudadanos, fortaleciendo la gobernanza local en salud. Por ello, es fundamental que en los territorios la Red de Vigilancia funcione mediante una metodología ordenada, sistemática y participativa, que garantice su sostenibilidad y efectividad como estrategia para mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida de la comunidad.
REQUISITOS DE OPORTUNIDAD	● Caja de Herramientas
REQUITOS AFINES AL MEDIO DE ENTREGA.	**Entrega 2:** 1. Informe de Actividades PIC M-PDS-GSP-FR-029.

	2. Listado de asistencia M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel 3. Registro fotográfico: Imágenes del desarrollo de la jornada, trabajo en grupos, productos elaborados y participación activa de los asistentes y reconocimientos entregados 4. Ficha metodológica de preparación del taller
DOCUMENTOS DE REFERENCIA APLICABLES	- Decreto 3518 de 2006. Artículo 37. - Decreto 780 de 2016. - OMS, Ministerio de Salud y protección Social. Propuesta de operación de la estrategia de vigilancia con base comunitaria en Colombia.

INFORMACIÓN ESPECÍFICA	
DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA	
DESCRIPCIÓN	**PLANEACION** 1. Definir integrantes de la Red de Vigilancia para realizar la adecuada convocatoria a los respectivos invitados según la temática a tratar, para esto se deben establecer diferentes herramientas (Vía telefónica, WhatsApp, avisos, carteleras, correo electrónico, entre otras) para así, garantizar de la mejor manera la asistencia de la mayoría de los participantes. Definir fechas, hora y lugar de la reunión. 2. Definir temáticas para desarrollar en las sesiones de la Red. de Vigilancia, deben ser concertadas con los integrantes y deben tener en cuenta tanto la situación epidemiológica del. territorio como los eventos priorizados: - Ficha de reporte comunitario. - Salud Mental. - Desnutrición – Maternidad Segura. - ETV- Zoonosis. - Inmunoprevenibles. - Brotes – ETAS. - Intoxicaciones por sustancias químicas. - No trasmisibles – Ambiente y Entorno. 3. Realizar herramientas audiovisuales y ludicopedagogicas adecuada para las sesiones. 4. Quórum. 5. Realizar actas, planilla de asistencia y registro fotográfico (En este espacio se debe evidenciar el desarrollo de la actividad, al ejecutor

	y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes. Debe contener mínimo tres (3) fotografías que daten de los momentos fundamentales (lúdica de inicio, explicación del tema y actividades de cierre). Cada fotografía debe estar en formato horizontal con un alto de nueve (09) cm y un ancho de 11 cm.). **SEGUNDO MOMENTO: Taller de formación en fundamentos de vigilancia** • Capacitación en conceptos de vigilancia en salud pública, comunitaria, epidemiológica, sanitaria y ambiental. • Socialización del marco normativo (Resolución 3280, Ley 1438, Ley 1751). • Revisión de rutas de notificación y comunicación institucional.
INDICADORES DE	Número de sesiones realizadas/ Número de sesiones programadas por * 100

CUMPLIMIENTO	**40%**
EVALUACIÓN	La actividad se evaluará como efectivamente cumplida, cuando en el indicador de cumplimiento se logre el 90%.
RESPONSABLE	**María Paula Rodríguez Castro.** Profesional asignado en el entorno comunitario
OBSERVACIONES	**Materiales:** Se debe tener el siguiente material: Folleto informativo Fichas de notificación. Casos relacionados a la temática.