

1

CAJA DE HERRAMIENTAS

PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO COLECTIVO EN BROTES, EPIDEMIAS Y EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA



ETAPA 1.2.

SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: VIGILANCIA
BASADA EN COMUNIDAD - FASES DE IMPLEMENTACIÓN



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Etapa 1.2. Sistema de alerta temprana: vigilancia basada en comunidad - Fases de implementación. Franklyn Prieto Alvarado, Maritza González Duarte, Hernán Quijada Bonilla, Luz Dary Quintero y Nicolás Moreno Anzola.

Bogotá, D. C., Colombia: Instituto Nacional de Salud.

ISSN: 2954-6060

Corrección de estilo, diseño, diagramación e impresión Editorial Scripto SAS

100 páginas

Primera edición: 17 de noviembre de 2023

Giovanny Rubiano
Director General

Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata

Diana Marcela Walteros Acero
Subdirectora de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

Avenida calle 26 N.º 51-20, Zona 6, CAN
Bogotá, D. C., Colombia
Teléfono (+601) 2207700
www.ins.gov.co

Los derechos de autor de esta obra y/o publicación son del Instituto Nacional de Salud, por lo que se prohíbe su reproducción; publicación no autorizada.

"Este documento se realizó con aportes financieros de los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de los EE. UU."

Tabla de contenido

1. Introducción	5
2. Cómo se elaboró el manual.....	5
3. Estructura y contenido del manual	6
4. Objeto.....	6
5. Alcance	6
6. Fases de la operación y sus herramientas	7
Fase 1. Preparación	9
Momento 1. Identificación de recursos disponibles.....	11
Momento 2. Comprensión del proceso	12
Momento 3. Articulación sectorial e intersectorial.....	13
Momento 4. Gestión de recursos.....	16
Fase 2. Planeación	17
Momento 1. Elaboración del plan de trabajo.....	18
Momento 2. Mapa de actores.....	19
Momento 3. Acercamiento y abordaje comunitario.....	27
Momento 4. Priorización de situaciones de interés en salud pública.....	29
Momento 5. Proceso de reporte y verificación de señales	37
Fase 3. Implementación.....	42
Momento 1. Selección y capacitación de los gestores y vigías comunitarios.....	42
Momento 2. Conformación de la REVCom.....	44
Momento 3. Flujo de información.....	46
Momento 4. Promoción de la movilización social	50
Fase 4. Operación.....	55
Momento 1. Reporte	55
Momento 2. Verificación	57

Momento 3. Análisis.....	59
Momento 4. Respuesta.....	60
Momento 5. Divulgación.....	61
Momento 6. Planeación comunitaria	62
Momento 7. Adecuación institucional de servicios.....	62
Fase 5. Evaluación.....	64
Momento 1. Reconocimiento de logros.....	64
Momento 2. Medición de indicadores	66
Momento 3. Autoevaluación	67
7. Claves para recordar	69
8. Anexos	71
Anexo 1. Inventario de recursos disponibles.....	71
Anexo 2. Lista de chequeo de la fase de preparación para la vigilancia basada en comunidad	73
Anexo 3. Plan de trabajo de la vigilancia basada en comunidad.....	75
Anexo 4. Herramienta para la elaboración del mapeo de actores.....	77
Anexo 5. Guía de abordaje comunitario en el marco de la implementación de la vigilancia basada en comunidad.....	79
Anexo 6. Priorización de situaciones de interés en salud pública.....	82
Anexo 7. Herramienta de gestión de señales provenientes de la vigilancia basada en comunidad.....	85
Anexo 8. Guía para el desarrollo de Covecom.....	89
Anexo 9. Lista de chequeo de implementación de vigilancia basada en comunidad	93
Anexo 10. Indicadores para la operación de vigilancia basada en comunidad.....	95
9. Referencias.....	97

1. Introducción

La Vigilancia Basada en Comunidad (VBC) favorece el entendimiento de la situación de salud de las comunidades, para desplegar acciones que mejoran las condiciones de vida de las poblaciones, entre ellas las más vulnerables. Esta dinámica promueve la organización y el empoderamiento, así como la movilización social para la autogestión de los problemas de salud de las comunidades.

El desarrollo de la VBC ha sucedido por iniciativas particulares del territorio, en algunos casos con entidades cooperantes; frente a esto, se hacen necesarias herramientas técnicas y operativas para la implementación, el desarrollo o la evolución de la estrategia en el territorio.

Las fases de operación de la VBC es un componente de la etapa 1, "Identificación del riesgo en salud pública". En este manual se describen cada una de las fases del proceso y se proporcionan elementos y herramientas de la operación de la estrategia, como la realización de mapas de actores, el abordaje de la comunidad, la priorización de situaciones de interés en salud pública, la lista de chequeo de la implementación de la VBC, entre otros.

2. Cómo se elaboró el manual

En la elaboración del manual participaron expertos temáticos que trabajan y operan el Sistema de Alerta Temprana (SAT) del nivel nacional, y fue revisado por pares evaluadores con experiencia en vigilancia basada en comunidad e

identificación del riesgo, entre quienes están profesionales del Instituto Nacional de Salud, coordinadores territoriales de la vigilancia y entrenados y egresados del Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (FETP, por sus siglas en inglés) de Colombia; adicionalmente, se realizó la validación o contraste con la información bibliográfica disponible, triangulada con expertos nacionales y territoriales.

3. Estructura y contenido del manual

Este manual presenta las principales herramientas, de acuerdo con las fases y momentos que deben ser desarrollados en la implementación de la vigilancia basada en comunidad. En cada fase se describen y presentan las herramientas que apoyan las acciones de VBC por medio de anexos del documento.

4. Objeto

Proporcionar herramientas para la implementación, desarrollo o evolución de la estrategia de vigilancia basada en comunidad, como parte de la identificación del riesgo en el sistema de alerta temprana.

5. Alcance

Este documento está dirigido a las instituciones encargadas de vigilar y responder en salud pública, responsa-

bles de armonizar la identificación del riesgo en sus procesos rutinarios o durante emergencias, y que implementan la vigilancia basada en comunidad en sus procesos.

Este manual presenta las herramientas de implementación de la vigilancia basada en la comunidad, como continuidad a los documentos orientadores de la incorporación de la mencionada vigilancia a niveles territorial o nacional.

Las diferentes herramientas que acompañan este manual se presentan como anexos, y podrán ser utilizadas a partir del estado de avance de cada entidad o territorio, desarrollando las fases a la medida de sus capacidades.

6. Fases de la operación y sus herramientas

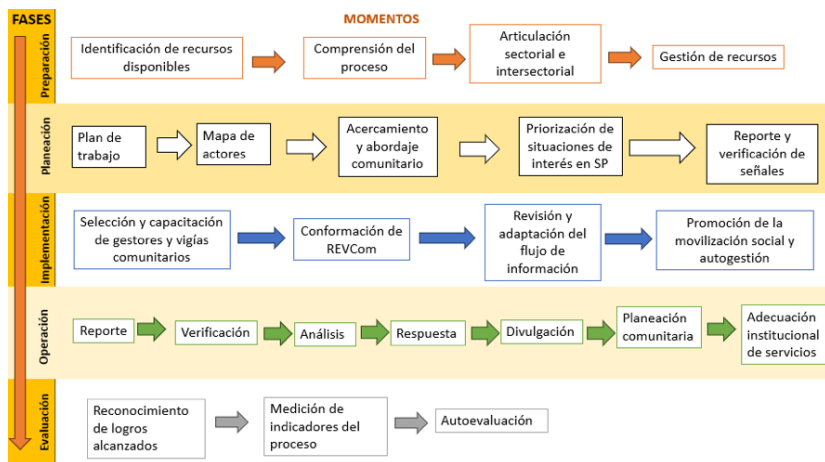
De acuerdo con las **“Generalidades de la vigilancia basada en comunidad”**, las fases de la operación de la vigilancia basada en comunidad son: preparación, planeación, implementación, operación y seguimiento, y evaluación.

Figura 1. Fases de la operación de la vigilancia basada en comunidad



Los momentos de cada una de las fases de la vigilancia basada en comunidad se presentan en la figura 2.

Figura 2. Fases y momentos de la vigilancia basada en comunidad



La primera fase es la **preparación**, en la cual se identifican los recursos disponibles; comprende el proceso que garantice el entrenamiento del talento humano institucional, así como la identificación de los actores para la articulación intersectorial y sectorial. Esta fase concluye con la gestión de los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades de la VBC.

La segunda fase es la **planeación**, en la que se elabora un plan de trabajo, se realiza el mapa de actores, se acerca y aborda a la comunidad, se priorizan las situaciones de interés en salud pública y se consolida el proceso de reporte y verificación de señales para el territorio.

La tercera fase es la **implementación**; en esta debe realizarse la selección y entrenamiento a los gestores y vigías que participarán en la vigilancia basada en comunidad, se conforma la REVCom y se inician las acciones de movilización social y autogestión.

La cuarta fase es la **operación**, y comprende los momentos de reporte, verificación, análisis, respuesta, divulgación, planeación comunitaria y adecuación institucional de servicios.

Por último, la fase cinco es la **evaluación**, en la que deben reconocerse los logros, medir los indicadores del proceso y realizar autoevaluación con la participación de gestores y vigías comunitarios.

A continuación se amplía la información de cada fase y se presentan herramientas para el desarrollo de los momentos en cada fase de la vigilancia basada en comunidad.

Recuerde que: para una mejor comprensión de este manual, es importante conocer e incorporar la información contenida en la caja de herramientas para la gestión del riesgo colectivo en brotes, epidemias y eventos de interés en salud pública en la etapa 1.1., donde puede encontrar los elementos generales de la vigilancia basada en comunidad.

Fase 1. Preparación

La fase de preparación ambienta las condiciones necesarias para desarrollar el proceso.

Figura 3. Momentos de la fase de preparación



En este sentido, el primer momento es la identificación de los recursos disponibles para el desarrollo de la VBC en el territorio: ¿qué tengo?, ¿es suficiente lo que tengo?, ¿qué necesito?

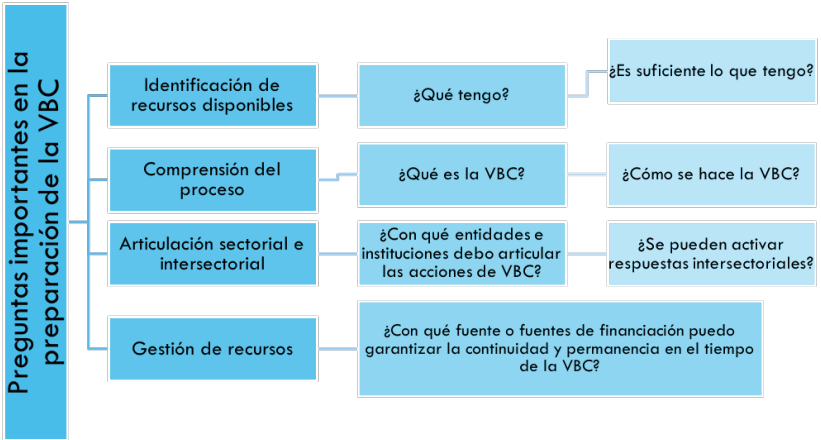
En el segundo momento se debe comprender el proceso de VBC, lo que implica entrenar al talento humano institucional o interinstitucional, para que lidere la implementación y operación de la VBC; responder a ¿qué es la vigilancia basada en comunidad?, ¿cómo se hace la VBC?, ¿cuáles son los actores? y el papel que cada uno cumple.

En el tercer momento se identifica la articulación de acciones con otros actores en el territorio, como aquellos vinculados al sector salud (articulación sectorial) y otras instituciones que se relacionan con la respuesta a las situaciones de interés en salud pública o que promueven la participación comunitaria (articulaciones intersectoriales).

Para establecer las rutas de atención integral se requiere comprender ¿con qué entidades e instituciones debo articular las acciones de VBC?, ¿cuál es el papel de cada institución que se vincule?, ¿se pueden activar respuestas intersectoriales?; también articular con las oficinas de participación o integración social de la entidad o de otras instituciones.

El cuarto momento comprende la gestión de los recursos necesarios para la ejecución de las actividades de las siguientes fases, que responde a preguntas como ¿qué fuente o fuentes de financiación son adecuadas para garantizar la continuidad y sostenibilidad de la VBC?

Figura 4. Preguntas importantes para la preparación de la vigilancia basada en comunidad



Momento 1. Identificación de recursos disponibles

La institución o territorio identifica si cuenta con talento humano para implementar el proceso desde la institucionalidad y si este es suficiente para desarrollar las diferentes acciones en su territorio (planeación, implementación, operación y seguimiento), así como los recursos tecnológicos para el desarrollo de cada actividad (computadores, tabletas, celulares, entre otros). Por último, identifica los recursos administrativos para las actividades en comunidad (desplazamiento y viáticos, logística para reuniones, medios de comunicación, material pedagógico y elementos dinamizadores de los espacios comunitarios). En algunos casos podría incluir el uso de equipos o pruebas para mejorar la detección de situaciones de interés en salud pública.

En este momento se obtiene el diagnóstico de los recursos disponibles y la proyección de los necesarios, me-

diante la herramienta de inventario del talento humano, los recursos tecnológicos y administrativos, y por cuánto tiempo se dispone de estos.

Esta herramienta permitirá identificar si es posible implementar/ampliar o no la estrategia de VBC, y validar si se debe priorizar una parte del territorio (urbano y/o rural) o desplegar la estrategia en toda la jurisdicción.

Anexo 1. Inventario de recursos disponibles

En este momento se aplican los principios de evolución y territorialidad

Momento 2. Comprensión del proceso

Para desarrollar la vigilancia basada en comunidad es fundamental el entrenamiento de los profesionales, técnicos, auxiliares o voluntarios que serán o son parte de la operación, y así generar capacidades para el logro de los objetivos de la estrategia.

Para el desarrollo de los procesos formativos se debe tener en cuenta el manual sobre vigilancia basada en comunidad. Este talento humano podría entrenarse también para ser facilitador, tutor o entrenador de vigías y gestores comunitarios.

Los procesos formativos deben complementarse con información propia del territorio, en donde se identifiquen aspectos relevantes de la comunidad (culturales, idioma, religiosos, políticos o de seguridad).

Recuerde que: toda la información relacionada con la vigilancia basada en comunidad debe incorporarse en los procesos de educación continuada de las entidades.

En este momento se aplican los principios de integridad y unidad

Momento 3. Articulación sectorial e intersectorial

En este momento, la entidad reconoce si la vigilancia basada en comunidad está incorporada a sus procesos de vigilancia en salud pública, y en caso de que no, iniciar su integración, tanto a la gestión del riesgo territorial y su Sistema de Alerta Temprana (SAT) como a la respuesta a las situaciones en salud identificadas, el fortalecimiento de la vigilancia basada en indicadores y la participación comunitaria. La entidad debe reconocer la relación con otros sectores que intervienen en la respuesta integral, y en caso de ser necesario, establecer canales de respuesta efectiva.

Los criterios para considerar que existe articulación son:

- **Vigilancia en salud pública:** la información recolectada desde la vigilancia basada en comunidad es un insumo para integrar con la vigilancia basada en indicadores.

Por ejemplo: a partir de las alertas recibidas desde la comunidad confirmar las situaciones, como casos probables o confirmados, realizar búsquedas activas comunitarias o institucionales, establecer alertas, investigaciones de brote, entre otros.

- **Integración con el sistema de alerta temprana:** la incorporación de las señales procedentes de la vigilancia basada en comunidad al SAT se realizará de manera paulatina, teniendo en cuenta el avance en cada uno de los territorios en el manejo e implementación del SAT. Se espera que una vez implementada la VBC, todas las señales que ingresen desde la comunidad deberán ser verificadas. Aunque el gestor SAT puede cumplir esta función, se recomienda una persona específica para esta función como tamiz previo.
- **Activación de las rutas de atención integral en salud:** después de la verificación y confirmación como evento de una situación de interés en salud pública, se debe garantizar una respuesta efectiva a través de las rutas de atención establecidas o por establecer con las entidades encargadas de la atención, incluyendo los equipos extramurales de atención donde existan.
- **Activación de acciones en salud pública o colectiva:** la existencia de situaciones de interés en salud pública, especialmente por conglomerados, muertes o comportamientos inusuales, llevaría al despliegue de acciones inmediatas de vacunación (en humanos o animales), protección ante vectores (toldillos), entre otras.
- **Activación de otros sectores:** desde la mirada de la atención integral y poniendo énfasis en una intervención desde los determinantes sociales de la salud, la respuesta no puede estar orientada únicamente a la prestación de servicios de salud o a las acciones de salud pública; por esta razón, debe existir una

gestión con otros sectores, que de acuerdo con sus competencias aportan en la respuesta.

Por ejemplo: gestionar, con el sector correspondiente, los insumos para recolección de residuos sólidos o llantas en donde se pueden acumular aguas lluvias, ante la señal de casos de dengue.

- **Participación social:** se debe verificar si hay procesos en la entidad, así como en otros sectores, encaminados a fortalecer la participación comunitaria. Con esta información se pueden dar los primeros pasos para involucrar a los líderes y lideresas en la VBC.

Para que la entidad reconozca si está preparada o no para iniciar las actividades de las siguientes fases de la VBC, puede utilizar una lista de chequeo para evaluar si está preparada para desarrollar la estrategia.

Anexo 2. Lista de chequeo de la fase de preparación para la vigilancia basada en comunidad

Recuerde que: a partir de la información recolectada en la lista de chequeo se establece cómo se encuentra la institución frente a la VBC y determinar las condiciones para iniciar el desarrollo de las demás fases en el territorio.

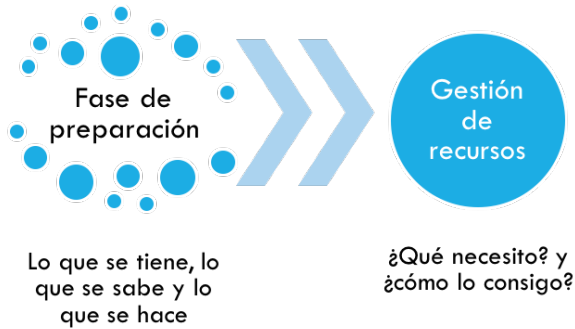
En este momento se aplican los principios de evolución, territorialidad, integridad y unidad.

Momento 4. Gestión de recursos

La lista de chequeo consolida la información de lo que se tiene, lo que se sabe y lo que se hace; a partir de ahí se debe considerar como institución, ¿qué se necesita? y ¿dónde se pueden obtener los recursos?; para esto es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- **Vinculación a la vigilancia en salud pública:** esta es una de las funciones esenciales de la salud pública; por esta razón, las entidades que ejerzan estas funciones deberán destinar recursos para tal fin.
- **Vinculación a programas de salud pública:** en diferentes programas se incluyen líneas estratégicas de movilización social, y en sus actividades podría agregarse o potenciarse la vigilancia basada en comunidad.
- **Vinculación con la participación o promoción social:** las entidades pueden unificar esfuerzos frente al uso de los recursos destinados a la participación social y vincularlos para el desarrollo de la estrategia. En algunas ocasiones puede ser oportuno incluir la vigilancia como actividad en estrategias más amplias de participación social.
- **Convenios interinstitucionales:** las entidades no gubernamentales y de cooperación internacional cada vez están más interesadas en el fortalecimiento de la participación comunitaria, y pueden hacer grandes aportes a la implementación de la estrategia; cabe aclarar que no debe ser tomada como única fuente de recursos.

Figura 5. Gestión de recursos

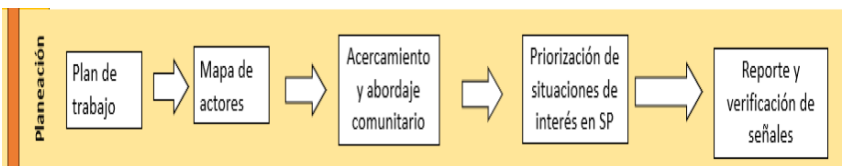


En este momento se aplica el principio de evolución.

Fase 2. Planeación

En esta fase se desarrollan los siguientes momentos: elaborar el plan de trabajo de la VBC, construir el mapeo de actores, acercarse y abordar a la comunidad, priorizar las situaciones de interés en salud pública y adaptar en el territorio los mecanismos de reporte y verificación inicial de señales. A continuación se describen cada uno de estos momentos.

Figura 6. Momentos de la fase de planeación



Momento 1. Elaboración del plan de trabajo

El plan de trabajo es la guía de las actividades para la entidad; este plan traza una ruta para el cumplimiento del objetivo de implementación, mejoramiento o ampliación de la estrategia con los recursos disponibles y los avances previos de trabajo comunitario.

El primer paso del plan de trabajo es la formulación del objetivo, el cual estará orientado a la fase a donde la entidad aspira llegar y el lugar (cobertura) en el cual se desarrollará; para esto se debe tener en cuenta la información obtenida de la fase de preparación.

Ejemplos de objetivos del plan de trabajo de la vigilancia basada en comunidad:

- Alcanzar la fase de implementación en todo el territorio.
- Realizar la fase de planeación en el municipio XX.
- Alcanzar la fase de evaluación en los estados de XX y XY.

El segundo paso es plantear cómo y cuándo se realizarán las acciones que cumplirán con el objetivo establecido, para definir cómo se desarrollarán estas actividades y si están las herramientas definidas en el presente documento y que se encuentran en cada una de las fases descritas.

Las entidades que estén en fase de implementación incluirán en su plan:

- Elaboración de mapa de actores.
- Priorización de situaciones de interés en salud pública.

- Establecimiento de la modalidad, el tipo y el contexto.

Las entidades que desarrollen la fase de operación y seguimiento incluirán:

- Conformación de redes comunitarias (abordaje comunitario).
- Socialización de rutas de reporte (canales de comunicación, herramientas de reporte).
- Gestión de las señales recibidas por la comunidad.
- Fortalecimiento de las capacidades en la comunidad.
- Análisis de la información producida.

Las entidades que desarrollarán la fase de evaluación deben incorporar:

- Análisis de indicadores.
- Acciones de mejoramiento del proceso.

Anexo 3. Plan de trabajo de la vigilancia basada en comunidad

En este momento se aplican los principios de territorialidad y evolución.

Momento 2. Mapa de actores

El objetivo del mapa de actores es identificar a los potenciales miembros (futuros o presentes) de la Red de Vi-

gilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (REVCom), así como a los actores (individuos u organizaciones) con trabajo en o aceptación de la comunidad.

Recuerde que: la Red de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (REVCom) está compuesta por nodos de vigías y gestores comunitarios, que a su vez se integran al sistema de vigilancia administrado por un nivel subnacional.

Recuerde que: el mapeo de actores se realizará en el territorio definido en el plan de acción para el desarrollo de la estrategia.

En un primer paso se establecen las variables que se van a mapear; en este caso serían:

- Comunitarios: vigías y gestores.
- Institucional: salud, ambiente, educación, protección familiar, infancia, sector privado, agencias de cooperación, actores políticos.
- Relaciones: entrelazando actores de diferentes sectores, niveles, confianza o colaboración/alianza; tensión/conflicto, intermitencia, ausencia de relación, influencia sobre.

Recuerde que: los **vigías comunitarios** son miembros de la comunidad que no tienen antecedente reconocido de trabajo comunitario y que son designados por la comunidad para representarlos; entre ellos están:

- Miembros de colectivos sociales (juveniles, mujeres, adulto mayor, deporte, cultura, LGBTIQ+, entre otros).
- Miembros de las juntas de acción comunal.
- Líderes ambientales o animalistas.
- Activistas sociales.
- Estudiantes.
- Tenderos.
- Transportadores.
- Vendedores ambulantes.
- Guardas de seguridad.
- Comerciantes.
- Artistas.
- Parteras.
- Autoridades indígenas.
- Miembros de la comunidad.
- Personas vinculadas a servicios de hotelería y turismo.

Recuerde que: los **gestores comunitarios** son personas que en la comunidad tienen o desarrollan trabajo comunitario, y que como actividad complementaria o central desarrollan, o podrían realizar, la vigilancia basada en comunidad; entre ellos se pueden encontrar:

- Maestros.
- Regentes de farmacia.
- Líderes religiosos.
- Gestores de entidades gubernamentales que NO realizan acciones de salud.
- Líderes y lideresas que conforman redes de organizaciones cooperantes.
- Personal vinculado a instituciones de protección integral de la primera infancia.
- Personas que ejecuten acciones comunitarias mediante proyectos de extensión vinculados a centros educativos.
- Personal vinculado a fundaciones que realizan acciones en comunidad.

El mapa estará configurado en dos ejes, uno con el nivel de poder y el otro con el de participación:

- Nivel de poder: mide la asignación de toma decisiones a nivel comunitario (bajo, medio, alto).
- Nivel de participación: mide el compromiso en las actividades comunitarias (bajo, medio, alto).

Los niveles de poder y de participación se definen a partir del acercamiento con estos actores; en un primer paso se clasificaría de manera exploratoria, la cual variará a medida que avanza el proceso.

El segundo paso es establecer convenciones para el trazado del mapeo de vigilancia basada en comunidad, por lo que se sugieren las siguientes:

Tabla 1. Convenciones del mapa de actores de la vigilancia basada en comunidad

Grupo	Actor	Convención
Comunitarios	Vigías	
	Gestores	
Institucional	Salud	
	Ambiente	
	Protección infantil	
	Sector privado	
	Agencias de cooperación	
	Actores políticos	
	Sector educativo	
Relaciones	Colaboración/alianza	
	Tensión/conflicto	
	Intermitencia	
	Ausencia de relación	
	Influencia sobre	

Recuerde que: pueden utilizarse otras convenciones e incluso otros actores.

El tercer paso es la recolección de la información, para lo cual se pueden utilizar diferentes estrategias o metodologías, como:

- Encuestas o entrevistas a los actores relevantes.
- Revisión de documentos oficiales, normativa, acuerdos, convenios, tratados, etc.
- Revisión de notas periodísticas a través de diferentes medios.
- Revisión en páginas web, medios alternativos de información, blogs locales o redes sociales.
- Reuniones con equipos.
- Observación directa en campo.

Se recomienda combinar estas estrategias para obtener información más completa.

Posteriormente, a partir de la información recolectada, se elaborará el directorio de actores, incluyendo como mínimo la siguiente información: nombre del actor, tipo de actor, ubicación, nivel de poder, nivel de participación; además, a cada actor se le asignará una codificación, que se incluirá en el momento de trazar el mapa de actores:

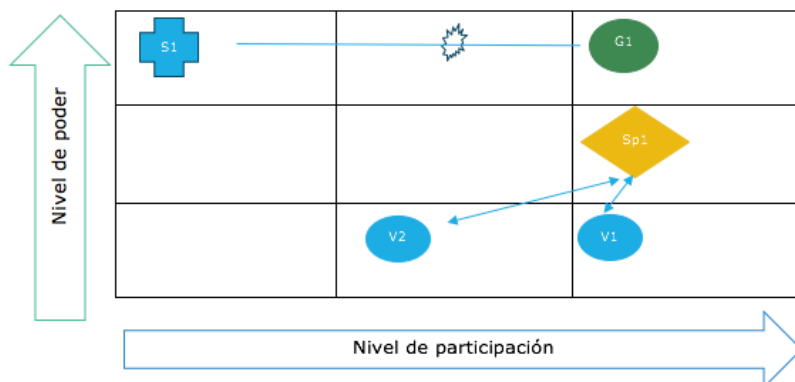
Tabla 2. Mapa de actores

Nombre	Tipo de actor	Nivel de poder	Nivel de participación	Codificación
Pedro Gonzales	Vigía	Bajo	Alto	V1
Hospital Rayo de Luz	Salud	Alto	Bajo	S1
Andrea Moreno	Gestor	Alto	Alto	G1
Industrias Amor y Paz	Sector privado	Medio	Alto	Sp1
María Pérez	Vigía	Bajo	Medio	V2

Por último, se realiza el trazado del mapa de actores de la siguiente manera:

- Construir un cuadro de 3x3, cuyo eje horizontal son los niveles de participación comunitaria (bajo, medio y alto) y el eje vertical son los niveles de poder en la toma de decisiones (bajo, medio y alto).
- En cada una de las intersecciones del cuadro de 3x3 se ubicarán los actores a través de su respectiva convención y codificación.
- Por último, marcar las respectivas relaciones que tengan entre actores.

Ejemplo:



Recuerde que: no todas las personas que se encuentran en el mapeo de actores harán parte de la REVCom. Este ejercicio es un primer acercamiento; la elección de los miembros de la red dependerá de la decisión mutua y es posterior a las acciones de abordaje comunitario.

Puede suceder que un líder o lideresa no acepte ser un agente comunitario, pero si quiera delegar a alguien de su comunidad para realizar la VBC, que sería un rol de vigía.

En el anexo 4 se encuentra la herramienta para la construcción del mapa de actores, siguiendo los pasos mencionados.

Anexo 4. Herramienta para la elaboración del mapeo de actores

En este momento se aplican los principios de territorialidad y evolución.

Momento 3. Acercamiento y abordaje comunitario

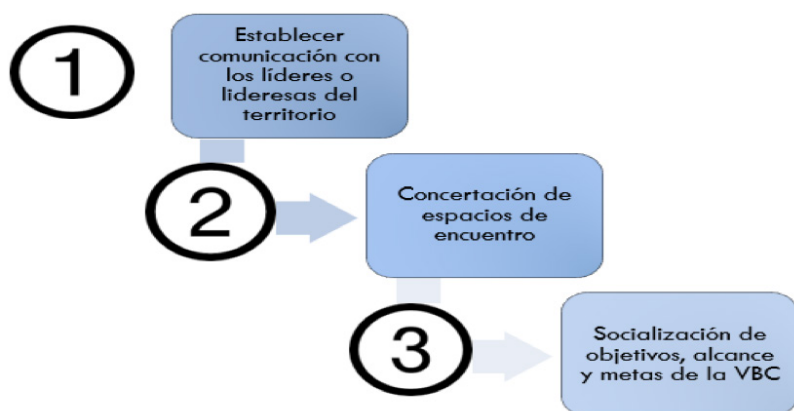
El primer paso para el acercamiento a la comunidad es abordar a los líderes de organizaciones presentes en el territorio. De no existir organizaciones comunitarias, acudir a las oficinas de participación social (o quien haga sus veces) para revisar los liderazgos consolidados en los territorios. Una vez que se cuente con esta información, se puede iniciar el contacto con cada uno.

Recuerde que: del acercamiento y abordaje comunitario dependerá la selección de los participantes del proceso de entrenamiento como vigías y gestores comunitarios y la conformación de la REVCom.

Recuerde que: antes de realizar el abordaje a la comunidad es importante la caracterización de las organizaciones comunitarias o civiles presentes en el territorio, y de los líderes o personas que cuenten con reconocimiento de liderazgo en la comunidad. Para este proceso se puede apoyar en la herramienta de mapeo de actores de la fase de planeación.

También recuerde que: las comunidades se han organizado desde hace años, de acuerdo con sus necesidades y maneras de concebir el mundo, por lo que es importante tener en cuenta, reconocer y respetar estos espacios.

Figura 7. Pasos del acercamiento y abordaje comunitario



El primer paso para el acercamiento y abordaje comunitario es establecer comunicación con los líderes o lideresas identificados en el mapeo de actores. El segundo paso es la concertación de los espacios de encuentro adecuados con los líderes y lideresas.

Por ejemplo: los espacios de encuentro pueden ser en el marco de diálogos de saberes, mesas de trabajo, encuentros locales, "ollas comunitarias", encuentros regionales u otros espacios de convergencia de las comunidades.

En el tercer paso se socializan los objetivos, el alcance y las metas de la VBC a los posibles gestores y vigías comunitarios.

Recuerde que: en el diálogo abierto con las comunidades se recomienda que el lenguaje técnico sea transformado a uno sencillo y claro, y de ser necesario, se utilicen traductores

cuando se trata de grupos étnicos con otros idiomas o dialectos. La estrategia comunicativa usada es vital para lograr la comprensión de los objetivos de la estrategia de la VBC y la construcción de metas conjuntas.

La "Guía de abordaje comunitario" proporciona recomendaciones importantes al acercarse y abordar a las comunidades. Esta herramienta orienta a las entidades en el contacto inicial y en el relacionamiento efectivo con las comunidades. Se espera que la guía ofrezca recomendaciones para el contacto con las comunidades, para generar relaciones de confianza con los líderes comunitarios y sostener la REVCom.

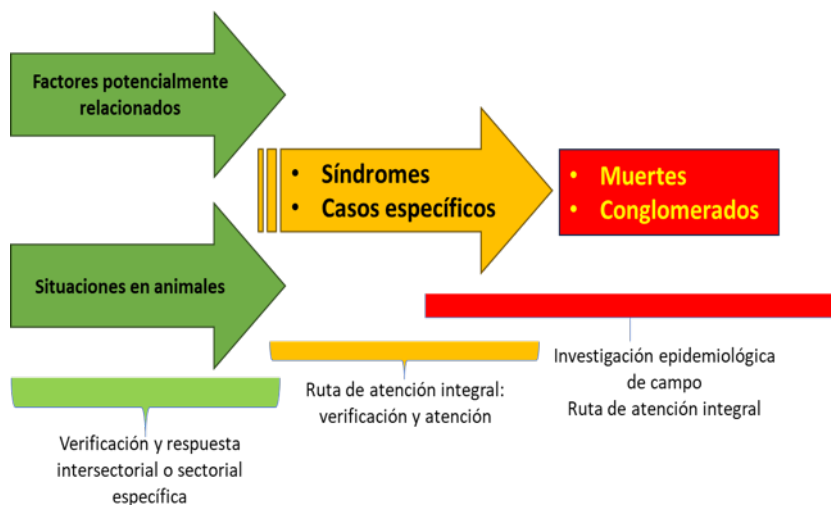
Anexo 5. Guía de abordaje comunitario en el marco de la implementación de la vigilancia basada en comunidad

En este momento se aplican los principios de evolución, movilización social y autogestión.

Momento 4. Priorización de situaciones de interés en salud pública

Esta actividad será la primera que se realizará entre la comunidad y la institución. Aquí se deberán identificar las situaciones de interés en salud pública de mayor frecuencia e importancia, que se abordarán en el marco de la VBC en el territorio, y el tiempo que será asignado en el plan de trabajo.

Figura 8. Situaciones de interés en salud pública de la VBC



Recuerde que: las situaciones de interés en salud pública se clasifican en:

- Factores potencialmente relacionados
- Situaciones en animales
- Síndromes
- Casos específicos
- Muertes en comunidad
- Conglomerados

Los **factores potencialmente relacionados** son las situaciones en el ambiente que contribuirían a generar casos, eventos o situaciones de interés en salud pública, y se pueden encontrar las siguientes:

Fuentes hídricas

- Contaminación de fuentes hídricas de origen natural (cenizas de volcán, plantas invasoras, deslizamientos de tierra y aludes de barro)

- Contaminación de fuentes hídricas de origen humano (vertederos de basuras, químicos, combustibles y excretas)
- Escasez de agua potable
- Ausencia de alcantarillado
- Atmosférica
- Incendios
- Quema de basuras
- Gases liberados por procesos industriales

Fenómenos naturales

- Inundaciones, desbordamientos o avenidas torrenciales
- Sismos
- Huracanes
- Tsunamis
- Sequías
- Erupciones volcánicas
- Presencia de plagas

Sociales

- Movilización inesperada de población
- Bloqueos
- Conflicto armado
- Paros o huelgas
- Asambleas permanentes
- Confinamiento de comunidades
- Rechazo a una acción de salud pública (vacunación)

Las **situaciones en animales** son los casos individuales o colectivos de enfermedad o muerte en animales, que pueden ser silvestres, de producción o de compañía. Las muertes o enfermedades pueden ser una señal de la presencia de factores que pueden afectar a los humanos.

Aquí se incluyen las situaciones que pueden generar un evento zoonótico, como:

- Mordeduras por perros, zorros o zarigüeyas
- Arañazos de gatos
- Mordeduras de serpientes
- Mordeduras de arañas
- Contacto con animales ponzoñosos
- Picadura de alacranes o escorpiones
- Contacto con un animal que posteriormente falleció sin razón aparente.

Los **síndromes** son un conjunto de síntomas (o signos) que pueden construir una señal de un evento de interés en salud pública; estos pueden ser:

- **Síndrome febril:** es una elevación de la temperatura corporal, que puede ser causada por enfermedades infecciosas u otras condiciones no infecciosas que desencadenan una respuesta inflamatoria.
- **Síndrome febril icterico:** presencia tanto de fiebre como ojos y piel de color amarillos ("verdosos") de forma repentina.
- **Síndrome febril exantemático:** presencia tanto de fiebre como de erupciones cutáneas (brotes) en el cuerpo.
- **Síndrome neurológico:** presencia tanto de fiebre como de rigidez en cabeza y cuello, alteraciones repentinas al caminar, irritabilidad, parálisis, comportamiento anormal, convulsiones o falta de movilidad de una o varias partes del cuerpo.
- **Síndrome respiratorio:** presencia tanto de fiebre como dificultad para respirar (ahogamiento), o ruidos (silbidos) en el pecho de forma repentina.

- **Síndrome diarreico:** presencia tanto de fiebre como diarrea, vómito y sensación o reflejo de vómito persistente que no disminuye y genera signos de deshidratación.
- **Sintomático respiratorio:** presencia de tos con expectoración mayor de 15 días.

Los **casos específicos** son las personas que cumplen con la definición de caso probable o sospechoso de un evento de interés en salud pública. Para la identificación de estos casos, los vigías y gestores requieren de un mayor entrenamiento, aunque existen ejemplos en los cuales la comunidad reconoce muy bien los cuadros de las enfermedades, debido a su constante exposición a estas o por la alta generación de información por parte de las autoridades locales, nacionales o internacionales, como son:

- Desnutrición
- Malaria
- COVID-19
- Tuberculosis

En algunas ocasiones, por el acceso a pruebas rápidas de organizaciones de base comunitaria, se identifican personas con caso probable o confirmado de VIH, hepatitis B o sífilis.

Las **muerres en comunidad** son las defunciones que no ocurren en una institución de salud y que no recibieron atención, las cuales se considera que tendrían como causa una situación de interés en salud pública.

Los **conglomerados** son los grupos de casos o síndromes similares, que suceden en el mismo tiempo y lugar. La identificación de estos puede detectar brotes que requieren un despliegue de los servicios de salud.

El proceso de priorización de las situaciones de interés en salud pública se debe realizar entre las instituciones y la comunidad.

Las instituciones deberán hacer uso de la información disponible de las siguientes fuentes:

- Informes de la vigilancia basada en indicadores.
- Análisis de la situación en salud.
- Alertas de eventos de interés en salud pública, nacionales o internacionales.

La comunidad tiene como principales insumos para la priorización a la autopercepción de los síndromes, factores potencialmente relacionados, situaciones en animales o casos específicos que tienen mayor impacto sobre ellos.

Recuerde que: es fundamental enfatizar, a todos los actores, que el objetivo de la vigilancia basada en comunidad **NO** es la resolución de problemas a nivel administrativo en la prestación de servicios de salud, como el agendamiento de citas o cirugías pendientes.

El primer paso para la priorización de los eventos de interés en salud pública será realizar la convocatoria a los miembros de la REVCom o los actores identificados en el mapa de actores que potencialmente harán parte de la REVCom. Se recomienda que las personas convocadas conozcan el objetivo de la estrategia y la clasificación de las situaciones de interés en salud pública.

Posteriormente, en el espacio en donde se desarrollará la actividad, la comunidad deberá, de manera autónoma, postular las situaciones de interés en salud pública que consideren; lo ideal es que la mayoría sean tenidas en cuenta (esto

dependerá del tiempo disponible, la factibilidad de cobertura y la cantidad de situaciones que se van a vigilar).

Recuerde que: aunque la institución socializa la clasificación de las situaciones de interés en salud pública de manera didáctica, con ejemplos para que sean más fáciles de entender, en ningún momento debe influir en la postulación de las situaciones que se han de priorizar.

De estas postulaciones pueden surgir situaciones que afectan a la comunidad, que no son parte de aquellas de interés en salud pública antes mencionadas. El siguiente paso será definir cuáles se pueden priorizar en el marco de la estrategia. Para esto, tanto la comunidad como la institución deberán responder unas preguntas, que tendrán una calificación y generarían una priorización objetiva.

Los miembros de la comunidad presentes en el ejercicio deberán responder las siguientes cinco preguntas para cada una de las situaciones postuladas:

- ¿En las últimas cuatro semanas se ha presentado esta situación en mi comunidad?
- ¿Esta situación afecta o afectaría a la comunidad?
- ¿Es posible reconocer cuándo la situación se presenta en mi comunidad?
- ¿Se conocen las causas de la situación?
- ¿Puedo hacer algo para solucionarlo?

Para definir si las preguntas se responden de manera afirmativa o negativa se realizará una votación, en la cual la mayoría definirá la respuesta (la comunidad determinará si considera el consenso, más que la votación).

Por otra parte, la institución líder del proceso deberá plantearse las siguientes tres preguntas:

- ¿Es un problema de salud pública con posibilidad de identificación y de medición (vigilancia)?
- ¿Existen rutas de atención integral para una respuesta efectiva?
- ¿Se tiene la capacidad para formar a la comunidad en la identificación temprana?

Recuerde: Si las respuestas no son afirmativas, *la institución tiene un insumo para justificar las adecuaciones necesarias para que en algún momento se pueda incorporar la situación de interés en salud pública a la VBC.*

Cada respuesta afirmativa a las ocho preguntas tiene un valor numérico, y al finalizar, las situaciones con mayor puntaje serán las priorizadas. El anexo 6 sistematiza la priorización de situaciones de interés en salud pública.

Recuerde: por cada situación de interés en salud pública se diligenciará el anexo. Si la cantidad de situaciones priorizadas excede la capacidad institucional, se deberá llegar a acuerdos con la comunidad.

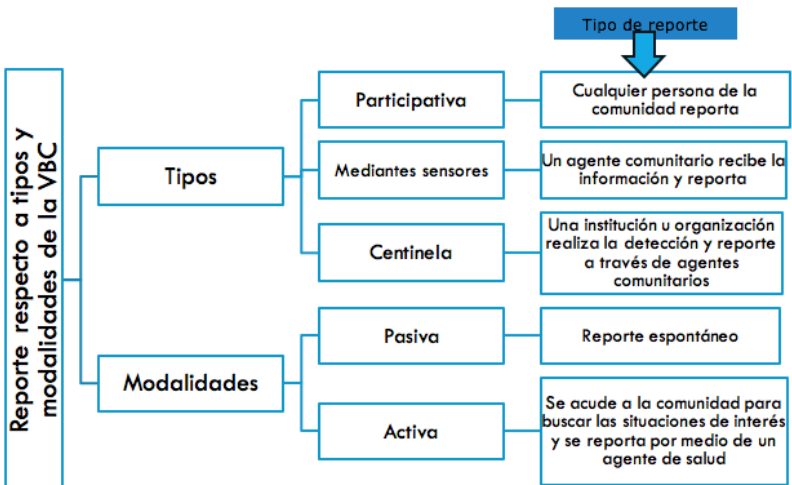
En este momento se aplican los principios de evolución, previsión, movilización social y autogestión.

Anexo 6. Herramienta de priorización de situaciones en salud

Momento 5. Proceso de reporte y verificación de señales

El proceso de reporte se relaciona con el tipo (participativa, mediante sensores y centinela) y modalidad de la vigilancia basada en comunidad (pasiva y activa). La institución presentará a la comunidad (REVCom) el tipo y modalidad seleccionada para la vigilancia, y realizará las adecuaciones de esta con los conceptos y definiciones de la comunidad.

Figura 9. El reporte de acuerdo con los tipos y modalidades de la vigilancia basada en comunidad



Recuerde que: la vigilancia tiene diferentes tipos, de acuerdo con el nivel de participación de la persona que reporta, si es que lo hace ella directamente o mediante un sensor.

En la vigilancia participativa cualquier individuo de la comunidad **puede reportar voluntariamente** una situación de interés en salud pública, en los medios asignados para tal fin (llamada, radio llamada, mensaje de texto, chat, formulario web o aplicación).

En la **vigilancia mediante sensores** un agente recibe información de la comunidad, y con ella realiza un reporte individual.

En la **vigilancia centinela** se utiliza una institución o una sección dentro de una organización para la detección, por agentes comunitarios, de situaciones de interés en salud pública en una comunidad cerrada o cautiva.

Recuerde que: en la **modalidad pasiva** se espera que haya un **reporte espontáneo**, sin que intermedie una medición, dado que quien reporta supone que hay una situación de interés en salud pública. El agente comunitario puede recibir el reporte de una persona o hacerlo directamente.

En la **modalidad activa** hay **intencionalidad de detectar** y un reporte o una interacción, en la cual se verifica mediante una medición inicial (antropometría, prueba rápida, etc.). El agente comunitario puede visitar el domicilio de una persona o el lugar donde suceden los casos, para realizar la medición o verificación.

Al mismo tiempo, se informará y entrenará a los agentes comunitarios en los mecanismos de reporte, sus elementos y sus formatos.

El reporte comunitario debe contener los siguientes elementos: lugar de ocurrencia de la situación en salud (¿dónde ocurre el evento?); número de personas afectadas (¿cuántas personas?); características descriptivas básicas de las personas (¿en qué ciclo vital se encuentran?, ¿cuál es el sexo?, ¿se trata de una población especial?); temporalidad de la situación en salud (¿hace cuánto tiempo se presenta la condición?), y descripción de la situación en salud (breve resumen de los hechos sucedidos).

Recuerde que: los reportes pueden realizarse mediante **formatos estructurados o resúmenes comunitarios de situación (cápsulas), que pueden describir situaciones colectivas o individuales**, en términos de tiempo, persona y lugar. Pueden producirse reportes mixtos o semiestructurados. Toda la REVCom debe utilizar la misma estructura de reporte que le permita su incorporación a los sistemas de alerta temprana.

Ejemplo de reporte cápsula: posible brote de varicela, identificado el 04/07/2023 en población privada de la libertad, ubicada en la estación de policía El Jardín y la cárcel municipal de Puerto Asís, en Putumayo. Se identifican dos posibles casos, sin fallecidos, ni hospitalizados.

Tipo: vigilancia centinela

Modalidad: pasiva

Contexto: población cautiva

Ejemplo de reporte comunitario (realizado por un vigía):

en la vereda El Palmar, del municipio de Capitanejo, en el departamento de Santander, se identifica una niña migrante proveniente de Venezuela, de tres años, con manchas rojas en el cuerpo, fiebre, malestar general y síntomas de gripa. Los papás mencionan que lleva cinco días con los síntomas.

Tipo: mediante sensor

Modalidad: pasiva

Contexto: búsqueda con la comunidad

Ejemplo de reporte comunitario (comunidad): en el municipio de Uribia, en el departamento de La Guajira, se reporta un niño de dos años con falta de energía, está flaco, pálido, y se ve demacrado. Lleva dos días sin ganas de comer y no quiere jugar ni compartir.

Tipo: participativa

Modalidad: pasiva

Contexto: búsqueda con la comunidad

Recuerde que: en algunas situaciones, los casos se reportan con un formulario individual, que puede corresponder a parte o a toda una ficha convencional de notificación obligatoria, como un prellenado o información parcial de un potencial caso.

Por ejemplo: un niño o niña, captado por una situación tipo desnutrición aguda, es reportado en un formulario que contiene los datos de identificación de la ficha de notificación nacional para el evento.

La institución presentará el mecanismo de verificación de las situaciones de salud pública, que serán reportadas por los gestores y vigías. La verificación de las señales provenientes de la REVCom es responsabilidad de las entidades territoriales, y estas proveerán los mecanismos adecuados para realizarla. La herramienta de gestión de señales provenientes de la comunidad permite el seguimiento y gestión de la información requerida, así como la trazabilidad de la información que ingresa desde las comunidades.

En gran parte, la canalización a los servicios de salud intra o extramurales permite una verificación. En algunos casos, un nodo de la REVCom puede hacer un filtro inicial, que genere autogestión. También cuando la posible señal llegue al nivel territorial, un trabajador de la salud asignado puede hacer filtro antes de ingresarla al SAT.

Anexo 7. Herramienta de gestión de señales provenientes de la vigilancia basada en comunidad

En este momento se aplican los principios de territorialidad y previsión.

Fase 3. Implementación

La fase de implementación requiere los siguientes momentos: primero, seleccionar y entrenar a vigías y gestores comunitarios; segundo, conformar la REVCom; tercero, revisar y adaptar el flujo de información de VBC, y cuarto, promover la movilización social (acciones individuales y colectivas).

Figura 10. Momentos de la implementación de la vigilancia basada en comunidad



Momento 1. Selección y capacitación de los gestores y vigías comunitarios

La selección de los gestores y vigías debe realizarse en los espacios de encuentro concertados con los líderes o lideresas comunitarios.

Figura 11. Pasos para la selección y entrenamiento de los gestores y vigías comunitarios



Recuerde que: es importante proveer la información adecuada a la comunidad, sobre el proceso de vigilancia basada en comunidad, especialmente acerca de la importancia de la participación de las comunidades en la vigilancia de las situaciones de interés en salud pública y la gestión de estas ("**autogestión**"), el papel que tendrían los participantes de la REVCom, los objetivos en común y la finalidad del proceso.

Los pasos en la selección de los participantes son: primero, preguntar a las personas identificadas e interesadas si desean participar de manera voluntaria en el proceso de vigilancia basada en comunidad. Segundo, identificar y tomar la información de contacto de las personas interesadas en participar (alistamiento).

Por ejemplo: crear el directorio de los líderes y lideresas que manifiestan interés en participar como gestores o vigías dentro del proceso de VBC, y que pueden avanzar al entrenamiento. Esto también se podría incluir en el mapa de actores.

Recuerde que: no debe existir criterio de exclusión en la selección de las personas de la comunidad (nivel educativo, estrato socioeconómico, orientación sexual, pertenencia étnica, entre otros).

Tercero, iniciar el entrenamiento a los participantes. Los vigías y gestores seleccionados en el alistamiento de potenciales agentes comunitarios recibirán módulos sobre conceptos básicos de vigilancia basada en comunidad, ¿qué y cómo se debe reportar?, instrumentos, herramien-

tas, periodicidad del reporte, flujo de información y canales de comunicación efectivos en la comunidad, identificación de situaciones de interés en salud pública, valoración del riesgo y movilización social.

Recuerde que: el entrenamiento a gestores y vigías comunitarios debe ser garantizado por las entidades, teniendo en cuenta las características individuales de los participantes.

Por ejemplo: dialectos, nivel académico, ocupación, tiempo disponible para la capacitación, conocimientos previos en acciones de vigilancia comunitaria o en procesos de vigilancia en salud pública en contexto comunitario.

En este momento se aplican los principios de evolución y territorialidad.

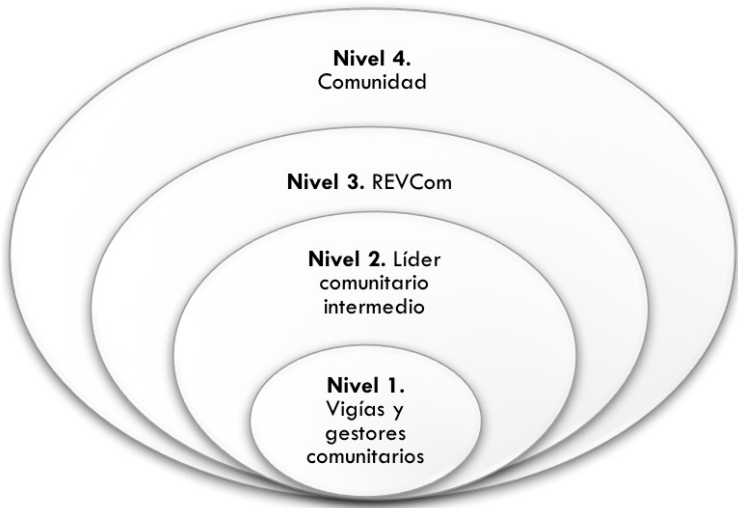
Momento 2. Conformación de la REVCom

Una vez que se haya seleccionado y entrenado a los vigías y gestores comunitarios, estos conformarán la REVCom.

Recuerde que: la REVCom será fortalecida en la medida que se sumen paulatinamente los vigías y gestores que culminen el entrenamiento en vigilancia basada en comunidad.

La participación comunitaria en la vigilancia basada en comunidad tiene cuatro niveles.

Figura 12. Niveles de participación comunitaria



Nivel 1. Vigías y gestores comunitarios: son las personas encargadas de la identificación y reporte de situaciones de interés en salud pública en la comunidad. Son los actores que activan la participación comunitaria en salud y promueven la movilización social. El conjunto de vigías y gestores comunitarios participa de manera libre y decide autónomamente su grado de implicación/participación.

Nivel 2. Líder o lideresa comunitario intermedio: es una persona que verifica la información proveniente de la comunidad y actúa como un filtro de la información (verificación) antes de ser enviada a la entidad.

Nivel 3. REVCom: la Red de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (REVCom) está compuesta por nodos de vigías y gestores comunitarios que a su vez se integran al sistema de vigilancia administrado por un nivel subnacional (en el caso de Colombia, un municipio, distrito o departamento como unidades notificadoras).

Recuerde que: la REVCom facilita la interacción entre agentes y territorios, identifica el área de afectación del problema, ayuda a una respuesta coordinada entre comunidades y a la gestión con las instituciones gubernamentales (sectoriales o de otros sectores) y no gubernamentales. También apoya la priorización de las situaciones de interés en salud pública que serían identificadas en la comunidad.

Nivel 4. Comunidad: las personas que integran la comunidad participan en la medida que se fortalezcan los procesos de movilización social y de autogestión. Las personas de la comunidad estarán siempre invitadas a sumarse al proceso de VBC, siempre y cuando manifiesten su deseo de participar de manera voluntaria y reciban capacitación en VBC. Por otro lado, las personas de la comunidad pueden ser los primeros sensores de las señales y quienes informen al vigía o gestor, el cual puede remitir la señal a la entidad. De esta manera, los vigías o gestores conservan lazos cercanos de unidad con su comunidad. En algunas modalidades, los miembros de la comunidad pueden reportar directamente, mediante aplicaciones móviles, mensajes de texto o llamadas.

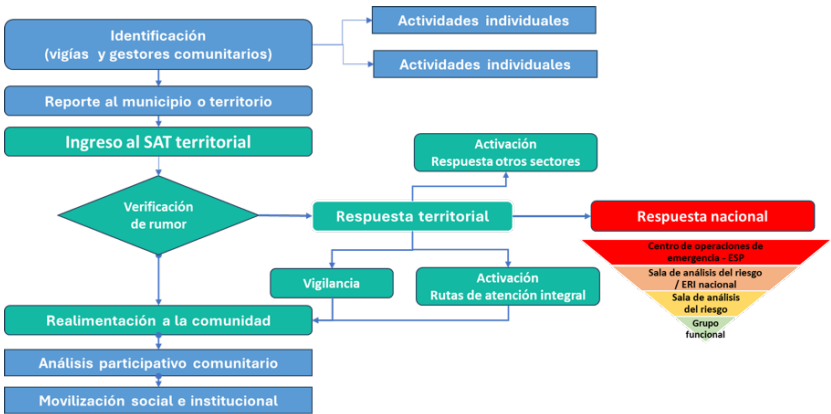
En este momento se aplican los principios de movilización social y autogestión.

Momento 3. Flujo de información

Para la implementación de la vigilancia basada en comunidad es fundamental comprender, divulgar y adaptar,

si es necesario, el flujo de información que se representa en la figura 13.

Figura 13. Flujo de información de vigilancia basada en comunidad



- 1. Identificación y reporte de eventos y situaciones de interés en salud pública:** el flujo de información de la VBC comienza con la identificación de situaciones de interés en salud pública por los vigías y gestores comunitarios, quienes realizarán reporte a la entidad que lidera el proceso en el territorio. Esta señal debe ser ingresada al sistema de alerta temprana territorial y posteriormente verificada por la entidad territorial.
- 2. Verificación de señal:** la verificación comprende acciones relacionadas con la revisión y comprobación de la información comunicada por los vigías y gestores. La entidad territorial debe contar con las herramientas y mecanismos de verificación que permitan confirmar la información reportada. Generalmente la verificación

tiene que ser mediada por un proceso de atención en salud intra o extramural.

Recuerde que: de acuerdo con el nivel de participación comunitaria, puede haber un líder comunitario intermedio que realiza la verificación inicial de las señales que se generen en la comunidad, o antes que entre al sistema de alerta temprana, un profesional asignado puede tamizar esta información.

3. **Activación de respuesta:** una vez que se realice la verificación, y esta información se considere posiblemente cierta, se activa una respuesta territorial, que puede integrar:
 - **Activación de respuesta intersectorial territorial:** en esta se vincula a las instituciones y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que se relacionan con el evento o situación de interés en salud pública reportado por la REVCom.
 - **Activación de respuesta sectorial territorial:** en esta se deben vincular las instituciones que están involucradas a las rutas de respuesta del sector salud específicas para cada evento de interés en salud pública. En este se incluyen los equipos de vigilancia en salud pública, los programas de salud pública, las entidades aseguradoras, las oficinas de promoción social, etc.
 - **Activación de respuesta nacional:** en algunas situaciones será necesario el despliegue de una respuesta nacional, con el apoyo del nivel nacional. En todos

los casos, la información llegará desde el contexto local hasta el nacional, a través del reporte de información en el Sistema de Alerta Temprana (SAT).

4. **Realimentación:** las señales recibidas desde las comunidades deben tener una respuesta institucional o una orientación para la autogestión, y se debe garantizar la comunicación de las acciones realizadas por la entidad a los vigías y gestores comunitarios. La comunicación en ambos sentidos (desde la comunidad a la entidad, y viceversa) fortalece el trabajo articulado y genera confianza a la REVCom frente a la gestión realizada por la entidad.

Con la comunidad se esperan las siguientes actividades:

- **Análisis participativo comunitario:** implica la toma de conciencia crítica de la población sobre su realidad, el refuerzo del empoderamiento de los líderes comunitarios como gestores de procesos que beneficien la salud de su comunidad y la posterior movilización social e institucional que pueda transformar la realidad colectiva.
- **Movilización social e institucional:** generar cambios en la realidad comunitaria, especialmente sobre la ocurrencia de eventos de interés en salud pública, dado que permite que la comunidad afronte las problemáticas comunes a partir de la participación y gestión de recursos propios. La movilización social promueve el desarrollo de la autogestión comunitaria, donde la comunidad es la que toma la iniciativa de solucionar las situaciones de interés en salud pública que esté a su alcance resolver.

En este momento se aplican los principios de integridad y unidad, territorialidad, evolución, previsión, movilización social y autogestión.

Momento 4. Promoción de la movilización social

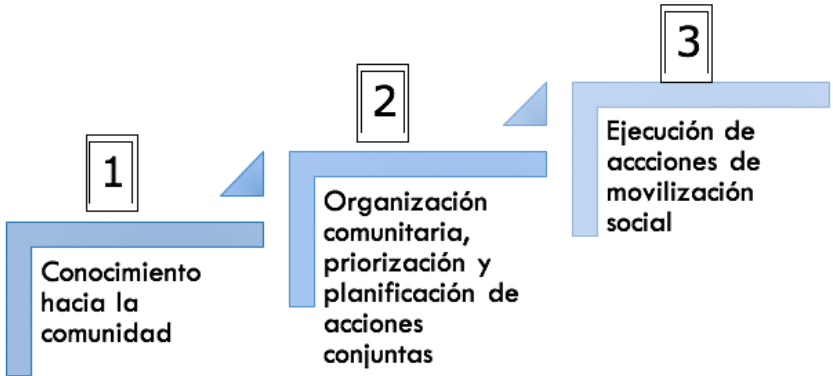
La vigilancia basada en comunidad promueve la participación comunitaria en salud y la movilización social, lo que implica que la comunidad analice, diseñe, ponga en marcha y evalúe los procesos comunitarios que respondan a sus necesidades, así como el fomento de acciones colectivas y cooperativas en beneficio de su comunidad.

Se reconoce como movilización social el proceso colectivo y participativo de acciones cuya finalidad es promover, contribuir e impulsar propuestas orientadas hacia la promoción de derechos y la justicia social. También es la expresión del colectivo en la búsqueda de un bien común y los medios para conseguirlo.

Recuerde que: la movilización social comprende la participación, organización y empoderamiento de la comunidad, y la toma de conciencia colectiva que fomente la autogestión de soluciones a las necesidades básicas en salud de la comunidad.

Debe reconocerse la **movilización social** como un proceso colectivo y participativo de acciones cuya finalidad es promover la autogestión y la búsqueda de los medios para conseguir la solución de situaciones de interés en salud pública de la comunidad.

Figura 14. Pasos para realizar procesos de movilización social, en el marco de la vigilancia basada en comunidad



Para la movilización social, en el marco de la vigilancia basada en comunidad, se necesitan los siguientes pasos: primero, tener conocimiento de la comunidad; segundo, promover la organización comunitaria, que incluya la priorización y planificación de acciones conjuntas, y tercero, las acciones de movilización social.

Recuerde que: cuando se habla de movilización social, se considera a la población como sujeto y no solo objeto del proceso, lo que permite que los miembros de la comunidad expresen sus necesidades y realicen acciones conjuntas de educación y promoción de la salud (7).

Pasos del momento:

Primer paso. Conocimiento hacia la comunidad. El equipo de vigilancia basada en comunidad del nivel territorial promoverá que la comunidad analice su situación de salud, lo que incorpora la retroalimentación de la gestión de las señales producidas por la comunidad y

los informes elaborados por la vigilancia basada en indicadores. A partir de este análisis, la comunidad planea cambios en sus familias y entornos, así como la gestión de respuesta por los diferentes sectores responsables.

Es importante que en los escenarios de análisis creados por la comunidad participen no solo de las áreas de vigilancia, sino de los programas de salud pública, de prestación de servicios de salud, de promoción o integración social, de los sectores relacionados, entre otros.

Recuerde que: la REVCom organizará escenarios de análisis de los reportes, que servirán para el fomento de la movilización social (acciones individuales y colectivas). Uno de estos escenarios puede ser el Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (Covecom).

El anexo 8 contiene una guía que orienta las acciones específicas para el desarrollo de los Covecom en el territorio. En esta guía hay recomendaciones específicas sobre cómo desarrollar estos espacios participativos en los territorios que promueven la participación de las comunidades en la vigilancia en salud pública.

De acuerdo con el manual de generalidades de vigilancia basada en comunidad, el Covecom genera la interacción comunidad-gobierno, que más que ser espacios de divulgación de las actividades planeadas por la institucionalidad, son escenarios naturales, donde se integran las dos estrategias: vigilancia basada en indicadores y en eventos.

Recuerde que: además de los Covecom, debe tener en cuenta si en el territorio se desarrollan otros espacios de participación comunitaria, que serían el escenario de convergencia con las comunidades e involucramiento en la vigilancia basada en comunidad.

Anexo 8. Guía para el desarrollo de Covecom

Segundo paso. Organización comunitaria, priorización y planificación de acciones conjuntas. La organización comunitaria incluye la convocatoria a los agentes y líderes que conforman la REVCom, para identificar las estrategias y recursos disponibles para la movilización social en el territorio, así como la construcción de un cronograma de acciones conjuntas en la comunidad. Si entre las acciones de movilización se priorizan actividades educativas, debe procurarse que los agentes, líderes o lideresas hagan parte del proceso educativo como comunicadores hacia la comunidad.

Recuerde que: la autogestión de las situaciones de salud pública que se presentan en las comunidades puede potenciarse mediante el empoderamiento comunitario, que fortalece las capacidades individuales, así como las de las organizaciones y estructuras comunitarias.

¿Cómo se puede mejorar el empoderamiento de las personas en las comunidades para generar movilidad social?

Mediante talleres para generar habilidades de liderazgo, la identificación de temas de interés de las comunidades y la descripción de barreras que impiden la gestión de una respuesta por la comunidad.

La priorización de acciones está en el marco de un diálogo comunitario alrededor de una problemática manifestada por la comunidad. Una vez que la situación sea priorizada y discutida, es importante planificar las acciones que se realizarán conjuntamente. Por cada problemática priorizada se deben identificar los organismos e instituciones de niveles local y regional que ayudarían a solucionar dicha

problemática, así como los niveles de solución, es decir, si la problemática puede solucionarse dentro de la comunidad o requiere apoyo institucional.

Para la apropiación de la problemática y la planeación de acciones se pueden ejecutar talleres, con técnicas como lluvia de ideas, estrategia de telaraña, árbol de problemas, espina de pescado, etc.

Por ejemplo: frente a la contaminación con basuras de los afluentes que suministran el agua a la comunidad, se genera movilización social en diferentes niveles.

Primero, concertar una jornada de recolección y disposición de basuras que están en sitios aledaños a las fuentes hídricas, así como una campaña educativa para evitar que la comunidad disponga la basura en estos lugares.

El siguiente nivel implica la gestión con instituciones responsables del cuidado de las fuentes hídricas, así como aquellas encargadas de la recolección de las basuras en la comunidad.

Tercer paso. Ejecución de acciones de movilización social. En este paso es importante involucrar a la comunidad, lo que genera valores de pertenencia y actuación en equipo para lograr los objetivos conjuntos. Una comunidad activa, que se involucra en acciones colectivas, genera movilización social permanente.

Las acciones ante la presentación de un caso son individuales (o familiares) y colectivas. Las individuales son aquellas que se pueden instaurar de manera inmediata por el individuo o su familia, para proteger al individuo y sus contactos más cercanos. Las colectivas, las que la comunidad realiza para protegerse como un todo.

En este momento se aplican los principios de movilización social y autogestión.

Fase 4. Operación

Según el manual de generalidades de vigilancia basada en comunidad, los momentos para la operación y seguimiento de la VBC son: reporte, verificación, análisis, respuesta, divulgación, planeación y adecuación institucional de servicios.

Figura 15. Momentos de la operación y seguimiento de la vigilancia basada en comunidad



Momento 1. Reporte

El reporte de una señal comienza en la comunidad, ¿quién es el responsable del reporte?: los vigías y gestores comunitarios realizan el reporte de la señal identificada en o por la comunidad.

Recuerde que: la señal identificada puede tratarse de un evento de interés en salud pública.

Recuerde que: la entidad territorial puede orientar a los vigías y gestores en la generación de reportes negativos semanales (ausencia de situación de interés en salud pública)

en la comunidad). La entidad también puede realizar monitoreo semanal comunicándose con los vigías y gestores de la REVCom, para validar la presencia o ausencia de situaciones de interés en salud pública en dichas comunidades.

El reporte comunitario debe contener los siguientes elementos: lugar de ocurrencia de la situación (casa, barrio, espacio público, entre otros); número de personas afectadas, características descriptivas básicas de las personas (ciclo vital, edad, sexo, grupo étnico, entre otros); temporalidad de la situación en salud (días u horas transcurridos desde el inicio del evento o la situación), y breve descripción de los hechos sucedidos.

Figura 16. Flujo y elementos del reporte en VBC



Recuerde que: la entidad debe garantizar el entrenamiento y educación continua de los gestores y vigías comunitarios en la identificación de situaciones de interés en salud pública priorizados para el territorio, así como en los elementos generales del reporte comunitario y el flujo de información dentro de la VBC. La ruta de envío de señales (que incluye los canales efectivos de comunicación) entre los agentes comunitarios y la entidad debe ser divulgada con anterioridad.

Para algunas situaciones de interés en salud pública puede ser necesario el reporte mediante un formato individual, con datos básicos sobre un potencial caso, por ejemplo, de desnutrición, de carácter sintomático respiratorio, de malaria, entre otros.

En este momento se aplican los principios de previsión, integridad y unidad.

Momento 2. Verificación

Una vez que la entidad reciba el reporte de la situación de interés en salud pública desde la comunidad, de acuerdo con el tipo de señal, puede requerir canalización inmediata a los servicios de salud.

Por ejemplo: en casos de urgencia vital, desnutrición aguda severa, signos de alarma en gestantes, agresión animal, entre otros.

A medida que el proceso evolucione en el territorio y el entrenamiento de los vigías y los gestores avance, el reporte de señales tendrá una mayor calidad, al disminuir el número de situaciones descartadas.

La verificación puede realizarse utilizando diferentes niveles. El primero es un nodo de la REVCom que podría tamizar la situación de interés. El segundo, un profesional del nivel territorial que hace la verificación inicial. Finalmente, el gestor del sistema de alerta temprana territorial. Esta podría ser la secuencia esperada en la evolución territorial de la vigilancia basada en comunidad. Esto sucede tanto para las situaciones individuales como en los conglomerados.

De acuerdo con la experiencia y entrenamiento que tiene la persona que verifica, podría canalizar a un servicio de salud, donde se atenderá y se considerará si corresponde, de acuerdo con los protocolos de vigilancia, a un caso de un evento de interés en salud pública.

Recuerde que: si existen equipos extramurales de atención, debe existir un mecanismo mediante el cual un agente comunitario (segundo nivel), un profesional asignado a la vigilancia basada en comunidad o el gestor del SAT puedan canalizar al caso o los casos. Si no existen, tener una referencia hacia las instituciones de salud más cercanas.

En este momento se aplican los principios de territorialidad, integridad y unidad.

Momento 3. Análisis

En la operación de la VBC es fundamental analizar continuamente las señales recibidas, incluyendo tanto aquellas confirmadas como las descartadas, lo que permite la identificación de tendencias que generarían alertas; de igual manera, el análisis debe ir orientado a la identificación de problemáticas de la comunidad y las necesidades que esto genera.

Por ejemplo: si el responsable institucional de la vigilancia basada en comunidad evidencia que han aumentado los reportes de casos de menores con síntomas gastrointestinales y fiebre, debe verificar si hay una relación entre estos casos, si se requieren acciones de los programas de salud pública (incluyendo la vigilancia basada en indicadores) o despliegues intersectoriales con las entidades educativas o acceso a servicios públicos.

En las señales que puedan convertirse en alertas, se debe realizar la respectiva valoración del riesgo y validación, si estas alertas requieren ingresar a las Salas de Análisis de Riesgo (SAR); para esto, es fundamental tener en cuenta la información desarrollada en el documento de la caja de herramientas para la gestión del riesgo colectivo en brotes, epidemias y eventos de interés en salud pública: Etapa 2. Valoración del riesgo e integración de fuentes.

En este momento se aplican los principios de integridad y unidad.

Momento 4. Respuesta

La entidad debe asegurar la activación de las rutas de atención en salud, incluyendo los equipos extramurales, donde existan, y la activación de otros sectores, de acuerdo con la situación, los cuales deben apoyar o emitir la respuesta.

Según el tipo de evento o situación de interés en salud pública, se requerirá el despliegue de acciones sectoriales o intersectoriales. Para ello, la entidad territorial debe contar con un directorio de las personas vinculadas a otras instituciones, quienes estarían involucradas en la respuesta, así como el manejo y gestión de información tanto a nivel sectorial como intersectorial.

Recuerde que: la información del resultado de cada señal atendida por el nivel territorial debe incluir la verificación y trazabilidad de las acciones desarrolladas, para su monitoreo cuando se incorpore como alerta en el sistema de alerta temprana.

Recuerde que: el papel de los equipos extramurales se describe en el manual de generalidades de la vigilancia basada en comunidad.

Recuerde que: la comunidad se moviliza para realizar actividades individuales y colectivas ante las situaciones de interés en salud pública. La oportunidad en la contención comienza con la respuesta de la comunidad, y no debe depender solo de la respuesta institucional.

En este momento se aplican los principios de integridad, unidad, movilización social y autogestión.

Momento 5. Divulgación

Cuando la VBC funciona, la institución y la comunidad generan información integrada a la vigilancia en salud pública.

Recuerde que: se pueden producir cápsulas informativas para los miembros de la REVCom, pequeñas comunicaciones locales o divulgaciones en los diferentes espacios de reunión, carteleras, murales, emisoras comunitarias o medios locales.

De acuerdo con el manual de conceptos generales de vigilancia basada en comunidad, en el nivel territorial se pueden realizar boletines que integren la información producida por la vigilancia basada en comunidad y su REVCom, sus resultados y recomendaciones, y de considerarlo, información de la vigilancia basada en indicadores.

La REVCom puede organizarse para producir algunas piezas comunicativas o para reunir a la comunidad e informarla sobre lo que ocurrió con las diferentes situaciones de interés en salud pública.

En este momento se aplica el principio de territorialidad.

Momento 6. Planeación comunitaria

A partir de los espacios concertados con la comunidad y la entidad, y en el marco de las acciones de movilización social, se realiza planeación comunitaria, en la que se incluyan acciones individuales y colectivas con el apoyo de la comunidad, especialmente de gestores y vigías comunitarios.

Con la información de la vigilancia integrada, más el análisis de la situación en salud, que incluye los determinantes de las características poblacionales y ambientales, y el funcionamiento de los diferentes servicios, la comunidad puede generar procesos de planeación que obedezcan a sus necesidades y problemas.

Recuerde que: la comunidad debe recibir realimentación de la gestión de las señales informadas, además de la información de los casos confirmados por el sistema de vigilancia basado en indicadores (eventos predefinidos), para generar su análisis, planeación y gestión comunitarios. Lo anterior contribuirá a planear acciones específicas para los eventos y situaciones de interés en salud que se presentan con mayor frecuencia en la comunidad.

En este momento se aplican los principios de movilización social y autogestión.

Momento 7. Adecuación institucional de servicios

La información de la vigilancia en salud pública integrada (basada en indicadores y en comunidad) es un insumo

para que las instituciones adecuen sus servicios para resolver las diferentes problemáticas de salud. Esto debe llevar a fortalecer la atención primaria en salud, al mejorar la accesibilidad, la oportunidad y calidad de los servicios, la disponibilidad de pruebas diagnósticas, medicamentos e intervenciones en salud pública.

Al mismo tiempo, los otros sectores pueden adecuar su respuesta para resolver problemas, como la calidad de la vivienda, el transporte y las vías, los servicios públicos, el saneamiento básico, la educación, entre otros. También la cooperación, las organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria, y las instituciones privadas (empresas, gremios, asociaciones productivas) pueden enfocar su apoyo a la comunidad en el marco de la responsabilidad social.

La comunidad puede promover, aprovechando la constitución en nodos de la REVCom, la generación de procesos entre comunidades, para la gestión del cambio de las condiciones de vida, complementado con el llamado a la respuesta institucional.

Recuerde que: los escenarios de participación, como los comités de participación comunitaria, pueden ser propicios para presentar el diagnóstico y generar ejercicios de intervención y movilización social. También se puede considerar el empoderamiento de los Covecom para este fin.

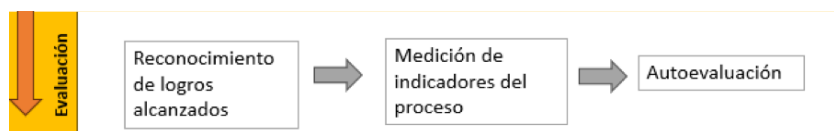
En este momento se aplican los principios de territorialidad y previsión.

Fase 5. Evaluación

La vigilancia basada en comunidad requiere recopilar la información del proceso a nivel territorial, y el primer paso es recopilar las experiencias exitosas que existan en el territorio.

La evaluación comprende la identificación de los logros alcanzados y las posibilidades de mejora en su implementación; también, la medición de indicadores y la autoevaluación.

Figura 17. Momentos de la fase de evaluación



La lista de chequeo de la implementación de la vigilancia basada en comunidad revisa las fases, momentos y pasos que se han desarrollado en cada territorio, como parte de la evaluación general de la implementación de la estrategia.

Anexo 9. Lista de chequeo de implementación de vigilancia basada en comunidad

Momento 1. Reconocimiento de logros

Los territorios desarrollan espacios donde se identifiquen o reconozcan los logros de la vigilancia basada en comunidad, con los gestores y vigías comunitarios.

Los gestores y vigías comunitarios pueden referir cómo el reporte contribuyó o no a que los individuos, las familias y las comunidades se movilizaran para responder ante las situaciones en salud pública, y cómo la institucionalidad, tanto del sector de salud como de otros sectores, verificó la situación y respondió, de ser necesario.

Al mismo tiempo, los responsables institucionales de la vigilancia basada en comunidad pueden evidenciar cómo los vigías y gestores se involucraron tanto en los procesos de reporte como en la generación de movilización social y autogestión, y cómo constituyeron red con otros agentes y con la institucionalidad. Este ejercicio puede tener un incentivo para estos agentes, que fomente la apropiación de la estrategia y su evolución en la red y el territorio.

Por ejemplo: adquirir elementos que identifiquen a gestores y vigías, como chalecos, camisetas, gorras, morrales o emblemas. Estos pueden generar empoderamiento y sentido de pertenencia en los miembros de la REVCom.

Los logros identificados en la estrategia deben ser sistematizados, al igual que las oportunidades de mejora y los objetivos por cumplir; esto le permite que la estrategia tenga trazabilidad de su evolución.

En este momento se aplican los principios de territorialidad, movilización social y autogestión.

Momento 2. Medición de indicadores

Para la medición se usarán diferentes indicadores, que servirán para el monitoreo de la evolución de la estrategia en el territorio. Los indicadores pueden ser de entrada o insumo, de proceso, de salida o producto, de resultado y de impacto.

Los indicadores de entrada pueden incluir el número de potenciales agentes comunitarios, la cantidad de reuniones realizadas para divulgar la estrategia, el número de eventos priorizados, entre otros. También podrían considerarse algunos indicadores del nivel institucional, como los actos administrativos de la REVCom, los documentos de apoyo producidos, los recursos asignados, entre otros.

Los indicadores de proceso pueden ir desde el número de agentes comunitarios entrenados, participantes y activos en la REVCom, el número de reportes generales y por tipo de situación, el número de comités de vigilancia basada en comunidad o de participación comunitaria, el conjunto de instituciones vinculadas a la verificación y a la respuesta.

Los indicadores de producto pueden ser las situaciones que se consideran señales, y de estas, cuántas son confirmadas como posibles eventos de interés, que pueden ser caracterizadas por tipo, así como la cobertura de la REVCom (geográfica, en número de conglomerados, en cantidad de viviendas o personas cubiertas) y el número de agentes comunitarios activos (que incluyen las semanas con al menos un reporte positivo o negativo).

Entretanto, los indicadores de resultado incluyen la oportunidad en la detección de conglomerados, la generación de respuesta individual, familiar, comunitaria, institucional o intersectorial. También pueden serlo los planes realizados y sus respectivas metas.

Un indicador de impacto, que progresivamente debe ir mejorando, es el valor predictivo de la vigilancia basada en comunidad (del total de situaciones de interés, cuántas eran en realidad eventos de interés) o el aporte al control o eliminación de una enfermedad.

Al inicio de este monitoreo puede estar indicada una cantidad reducida de indicadores. El primero es el número de señales provenientes de la comunidad gestionadas por la entidad, y el segundo es el número de conglomerados identificados desde la REVCom. En el anexo 10 están caracterizados los dos indicadores: el nombre y el tipo de indicador, la definición, el propósito, la definición operacional, el coeficiente de multiplicación, la fuente de información, la interpretación del resultado y el nivel. A medida que el proceso evolucione se irán incorporando más indicadores, que den cuenta del proceso, los resultados y el impacto de la estrategia.

Anexo 10. Indicadores para la operación de vigilancia basada en comunidad

En este momento se aplican los principios de territorialidad y previsión.

Momento 3. Autoevaluación

En la vigilancia basada en comunidad es importante que la entidad pueda evaluar el proceso de implementación y operación de la estrategia para identificar posibilidades de mejora, por lo cual se considera que la comunidad, con la entidad territorial, incluya espacios de autoevaluación, con

la finalidad de recolectar los aprendizajes que mejoren el proceso.

Esta autoevaluación puede identificar algunos atributos de la vigilancia, como:

- Qué tan fácil es la operación: simplicidad
- Qué tanto se adapta la vigilancia por nuevas necesidades o alertas: flexibilidad
- Si la comunidad se siente cómoda con la identificación y el reporte: aceptabilidad
- Si el reporte es continuo, e incluso se reporta negativo cuando no se detectan situaciones de interés: estabilidad
- Qué tan rápido se detectan las situaciones o qué tan rápido se autogestionan las intervenciones individuales/familiares/colectivas: oportunidad
- Qué tanto las situaciones de interés realmente eran eventos de interés: valor predictivo positivo
- Qué tanto las situaciones de interés fueron reportadas por los miembros de la comunidad: sensibilidad
- Qué tanto los miembros de la comunidad participan: representatividad

Recuerde que: la comunidad puede generar mecanismos, como conversatorios, diálogo de saberes o espacios donde puedan analizar los logros alcanzados con la implementación de la vigilancia, o las actividades realizadas, como movilización social y autogestión.

En este momento se aplican los principios de evolución, movilización social y autogestión.

7. Claves para recordar

- La vigilancia basada en comunidad es un proceso, por lo que se requiere avanzar en cada una de sus fases y momentos, dando tiempo a que se desarrollen capacidades resolutivas antes de generar expectativas en la comunidad.
- La participación comunitaria esperada, en el marco de la vigilancia basada en comunidad, es aquella que permite que la comunidad priorice las situaciones de interés en salud pública, identifique canales efectivos de comunicación, analice las situaciones de salud y reconozca la gestión realizada por la entidad ante las señales que se identifican en las comunidades, así como en la elección de las acciones en la movilización social y autogestión territorial.
- El liderazgo de la vigilancia basada en comunidad es responsabilidad de la entidad territorial, por lo que la implementación y operación de la estrategia requiere que la entidad cuente con las capacidades desarrolladas en cada una de las fases, para garantizar la sostenibilidad del proceso.
- El desarrollo de cada uno de los pasos, incluidos en las diferentes fases del proceso de vigilancia basada en comunidad, evidencia si el territorio tiene las capacidades para completar el proceso o evaluar las posibilidades de implementación más adelante.
- La participación de la comunidad en la vigilancia basada en comunidad es voluntaria. Se recomienda crear estra-

tegias o incentivos que puedan estimular la participación y adherencia de los vigías y gestores al proceso.

- La vigilancia basada en comunidad puede traer cambios importantes en las dinámicas territoriales de la vigilancia en salud pública, por lo que requiere dedicar tiempo y compromiso para aceptar y generar dichos cambios.
- Las acciones que se generen dentro de la movilización social deben ser el producto de la concertación entre la comunidad y la entidad, dentro de espacios de análisis participativo comunitario.
- El logro de capacidades de empoderamiento comunitario es fundamental para generar acciones de movilización social y autogestión.

8. Anexos

Anexo 1. Inventario de recursos disponibles

		Inventario de vigilancia basada en comunidad					
1. Nombre de la entidad					2. Nombre de la persona responsable		
3. Fecha de diligenciamiento			Día	Mes	Año	4. Cargo de la persona responsable	
5. Recursos			6. Cantidad		7. Fecha de inicio	8. Fecha de finalización	9. Observaciones

Instructivo para el diligenciamiento del inventario de vigilancia basada en comunidad

Objetivo: identificar los recursos disponibles para la implementación de la vigilancia basada en comunidad.



Alcance: el anexo 1 será diligenciado por la entidad responsable de liderar la estrategia de vigilancia basada en comunidad.

Descripción: el anexo 1 se deberá diligenciar antes de iniciar cualquier actividad de planeación de la estrategia; se recomienda hacerlo anualmente o según los periodos propios de planeación de cada entidad.

Variable	Diligenciamiento
1	Incluir el nombre de la entidad líder del proceso.
2	Nombre completo de la persona que diligencia el formato.
3	Fecha exacta en la que se diligenció el formato.
4	Cargo, dentro de la entidad, de la persona que diligencia el formato.
5	Incluir los recursos con los que cuenta (talento humano, tecnológicos, administrativos). Ejemplos: profesionales en salud, en ciencias humanas, técnicos, computadores, tabletas, folletos, refrigerios, transporte, etc.
6	Se refiere a la de los recursos mencionados en el numeral 5. Ejemplos. dos profesionales en salud, tres computadores, 1000 folletos.
7	La fecha desde que se tiene disponibilidad de los recursos mencionados en los numerales 5 y 6.
8	La fecha hasta que se tiene disponibilidad de los recursos mencionados en los numerales 5 y 6.
9	En esta variable se debe incluir la información que considere pertinente y complementa lo descrito en las anteriores preguntas.

Análisis: de acuerdo con las características del territorio (geográficas, demográficas, epidemiológicas, comunitarias), la entidad deberá analizar si los recursos disponibles son suficientes para el despliegue de la vigilancia basada en comunidad.

Anexo 2. Lista de chequeo de la fase de preparación para la vigilancia basada en comunidad

		Lista de chequeo de preparación para la Vigilancia Basada en Comunidad (VBC)				
1. Nombre de la entidad					2. Nombre de la persona que diligencia	
3. Fecha de diligenciamiento		Día	Mes	Año	4. Cargo de la persona que diligencia	
Por favor, marcar con una X según corresponda						
5. Identificación de recursos disponibles					Si	No
5.1. ¿Los recursos con los que cuenta la entidad son suficientes para iniciar las actividades de VBC?						
6. Comprensión del proceso					Si	No
6.1. ¿El talento humano ha sido formado en VBC?						
7. Articulación sectorial					Si	No
7.1. ¿Se cuenta con rutas de atención integral para los eventos de interés en salud pública en el territorio?						
7.2. ¿La VBC hace parte de los procesos definidos de la vigilancia en salud pública?						
7.3. ¿Se cuenta con mecanismos para activar otros sectores, según corresponden?						

Instructivo para el diligenciamiento de la lista de chequeo de la fase de preparación de la vigilancia basada en comunidad

Objetivo: reconocer el estado en el que se encuentra la entidad a cargo de la vigilancia basada en comunidad.



Alcance: el anexo 2 será diligenciado por la entidad responsable de liderar la estrategia de vigilancia basada en comunidad.

Descripción: el anexo 2 se deberá diligenciar antes de iniciar cualquier actividad de planeación de la estrategia; podrá diligenciarse las veces que sea necesario.

Variable	Diligenciamiento
1	Incluir el nombre de la entidad líder del proceso.
2	Nombre completo de la persona que diligencia el formato.
3	Fecha exacta en la que se diligenció el formato.
4	Cargo, dentro de la entidad, de la persona que diligencia el formato.
5	Reconoce los recursos disponibles para el desarrollo de la vigilancia basada en comunidad en el territorio.
5.1	La respuesta parte del análisis realizado con base en la información del anexo 1.
6	Se reconocen las características del proceso y se diferencia con la vigilancia basada en indicadores.
6.1	El talento humano ha sido capacitado a partir de las herramientas disponibles para tal fin.
7	Las acciones de vigilancia basada en comunidad están armonizadas con procesos internos de la entidad.
7.1	Se reconocen las rutas de atención a los posibles eventos identificados desde la vigilancia basada en comunidad.
7.2	La vigilancia basada en comunidad deberá estar incluida en los procesos definidos.
7.3	Se cuenta con canales de comunicación de las diferentes entidades gubernamentales o no gubernamentales que aporten a la respuesta integral.

Análisis: el 100 % de las respuestas deben ser afirmativas para iniciar las acciones establecidas de la fase de planeación; si algún ítem se encuentra pendiente, se debe subsanar antes de implementar la estrategia.

Anexo 3. Plan de trabajo de la vigilancia basada en comunidad

		Plan de acción de la Vigilancia Basada en Comunidad (VBC)												
		1. Nombre de la entidad			2. Nombre de la persona encargada			3. Fecha de inicio			4. Fecha de finalización			5. Durante el periodo del presente plan de acción la entidad realizará las actividades correspondientes a la fase de:
6. Fase	7. Actividad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	9. Producto
Implementación	Mapa de actores													Mapa de actores y relaciones
	Priorización de situaciones de salud pública													Documento con las situaciones en salud pública priorizadas, acordadas con la comunidad
Operación y seguimiento	Establecimiento de canales y dispositivos de comunicación													Documento con los canales de comunicación establecidos para recibir información
	Conformación de las REVCom													REVCom conformada
	Gestión de señales recibidas por la comunidad													Herramienta de gestión de señales
	Análisis de la información proveniente de la VBC													Boletines, informes
Evaluación	Análisis de indicadores													Boletines, informes
	Acciones de mejoramiento del proceso													Planes de mejora

Instructivo para el diligenciamiento del plan de acción de la vigilancia basada en comunidad



Objetivo: orientar a las entidades encargadas de liderar el proceso de vigilancia basada en comunidad en el desarrollo de las actividades estipuladas en las fases de desarrollo de la estrategia.

Alcance: el anexo 3 será diligenciado por la entidad responsable de liderar la estrategia de vigilancia basada en comunidad.

Descripción: el anexo 3 se deberá diligenciar las veces que sea necesario; se deberán tener en cuenta los análisis de la información descrita en los anexos 1 y 2.

Variable	Diligenciamiento
1	Incluir el nombre de la entidad líder del proceso.
2	Nombre completo de la persona que diligencia el formato.
3	Fecha de inicio de las actividades del plan de acción.
4	Fecha de finalización de las actividades del plan de acción; se debe tener en cuenta la información del anexo 1.
5	A partir de la información de los anexos 1 y 2, y teniendo en cuenta la caracterización de su territorio, la entidad debe establecer a qué fase de la estrategia de vigilancia basada en comunidad se tiene como objetivo desarrollar en el plan de acción (implementación, operación y seguimiento o valuación).
6	Únicamente se deben incluir las fases que se desarrollarán en el plan de acción.
7	Se deben incluir todas las actividades de la fase que se va a desarrollar.
8	Se debe marcar la casilla correspondiente al mes en el que se desarrollará cada una de las actividades.
9	Corresponde al producto esperado de cada una de las actividades desarrolladas.

Anexo 4. Herramienta para la elaboración del mapeo de actores

	Directorio de actores de la Red de Vigilancia Basada en Comunidad				
	1. Nombre de la entidad		2. Nombre de la persona encargada		
3. Nombre del actor	4. Tipo de actor	5. Nivel de poder	6. Nivel de participación	7. Codificación	

1. Mapa de actores de la vigilancia basada en comunidad

↑

Nivel de poder

→

Nivel de participación

Instructivo para el diligenciamiento del mapeo de actores de la vigilancia basada en comunidad

Objetivo: consolidar la información de los actores y sus relaciones en el desarrollo de la vigilancia basada en comunidad.

Alcance: el anexo 4 será diligenciado por la entidad responsable de liderar la estrategia de vigilancia basada

en comunidad; el mapeo de actores se realizará por cada territorio en donde se implementará la estrategia.

Descripción: el anexo 4 cuenta con dos partes: la primera (3-7) corresponde al directorio de actores, y la segunda (8) es la diagramación de la información recolectada.

Variable	Diligenciamiento
1	Incluir el nombre de la entidad líder del proceso.
2	Nombre completo de la persona que diligencia el formato.
3	Se incluye el nombre del actor, ya sea un miembro de la comunidad o el nombre de una institución.
4	Corresponde al tipo de actor relacionado en la variable anterior, y puede ser: vigía, gestor, agente, líder, institución de salud, de ambiente, de protección infantil, empresas del sector privado, agencias de cooperación, actores políticos y sector educativo.
5	Se indica el nivel de poder que tiene el actor frente a la toma de decisiones a nivel comunitario; está dado por la influencia que tiene en los demás miembros de la comunidad para realizar acciones. Las opciones son bajo, medio, alto.
6	Se indica el nivel de participación que tiene el actor frente a las actividades comunitarias que se realizan. Las opciones son (bajo, medio, alto).
7	Para cada actor se debe realizar una codificación, que permita incluirlo en la diagramación sin necesidad de mencionar datos personales; se recomienda que la codificación se realice a partir de las iniciales del tipo de actor, acompañado de una numeración. Ejemplo: vigías (V1, V2, V3), gestores (G1, G2, G3).
8	Se realiza la diagramación a partir de la información del directorio de actores y con las convenciones descritas en la tabla 1; además, se debe incluir la información de las relaciones más relevantes entre los actores, definidas en la misma tabla (colaboración, tensión, intermitencia, ausencia de relación e influencia sobre).

Anexo 5 . Guía de abordaje comunitario en el marco de la implementación de la vigilancia basada en comunidad

Guía de abordaje comunitario en el marco de la implementación de la vigilancia basada en comunidad

La **participación comunitaria en salud** es un elemento estratégico fundamental para el desarrollo de acciones de promoción de la salud. Esta participación implica la vinculación activa de las personas que pertenecen a la comunidad en procesos que respondan a las necesidades colectivas, estableciendo objetivos compartidos y acciones cooperativas. Lo anterior puede promover la organización de la comunidad, la toma de conciencia colectiva sobre las situaciones relacionadas con la salud pública que afecta a la comunidad, la autogestión y disminución de los factores de riesgo por la misma comunidad.

A continuación, se brindan algunas recomendaciones (“tips”) para tener en cuenta cuando se realiza abordaje comunitario, que busquen la participación de la comunidad:

- Es importante tener en cuenta que los acercamientos iniciales a la comunidad requieren estrategias pedagógicas que puedan estrechar lazos de confianza, como actividades “rompe-hielo” o espacios enmarcados en diálogos de saberes.
- El abordaje comunitario requiere, como principio fundamental, el respeto por el conocimiento y percepción que tienen las personas sobre su comunidad.
- En el acercamiento y comunicación con las comunidades se debe contar “siempre” con un lenguaje

apropiado y actitudes de diálogo constante y abierto, y que se permita a la comunidad manifestar sus puntos de vista.

- La participación y empoderamiento de la comunidad son conceptos muy relacionados.
- Tenga paciencia, no se desanime; la participación real de la comunidad requiere tiempo, es un proceso lento y complejo.
- Como se dijo, requiere su tiempo, se trata de un procedimiento lento y complejo, pero, sobre todo, es un proceso abierto, aunque esto no significa que la participación sea obligatoria.
- Recuerde siempre NO generar falsas expectativas en la comunidad. Se debe tener presente el objetivo del proceso y hacer saber a los integrantes cuál es el papel que cumplirían y el aporte de su trabajo a la VBC.
- Todo el conocimiento que se pueda recopilar de la comunidad es determinante para el desarrollo del proceso.
- Recuerde que el territorio es muy importante en la vida de las comunidades y, por lo tanto, escuchar las necesidades de la comunidad es esencial en la generación de vínculos fuertes, que se mantengan en el tiempo.
- Antes del abordaje comunitario es necesario revisar los indicadores sanitarios de morbi-mortalidad y otros determinantes de la salud de la comunidad.

Una vez que se realice el contacto con la comunidad, debe tenerse en cuenta la visión que las personas tienen de su propia salud.

- La articulación con las oficinas de participación social y con profesionales de las ciencias sociales es importante, dado que ellos cuentan con experiencia en abordaje comunitario y pueden apoyar y orientar estrategias efectivas para generar espacios seguros, que brinden confianza y seguridad a los participantes.



Instructivo para el uso de la guía de abordaje comunitario en el marco de la implementación de la vigilancia basada en comunidad

1. **Objetivo:** recomendar aspectos importantes en el abordaje y acercamiento a las comunidades.
2. **Alcance:** brindar elementos importantes para realizar abordaje en las comunidades, en el marco de la implementación de la vigilancia basada en comunidad.
3. **Definiciones y abreviaturas:**
 - **VBC:** Vigilancia Basada en Comunidad.

4. Descripción:

Descripción	Responsable	Registro
Lea detenidamente cada aspecto recomendado en la guía y téngalo en cuenta cuando realice el acercamiento y abordaje con las comunidades.	Entidad territorial	No requerido

Anexo 6 . Priorización de situaciones de interés en salud pública

 Herramienta de priorización de situaciones de interés en salud pública Vigilancia basada en comunidad 					
1. Nombre de la institución			2. Persona responsable:		
3. Fecha de diligenciamiento	DD	MM	AAAA	4. Nombre de la comunidad	
5. Situación en salud para incluir					
6. Número de miembros de la comunidad participantes (incluir listado)					
7. Comunidad					
Preguntas			Sí	No	Puntaje de respuestas afirmativas
7.1. ¿En el último mes se ha presentado esta situación en mi comunidad?					20
7.2. ¿Esta situación afecta a la comunidad?					10
7.3. ¿Es posible reconocer si se presenta la situación en algún miembro de la comunidad?					5
7.4. ¿Se reconocen las causas de que esto esté pasando?					5
7.5. ¿La comunidad puede hacer algo para solucionarlo?					10
8. Institución					
8.1. ¿Es un evento de interés en salud pública con capacidad de vigilar?					10
8.2. ¿Existe una ruta de atención para dar respuesta efectiva frente a la presencia del evento?					30
8.3. ¿Se tiene la capacidad para formar a la comunidad en la identificación temprana (signos, síntomas)?					10
9. Puntaje total					
10. Nivel de priorización <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioridad alta (90-100) ▪ ▪ Prioridad media (70-89) ▪ ▪ Prioridad baja (0-69) 					

Instructivo para el diligenciamiento de la herramienta para la priorización de situaciones en salud

Objetivo: consolidar la información necesaria de manera objetiva, para priorizar las situaciones de interés en salud pública que se van a vigilar desde la vigilancia basada en comunidad.

Alcance: el anexo 6 será diligenciado por la entidad responsable de liderar la estrategia de vigilancia basada en

comunidad, en conjunto con los miembros de la comunidad (gestores, vigías, agentes, líderes); se deberá diligenciar un anexo por cada situación en salud que se considere para su priorización.

Descripción: el anexo 6 cuenta con dos segmentos: el primero debe ser diligenciado por la comunidad convocada, y cuenta con cinco preguntas; el segundo segmento tiene tres preguntas, y debe ser diligenciado por la institución que lidera el proceso. La respuesta afirmativa de cada una de las preguntas tendrá un equivalente numérico, que será consolidado al finalizar y dará el indicativo para el nivel de priorización de la situación en salud.

Variable	Diligenciamiento
1	Incluir el nombre de la entidad líder del proceso.
2	Nombre completo de la persona que diligencia el formato.
3	Fecha exacta en la que se diligencia el formato.
4	Corresponde a la comunidad de la cual hacen parte los miembros de la comunidad presente.
5	Corresponde al nombre de la situación en salud propuesta para realizar su priorización; esta situación puede proponerse por la comunidad o la institución; es importante recordar que son situaciones en salud, en el marco de la vigilancia en salud pública, y no aplican situaciones de orden administrativo, como son las demoras en la asignación de citas médicas, falta de vacunas, inadecuada prestación de servicios de salud.
6	Se debe indicar el número de miembros de la comunidad participantes en la priorización de los eventos; este punto debe ir acompañado de soportes de asistencia; el número de miembros de la comunidad presentes definirá si la respuesta es afirmativa o negativa.

Variable	Diligenciamiento
7	Este segmento cuenta con cinco preguntas, cuya respuesta tiene que darse únicamente por la comunidad. Para definir si la respuesta es afirmativa o negativa, se realizará una votación con los miembros de la comunidad presente, y se definirá la respuesta que tenga mayor votación (la mitad más uno); en caso de empate, se realizará de nuevo la votación tras una socialización de argumentos; esto se deberá realizar en cada una de las cinco preguntas de este segmento.
8	Este segmento cuenta con tres preguntas, que deben responderse por parte de la institución, a partir de la información obtenida en la fase de preparación.
9	Cada respuesta afirmativa tiene un puntaje asignado, según su relevancia en la priorización; las respuestas negativas obtienen 0 puntos.
10	Se debe realizar la sumatoria de cada uno de los puntajes obtenidos en todas las preguntas de los dos segmentos.
11	Según el puntaje obtenido de la sumatoria de las respuestas, se define una priorización alta, media y baja.

Análisis: el resultado de la priorización debe servir como orientador a los actores, para definir qué situación en salud se va a priorizar; el número de situaciones en salud que se van a priorizar dependerá de la capacidad institucional para dar respuesta a ellas; se recomienda comenzar con una o dos situaciones, e ir aumentando progresivamente.

Anexo 7 . Herramienta de gestión de señales provenientes de la vigilancia basada en comunidad

FORMATO DE REPORTE, VERIFICACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS Y SITUACIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN LA VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD																					
Departamento o distrito		Municipio			C. Nombre y apellido de quien diligencia el formato			Nombre de la entidad territorial de salud													
REPORTE				VERIFICACIÓN																	
Localización de ocurrencia de la señal				Datos demográficos de la(s) persona(s) que presentará(n) el evento		Identificación de situación de salud pública	1.4. Canal de comunicación usado por el líder en comunidad	2.1. Proceso de verificación		2.2. Respuesta intersectorial y comunitaria			3. NOTIFICACIÓN								
Número de señal	Nombre de la persona que reporta	Fecha de recepción	Departamento/Distrito/Estado	Municipio/localidad/vereda/corregimiento	Lugar de ocurrencia	Sexo	Edad	Tipo de población afectada	Número de afectados	Descripción de la señal	Nombre del canal de comunicación	Señal detectada	Articulación intersectorial	Descripción de la articulación	Fecha de realización	Descripción de la realización	Notificación al SIV/GILA	Fecha de notificación del evento	Tipo de evento		

Instructivo para el uso de la herramienta de gestión de señales provenientes de la vigilancia basada en comunidad

Objetivo: orientar el proceso de gestión de información en la vigilancia basada en comunidad.

Alcance: gestionar las señales provenientes de la RE-VCom y garantizar la trazabilidad del proceso de gestión de información de la vigilancia basada en comunidad.

1. Descripción

Descripción de la herramienta		
<p>La herramienta de gestión de señales provenientes de la VBC es el formato de reporte, verificación y notificación de eventos y situaciones de interés en salud pública en la vigilancia basada en comunidad; contiene tres componentes importantes:</p> <p>1. Datos de geolocalización, identificación y persona que realiza la gestión de la información de la entidad territorial.</p> <p>2. Partes del proceso de gestión de información de la vigilancia basada en comunidad.</p>		
Componentes	Descripción de componentes y variables	Responsable
<p>1. Datos de geolocalización e identificación de entidad que gestiona la información.</p> <p>En este se debe relacionar la siguiente información:</p> <p>A. Nombre del departamento o distrito.</p> <p>B. Nombre del municipio.</p> <p>C. Nombre y apellido de quien diligencia el formato.</p> <p>D. Nombre de la entidad territorial de salud:</p>	<p>El componente 1 permite identificar el departamento/distrito/municipio donde se ubica la entidad territorial que gestiona la información de la vigilancia basada en comunidad.</p> <p>A. Nombre del departamento o distrito: ingrese el nombre del departamento o distrito.</p> <p>B. Nombre del municipio: ingrese el nombre del municipio desde donde se reporta la información.</p> <p>C. Nombre y apellido de quien diligencia el formato: ingrese el nombre de la persona que diligencia la información que llega a la entidad.</p> <p>D. Nombre de la entidad territorial de salud: indique el nombre de la entidad territorial de salud.</p>	<p>Entidad territorial de salud</p>
<p>2. Partes del proceso de gestión de información de la vigilancia basada en comunidad.</p> <p>Componen el proceso de gestión de información las siguientes partes:</p>	<p>1. Reporte:</p> <p>1.1. Localización de ocurrencia del rumor:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Número de señal: indique el número consecutivo de señales recibidas por la comunidad.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nombre de la persona que reporta: ingrese el nombre de la persona que envía la señal.</p>	

<p>1. Reporte: comprende el diligenciamiento del siguiente conjunto de variables:</p> <p>1.1. Localización de ocurrencia del rumor: número de señal, nombre del líder que reporta, fecha de recepción, departamento/distrito, municipio, lugar de ocurrencia, otro, ¿cuál?</p> <p>1.2. Datos demográficos de la(s) persona(s) que presenta(n) el evento: sexo, edad, tipo de población, número de afectados.</p> <p>1.3. Identificación del evento o situación de salud pública: tipo de evento, descripción de la señal.</p> <p>1.4. Canal de comunicación usado por el líder en comunidad: nombre del canal de comunicación, otro, ¿cuál?</p> <p>2. Verificación: comprende los siguientes conjuntos de variables:</p> <p>2.1. Proceso de verificación: señal descartada, señal confirmada.</p> <p>2.2. Respuesta intersectorial y comunitaria: Articulación intersectorial, descripción de la articulación, fecha de realimentación, descripción de la realimentación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Fecha de recepción: indique la fecha en que la entidad territorial recibió la señal. <input checked="" type="checkbox"/> Departamento/distrito: ingrese el nombre del departamento o distrito donde ocurre la señal. <input checked="" type="checkbox"/> Municipio: indique el nombre del municipio donde ocurre la señal. <input checked="" type="checkbox"/> Lugar de ocurrencia: mencione si el evento o situación ocurre en casa, barrio, vereda, al aire libre, dentro de una institución. <p>1.2. Datos demográficos de la(s) persona(s) que presenta(n) el evento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Sexo: indique el sexo de las personas afectadas en la situación de salud reportada. <input checked="" type="checkbox"/> Edad: indique la edad de las personas afectadas en la situación de salud reportada. <input checked="" type="checkbox"/> Tipo de población: indique en qué tipo de población se presenta la situación de salud reportada. <input checked="" type="checkbox"/> Número de afectados: indique el número de personas afectadas en la situación de salud reportada. <p>1.3. Identificación del evento o situación de salud pública:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Descripción de la señal: describa brevemente la señal recibida. <p>1.4. Canal de comunicación usado por el líder en comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Nombre del canal de comunicación: indique el nombre del canal de comunicación usado por la persona que reporta la señal. <p>2. Verificación: comprende los siguientes conjuntos de variables:</p> <p>2.1. Proceso de verificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Señal descartada: indique si la señal fue o no descartada. <input checked="" type="checkbox"/> Señal confirmada: indique si la señal fue confirmada. <p>2.2. Respuesta intersectorial y comunitaria:</p>	
---	---	--

<p>3. Notificación: comprende las siguientes variables: notificación al SIVIGILA, fecha de notificación del evento y tipo de evento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Articulación intersectorial: indique si la respuesta a la señal verificada requirió articulación intersectorial. <input checked="" type="checkbox"/> Descripción de la articulación: describa brevemente el tipo de articulación realizada. <input checked="" type="checkbox"/> Fecha de realimentación: indique la fecha en que la entidad territorial realiza la realimentación a la comunidad. <input checked="" type="checkbox"/> Descripción de la realimentación: describa brevemente el tipo de realimentación que realiza la entidad. <p>3. Notificación: comprende las siguientes variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Notificación al SIVIGILA: indique si se realizó notificación al SIVIGILA del Evento de Interés en Salud Pública (EISP). <input checked="" type="checkbox"/> Fecha de notificación del evento: indique la fecha de notificación al SIVIGILA del EISP. <input checked="" type="checkbox"/> Nombre del evento: indique el nombre del EISP. 	
---	---	--

Anexo 8. Guía para el desarrollo de Covecom

Los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (Covecom) son espacios de encuentro y participación entre integrantes de la REVCom y el conjunto de personas que representan las instituciones que participan en la vigilancia basada en comunidad. Su objetivo es generar escenarios de análisis participativo comunitario, en los cuales se permita a los asistentes apropiar conocimientos del comportamiento epidemiológico de eventos de interés en salud pública, acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como también de movilización social en torno a las necesidades de las comunidades.

A continuación se presentan recomendaciones para el desarrollo de los Covecom en las entidades territoriales de orden municipal y distrital.

Recuerde que: el desarrollo de los Covecom debe ser concertado con la comunidad, y debe darse prioridad a la participación de los líderes y lideresas que conforman la REVCom.

- El desarrollo de los Covecom se realiza en el marco de la vigilancia basada en comunidad.
- La planeación y organización de los Covecom es responsabilidad del área de vigilancia en salud pública de las entidades territoriales de salud.
- La conformación de los Covecom depende de las características territoriales, como: actores que par-

ticipan en la estrategia de vigilancia basada en comunidad (líderes del proceso de la entidad territorial, miembros de la REVCom, otros actores vinculados a la respuesta a las situaciones de interés en salud pública priorizados en el territorio, oficinas de participación social, etc.).

- Se debe tener en cuenta la existencia de otros espacios de participación comunitaria, como el Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS), consejos comunitarios, mesas y otros comités, espacios de convergencia de poblaciones o grupos étnicos, previo acuerdo con los responsables de estos.
- En las zonas donde se cuente con presencia de organizaciones cooperantes internacionales, los Covecom pueden contar con ellos en calidad de invitados, siempre y cuando la comunidad determine como apropiado el acuerdo con la temática que se va a tratar.
- Desde el encuentro inicial, es necesario que todos los miembros del comité tengan claros los objetivos del espacio, los alcances y el establecimiento de las metas conjuntas.
- En el Covecom se pueden realizar análisis e interpretación de la información territorial generada por el sistema de vigilancia en salud pública, y emitir las recomendaciones para la orientación en la toma de decisiones, diseño y desarrollo de las acciones propias de control de los problemas de salud del territorio.

- En el análisis e interpretación de la información, el papel de la comunidad perteneciente a la REVCom debe ser activo.
- La información presentada en estos comités, por la autoridad sanitaria, debe contar con un lenguaje sencillo, de acuerdo con las características poblacionales relacionadas con el nivel académico y la pertenencia a grupos poblacionales étnicos (si se requiere, será necesaria la traducción a otros idiomas o dialectos) de los participantes. Lo anterior para evitar que se dificulte la interpretación de la información presentada.
- También, desde el Covecom se pueden gestar intervenciones integrales para el mejoramiento de la salud de las poblaciones, así como la promoción de procesos de autogestión dentro de las comunidades.
- El número de sesiones de los Covecom será concertado por los miembros, de acuerdo con las necesidades propias del territorio.

Instructivo para el uso de la guía para el desarrollo de Covecom

Objetivo: brindar recomendaciones generales para el desarrollo del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria.

Alcance: desarrollar espacios participativos en los territorios, que puedan garantizar una participación de las comunidades en el proceso de vigilancia en salud pública y en la gestión de situaciones de salud particulares que suceden en las comunidades.

Descripción:

Descripción	Responsable	Registro
Lea detenidamente cada aspecto recomendado en la guía y téngalo en cuenta cuando planee y desarrolle los Covecom.	Entidad territorial municipal, distrital y departamental.	La información relacionada con los encuentros, en el marco del desarrollo de los Covecom, debe contar con memorias, donde se tengan en cuenta los temas discutidos, acuerdos, avances y compromisos pactados.

Anexo 9. Lista de chequeo de implementación de vigilancia basada en comunidad

 Lista de chequeo del proceso de vigilancia basada en comunidad 					
1. Nombre de la entidad territorial		3. Persona responsable del chequeo			
2. Fecha de diligenciamiento		3. Persona responsable del chequeo			
4. Fase	Actividad	Sí	No	Observaciones	
Planeación	Plan de trabajo				
	Priorización de las situaciones de interés en la VBC				
	Mapa de actores que conforman la REVCom				
	Herramienta para la identificación de canales y dispositivos de comunicación				
	Herramienta para el reporte de señales				
	Implementación	Directorio de integrantes de la REVCom			
		Capacitación de agentes comunitarios			
		Insumos para agentes comunitarios			
		Creación y establecimiento de la REVCom			
		Reporte y verificación inicial por el agente comunitario			
	Promoción de la movilización social (acciones individuales y colectivas) (Covecom)				
Operación y seguimiento	Gestión efectiva de los reportes provenientes de la REVCom. Herramienta de gestión de señales provenientes de la vigilancia basada en comunidad.				
Evaluación	Lista de chequeo de implementación de vigilancia basada en comunidad				
	Indicadores que evalúan la gestión del proceso				

Instructivo para el uso de la lista de chequeo de implementación de vigilancia basada en comunidad

Objetivo: realizar un chequeo de las acciones necesarias para la implementación de la vigilancia basada en comunidad.

Alcance: identificación del nivel de implementación de la vigilancia basada en comunidad; por consiguiente, también la identificación de los procesos faltantes, para lograr la operatividad de la estrategia en el territorio.

Descripción:

Descripción	Responsable	Registro
<p>El listado de variables, que comprende la lista de chequeo de implementación de vigilancia basada en comunidad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre la entidad territorial 2. Fecha de diligenciamiento 3. Persona responsable del chequeo 4. Fase: en esta se presentan las fases de la vigilancia comunitaria y las actividades que deben realizarse, como también la opción de marcado de Sí o No en cada una de ellas, y de realizar anotaciones en la casilla de observaciones. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de la entidad territorial: indique el nombre de la entidad territorial 2. Fecha de diligenciamiento: ingrese la fecha en que se aplica el listado de chequeo. 3. Persona responsable del chequeo: indique nombre y apellido de la persona que realiza el chequeo. 4. Fase: en cada una de las fases se indican las acciones; usted debe decir si cada una de las acciones se han realizado, o de no ser el caso, indicar que no se han realizado. Si tiene alguna observación, indíquela en la casilla final de cada fila. 	<p>Registrar en la lista de chequeo la información completa de cada una de las actividades dentro de las fases de la vigilancia basada en comunidad.</p>

Anexo 10. Indicadores para la operación de vigilancia basada en comunidad

Nombre del indicador	Líderes de vigilancia en salud pública con reporte de rumores
Tipo de indicador	Proceso
Definición	Corresponde a los líderes de vigilancia en salud pública caracterizados, que han reportado rumores a la entidad territorial durante el último periodo.
Propósito	Determina el número de líderes comunitarios que se encuentran activos en el territorio, frente al reporte de rumores en un periodo de tiempo determinado.
Definición operacional	Numerador: número de líderes con reporte de rumores Denominador: número de líderes caracterizados
Coefficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Sistema de alerta temprana, mapa de actores de la red de vigilancia en salud pública
Interpretación del resultado	En el periodo __ se registró reporte de rumores por parte del __% de los líderes caracterizados en el territorio
Nivel	Departamento y área de residencia

Nombre del indicador	Proporción de rumores verificados
Tipo de indicador	Proceso
Definición	Corresponde a los rumores recibidos por parte de la comunidad, que fueron verificados por la entidad territorial
Propósito	Determina el número de rumores que fueron gestionados adecuadamente por parte de la entidad territorial
Definición operacional	Numerador: número de rumores verificados Denominador: número de rumores recibidos
Coefficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Sistema de alerta temprana, mapa de actores de la red de vigilancia en salud pública
Interpretación del resultado	En el periodo __ se registró y se verificaron el __% de rumores recibidos
Nivel	Departamento y área de residencia.

9. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Detección, evaluación y respuesta temprana ante eventos de salud pública agudos: puesta en marcha de un mecanismo de alerta temprana y respuesta con énfasis en la vigilancia basada en eventos. [En línea] 2015. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10115/WHOHSEGCRLYO2014_4_esp.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
2. Ortiz, María; Matamoro, Victoria; Psathakis, Jimena. **Guía para confeccionar un mapeo de actores. Bases conceptuales y metodológicas.** Fundación Cambio Democrático. Buenos Aires, Argentina. 2016.
3. Hoyos Rivera, Antulio. Intervención comunitaria en el dengue como una necesidad social. **Rev. Cubana Salud Pública** [online]. 2011, vol. 37, n. 4, pp.500-509.
4. Organización Mundial de la Salud. Haileyesus Getahun ... [et al.]. Engage-TB: integración de las actividades comunitarias de lucha contra la tuberculosis en el trabajo de las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones de la sociedad civil: orientaciones operacionales /. ISBN 9789243504506
5. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Community-Based Surveillance: guiding principles. Geneva. 2017.

6. Ratnayake, Ruwan; Tamaro, Meghan et al. People-centred surveillance: a narrative review of community-based surveillance among crisis-affected populations. *The Lancet*. Volume 4, ISSUE 10. E483-E495. October 2020.

7. Eugenio, Jorge; Mejía, Martha; Valadez, Isabel; Márquez, José. Movilización social y determinantes sociales de la salud: proceso educativo en comunidad rural de Jalisco, México. Universidad de Guadalajara. Servicios de Salud de la Secretaría de Salud. *Estud. Soc*, vol. 23, no. 46, Hermosillo, jul./dic. 2015.

8. Tognoni, Gianni; Anselmi, Mariella; Prandi, Rosanna. *Epidemiología Comunitaria: Las periferias toman la palabra*. Quito. 2010.



RevCom
Red de Vigilancia Epidemiológica
basada en Comunidad