

2025



LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD



EN MEMORIA DE
ÓSCAR ALBERTO DÍAZ OCAMPO
Q.E.P.D



Lineamientos Vigilancia Basada en Comunidad 2025

Lineamientos para la Vigilancia Basada en Comunidad 2025.

Autores: Franklyn Edwin Prieto Alvarado, Maritza Adegnis González Duarte, Hernán Quijada Bonilla, Diego Felipe López Ávila, Laura Milena Ferro Mancera, Lady Jacqueline Rivera González, Luz Dary Quintero Torres, Fabián Nicolás Moreno Anzola.

Bogotá, D. C., Colombia, Instituto Nacional de Salud-INS.

40 páginas; texto, ilustraciones, tablas.

DOI: <https://doi.org/10.33610/732825laaswm>

Tomás Gilberto Prasca Cepeda

Director General Instituto Nacional de Salud

Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Director Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata

Maritza Adegnis González Duarte

Coordinadora Grupo formación de Talento Humano para la Vigilancia en Salud Pública

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

Tabla de contenido

Introducción	7
Objetivo.....	7
Alcance	7
Responsabilidades.....	7
Condiciones generales.....	10
Talento humano	10
Gestión documental	11
VBC en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.....	12
Subsistema de información	13
Etapa 1. Planeación de abordaje comunitario	14
Fase 1: Identificación y diagnóstico del estado actual de la REVCOM departamental/distrital/municipal	14
Fase 2: Acercamiento a las comunidades y a los actores	15
Etapa 2. Implementación de abordaje comunitario.....	16
Fase 1: Implementación del plan de abordaje comunitario.....	16
Fase 2: Consolidación y establecimiento de las relaciones	16
Etapa 3. Evaluación de abordaje comunitario	18
Fase 1: Evaluación de las acciones implementadas en el marco del plan de abordaje comunitario	18
Conformación de la REVCOM.....	18
Registro agentes comunitarios	18
Priorización de situaciones de salud.	19
Reporte de las situaciones de interés en salud pública	21
Subsistema de análisis y divulgación	23
Análisis y Gestión de la información reportada.....	23
Reporte inmediato.....	25
Reporte periódico.....	26
Análisis de la información territorial	26

COVECOM - Comités de Vigilancia Epidemiológicos Comunitarios	27
Análisis Participativo	27
Estrategias de Divulgación	28
Subsistema de intervención	28
Rutas de atención integral	29
Autogestión y movilización social	29
Subsistema de formación	30
Agentes comunitarios (vigías y gestores):	32
Agentes de salud:	34
Subsistema de evaluación	34
Seguimiento a la gestión	34
Seguimiento a indicadores institucionales	35
Asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades territoriales	39
Resumen productos Vigilancia Basada en Comunidad 2025	39

Índice de tablas

Tabla 1. Definiciones de situaciones de interés en salud pública a vigilar en la VBC	20
Tabla 2. Clasificación y oportunidad de reporte de situaciones de interés en salud pública que vigila la Vigilancia Basada en Comunidad	25
Tabla 3. Indicadores de vigilancia basada en comunidad	35
Tabla 4. Entregables Vigilancia Basada en Comunidad- 2025	39

Índice de figuras

Figura 1. Acciones de Vigilancia Basada en comunidad en los subsistemas del sistema de vigilancia en salud pública	12
Figura 2. Etapas y fases- Plan de Abordaje Comunitario	13
Figura 3. Flujograma de integración. Clasificación y gestión de las señales y alertas en el SAT24	

Abreviaturas

- **COVECOM:** Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria
- **ET:** Entidad Territorial
- **PE:** Periodo Epidemiológico
- **REVCOM:** Red de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad
- **SAT:** Sistema de Alerta Temprana
- **SISP:** Situación de Interés en Salud Pública
- **SIVIGILA:** Sistema de Vigilancia en Salud Pública
- **UI:** Unidad Informadora
- **UPGD:** Unidad Primaria Generadora de Datos
- **VBC:** Vigilancia Basada en Comunidad
- **VSP:** Vigilancia en Salud Pública

Definiciones

- **Agentes comunitarios:** líderes o personas designadas por la comunidad que, voluntariamente y de acuerdo con su experiencia en trabajo comunitario, participan como *vigías* y *gestores* en la REVCOM.
- **Alerta:** es la manifestación de un evento peligroso para la salud, a partir del monitoreo del comportamiento de este, para que se establezcan las acciones recomendadas de control.
- **Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitario (COVECOM):** son espacios de encuentro y participación entre integrantes de la Red de Vigilancia Epidemiológica basada en Comunidad (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 entorno a las necesidades de las comunidades.
- **Equipo Básico de Atención:** estructuras flexibles que se adaptan a las necesidades de cada región, diseñados para atender hasta 5000 familias. Generalmente, están compuestos

por un equipo interdisciplinario conformado, según se requiera, por médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, líder comunitario, profesional adicional (de salud o área social), entre otros. Esta composición puede variar dependiendo de la disponibilidad de personal y de las particularidades culturales de la zona.

- **Eventos de interés en salud pública:** son aquellas enfermedades y afecciones de la salud que se presentan en la población humana.
- **Gestor comunitario:** persona de o que en la comunidad tiene o desarrolla trabajo comunitario en su territorio, y que como actividad complementaria o central desarrollan o podrían realizar la vigilancia basada en comunidad.
- **Mapa de actores:** es una herramienta que permite identificar a los potenciales miembros (futuros o presentes) de la Red de Vigilancia basada en comunidad (REVCOM), así como de los actores (individuos u organizaciones) que tienen relevancia dentro de la comunidad y la relación que tienen entre sí.
- **Movilización Social:** es la capacidad de la comunidad de expresar necesidades, participar de decisiones y tomar acciones a favor de la salud.
- **Red de Vigilancia Basada en Comunidad:** se refiere a los nodos conformados por los actores pertenecientes a la comunidad (vigías y gestores), los cuales realizan el reporte de las señales de las situaciones de interés en salud pública identificadas.
- **Rutas de Atención Integral en Salud:** conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.
- **Señal:** es una situación que puede indicar o predecir una alerta en salud pública.
- **Sistema de Alerta Temprana:** es el componente de la gestión del riesgo que busca detectar oportunamente cualquier situación anormal, emergente o reemergente, incluyendo la

#OrgullosamenteINS 5



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

alteración de la frecuencia de un evento de interés en salud pública, para generar su análisis inmediato, la valoración del riesgo y la determinación de la acción a realizar.

- **Situación de interés en salud pública:** es un conjunto de potenciales eventos o factores relacionados con estos hechos. La vigilancia basada en comunidad puede detectar señales de diferentes situaciones de interés en salud pública.
- **Vigilancia Basada en Comunidad:** es la detección sistemática y el reporte de eventos (situaciones) de interés en salud pública en la comunidad, por miembros (agentes) de esta misma.
- **Vigías comunitarios:** miembros de la comunidad que no tienen un antecedente reconocido de trabajo comunitario, y que son designados por la comunidad para representarlos en la estrategia de vigilancia basada en comunidad.

Introducción

El sistema de vigilancia en salud pública se fundamenta en dos estrategias para la detección, identificación y recolección de información de eventos de interés en salud pública. La primera estrategia, la vigilancia basada en indicadores, en la cual los eventos son identificados en las instituciones de salud. La segunda, es la vigilancia basada en eventos, donde se detectan las señales de posibles eventos a partir del monitoreo de noticias, redes sociales y la participación de la comunidad, siendo esta última conocida como la Vigilancia Basada en Comunidad (VBC).

El Instituto Nacional de Salud (INS), a partir de julio de 2023, es el encargado de coordinar la VBC para su despliegue, operación, adaptación, ampliación y mejora en municipios, distritos y departamentos. Las acciones descritas en este documento constituyen los lineamientos operativos para el 2025 y deben ser comprendidas y cumplidas en todas las jurisdicciones. Estas directrices apuntan a fortalecer y estructurar eficazmente la VBC en todo el territorio, garantizando así una vigilancia integral y participativa en salud pública.

Objetivo

Establecer las líneas de acción obligatorias para la implementación efectiva de la Vigilancia Basada en Comunidad en todo el territorio nacional en el 2025.

Alcance

Este documento establece los lineamientos para el desarrollo de la Vigilancia Basada en Comunidad (VBC) en los niveles departamentales, distritales y municipales. La implementación, operación y sostenibilidad de esta vigilancia recae principalmente en la esfera municipal y distrital, con el apoyo o concurrencia de los niveles departamental y nacional, de acuerdo con sus competencias. Es fundamental promover la concertación activa con la comunidad y la población, integrándolos en el desarrollo y ejecución efectiva de la VBC.

Responsabilidades

Teniendo en cuenta lo definido en los decretos 3518 de 2006 y 780 de 2016, las responsabilidades de los diferentes actores para el desarrollo de la VBC son las siguientes:

Instituto Nacional de Salud

- Orientar las acciones para la operación efectiva de la VBC en el territorio nacional.
- Apoyar los procesos de entrenamiento del talento humano, tanto a nivel institucional como comunitario, fortaleciendo las capacidades para una implementación efectiva de la VBC.
- Integrar las señales provenientes de los departamentos y distritos al sistema de alerta temprana para la detección y respuesta oportuna de posibles eventos de interés en salud pública.
- Apoyar a los niveles departamentales, municipales y distritales en la identificación y funcionamiento de las REVCOM.
- Fomentar la articulación sectorial e intersectorial para garantizar una VBC integral y coordinada.

Direcciones departamentales y distritales de salud

- Liderar y coordinar la REVCOM departamental o distrital.
- Garantizar la infraestructura y el talento humano necesarios para la gestión y operación de la VBC.
- Fortalecer las capacidades y el entrenamiento a los agentes comunitarios en las prácticas y métodos de la VBC.
- Realizar asistencia técnica a los municipios, áreas no municipalizadas y localidades en la implementación de las fases y momentos de la VBC de acuerdo con los Manuales de Vigilancia Basada en Comunidad del INS.
- Monitorear los procedimientos municipales para la verificación de las señales recibidas de los agentes comunitarios o de la comunidad.
- Integrar la información proveniente de los agentes comunitarios o la comunidad (señales) al sistema de alerta temprana a nivel departamental o distrital.
- Fomentar la activación de rutas de atención, tanto sectoriales como intersectoriales, para atender situaciones de interés en salud pública identificadas por la comunidad.
- Facilitar espacios y encuentros para compartir experiencias y resultados de los municipios participantes en la REVCOM departamental o distrital.
- Difundir la información generada en el proceso de VBC territorial mediante la integración de las estrategias de vigilancia basada en indicadores y en eventos.
- Apoyar la inclusión de acciones de VBC en las políticas y programas de participación comunitaria a niveles departamental o distrital.

- Fomentar los COVECOM como espacios de articulación de la REVCOM y las secretarías de salud municipales y distritales.

Direcciones municipales de salud

- Dirigir la REVCOM municipal.
- Realizar la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación, el desarrollo, la operación y evaluación de las acciones de la VBC.
- Organizar los procedimientos para la verificación de las señales recibidas de los agentes comunitarios o de la comunidad.
- Activar las rutas de atención, de respuesta sectorial e intersectorial para las situaciones de interés en salud pública detectadas por la comunidad.
- Garantizar la infraestructura y el talento humano necesarios para la gestión y operación de la VBC.
- Establecer los COVECOM u otros escenarios integrados de participación comunitaria.
- Divulgar la información producida de la integración de las estrategias de vigilancia basada en indicadores y en eventos.
- Promover la inclusión de las acciones de VBC en la planeación de las políticas territoriales.
- Apoyar la inclusión de acciones de VBC en las políticas y programas de participación comunitaria municipal.
- Acompañar a la REVCOM en la construcción de propuestas que contemplen acciones que fomenten la autogestión y la movilización social y autogestión en salud en las comunidades.

Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

- Integrarse a los procedimientos municipales, departamentales o distritales en la verificación de situaciones de interés en salud pública reportadas por agentes comunitarios o la comunidad relacionada con sus rutas de atención integral.
- Asegurar la realización de acciones a niveles individual y familiar frente a la ocurrencia de eventos de interés en salud pública.

Condiciones generales

La VBC como parte integral del sistema de vigilancia en salud pública, es un proceso estratégico e integrado al Sistema de Gestión de la Calidad, con asignación de recursos financieros y humanos específicos.

Las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales deben destinar recursos para su preparación, planeación, implementación, operación y evaluación de manera ininterrumpida **durante los siete (7) días de la semana, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.** Las entidades territoriales cuentan con recursos de la gestión en salud pública a los que pueden agregar los recursos propios, aquellos destinados a la participación comunitaria, de regalías o de la interacción con la cooperación nacional e internacional.

Es responsabilidad de las secretarías de salud abogar por la integración de esta estrategia en las políticas, planes y programas departamentales relacionados con la participación comunitaria, tanto en enfoques generales como sectoriales, como integración social, cultura ciudadana, participación ciudadana y desarrollo social.

Las secretarías de salud departamentales deben apoyar a los municipios para la realización de su plan. Los municipios deben integrar el plan de trabajo de VBC en el plan de acción en salud, garantizando recursos humanos, tecnológicos y financieros para su operación. El plan de trabajo será revisado en las asistencias técnicas con el equipo nacional de VBC.

Talento humano

Para el funcionamiento de la VBC es imprescindible que en los niveles departamental, distrital y municipal se cuente con al menos una persona que lidere la implementación de la VBC, conforme a la planeación anual definida. Esta persona coordina el desarrollo de todas las actividades requeridas en el proceso (de acuerdo con las fases desarrolladas en el Manual 1.2. de VBC), entre ellas la gestión eficiente de la respuesta ante las situaciones de interés en salud pública detectadas, asegurando el desarrollo adecuado, sostenido y continuo de la estrategia en su territorio.

El talento humano debe estar entrenado en vigilancia en salud pública, vigilancia basada en comunidad y gestión del riesgo, en concordancia con la oferta formativa municipal, distrital, departamental y nacional del INS.

El equipo humano a nivel departamental será fundamental para coordinar la REVCOM territorial, integrar las señales de agentes comunitarios al sistema de alerta temprana y monitorear los procesos de verificación y respuesta oportuna a las señales y alertas.

Las entidades territoriales de orden departamental, distrital y municipal deberán registrar los datos de la persona encargada del proceso de VBC en el siguiente enlace: <https://forms.office.com/r/mgNPEYGGd9>. Si hay un ajuste deberán inscribir a la nueva persona en el mismo enlace.

Gestión documental

Los documentos de consulta relacionados con la vigilancia basada en comunidad se encuentran en:

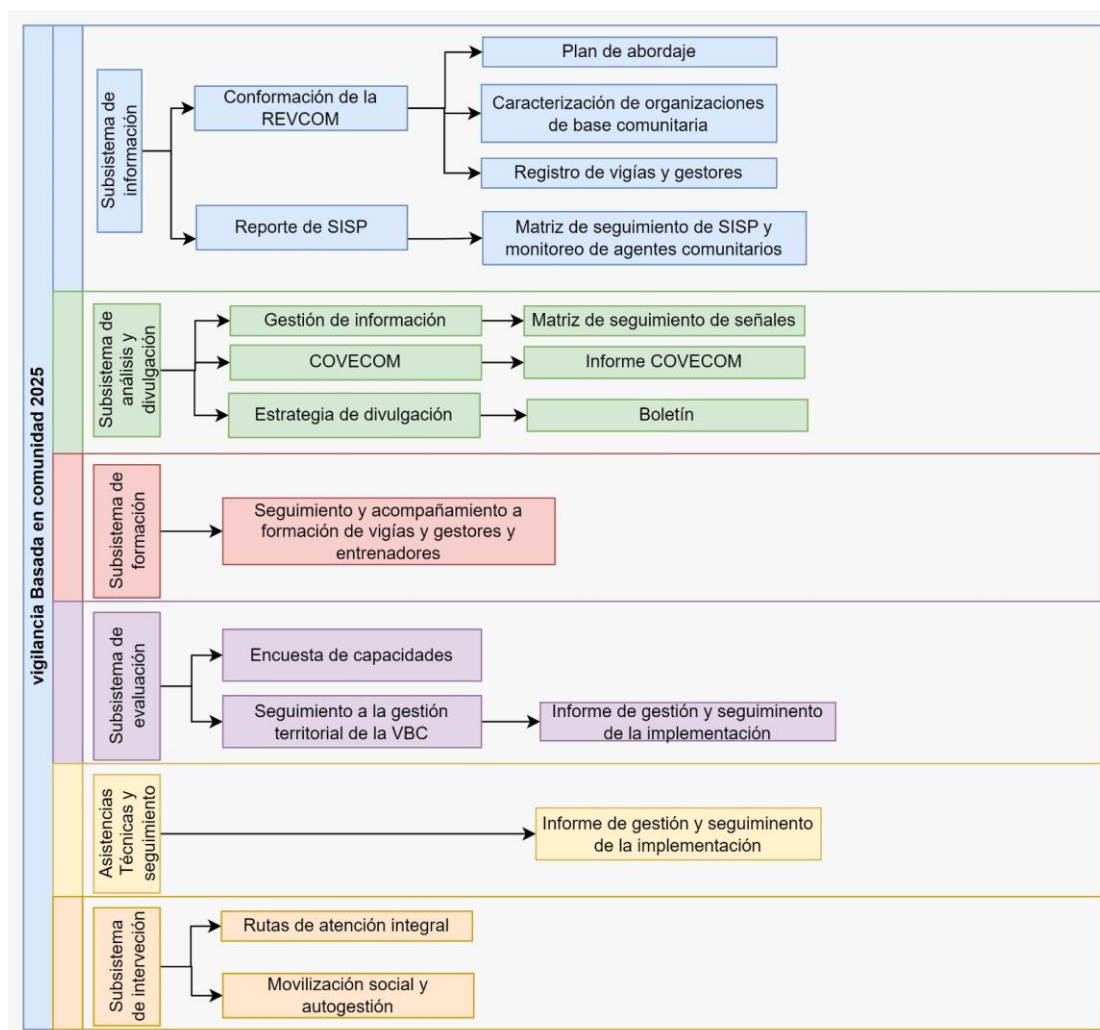
- Decreto 1757 de 1994. por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=21850>
- Ley 134 de 1994. Por la cual se dictan normas sobre mecanismos de participación ciudadana. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=330>
- Política de participación en salud, Resolución 2063 de 2017. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202063%20de%202017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202063%20de%202017.pdf)
- Documento base de la política pública de participación ciudadana. https://www.mininterior.gov.co/wp-content/uploads/2022/09/2022-09-22_DOCUMENTO-POLITICA-PUBLICA-DE-PARTICIPACION-CIUDADANA-VERSION-FINAL-AJUSTADA-27092022.pdf
- Sistema de alerta temprana: Vigilancia Basada en Comunidad- Generalidades. <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Grupo-gesti%C3%B3n-del-riesgo-y-respuesta-inmediata.aspx>

- Sistema de alerta temprana: Vigilancia Basada en Comunidad- fases de implementación.
<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/etapa-1-2-sistema-de-alerta-temprana-vigilancia-basada-en-comunidad-fases-de-implementacion.pdf>

VBC en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública

De conformidad con la estructura del sistema de vigilancia en salud pública, la VBC se desarrolla en el marco de los cinco subsistemas: de información, de análisis y divulgación, de intervención, de formación y de evaluación.

Figura 1. Acciones de Vigilancia Basada en comunidad en los subsistemas del sistema de vigilancia en salud pública



A continuación, se desarrollan las acciones de VBC para 2025 en cada uno de los subsistemas del sistema de vigilancia en salud pública.

Subsistema de información

Plan de abordaje comunitario

El desarrollo de las fases de operación de la VBC es un componente de la etapa 1, “Identificación del riesgo en salud pública”. Las fases y momentos son descritas en el **Manual 1.2- Sistema de alerta temprana: vigilancia basada en comunidad - fases de implementación**.

El plan de abordaje comunitario se inscribe en la fase de planeación, en el momento acercamiento y abordaje comunitario. Su objetivo es establecer las líneas operativas para hacer el acercamiento y articulación con las comunidades y actores en los territorios. Se estructura en tres etapas: Planeación, Implementación y Evaluación de abordaje comunitario (Figura 2). Este proceso continuo involucra articulación intersectorial, movilización social y autogestión comunitaria para abordar las prioridades en salud pública de manera efectiva y coordinada.

Figura 2. Etapas y fases- Plan de Abordaje Comunitario.



Etapa 1. Planeación de abordaje comunitario

En esta etapa se realiza un diagnóstico integral para identificar, analizar y abordar el estado de la REVCOM, para planificar las acciones de abordaje comunitario en el marco de la VBC para 2025.

Fase 1: Identificación y diagnóstico del estado actual de la REVCOM departamental/distrital/municipal

Como primera acción de planeación para la conformación y sostenimiento de la red se debe hacer la identificación y el diagnóstico del estado actual de la red a nivel departamental/distrital.

El diagnóstico debe incluir:

- *Análisis del mapeo de actores de la vigencia anterior:* el mapeo de actores proporciona una visión amplia y detallada de las relaciones existentes entre los diferentes actores involucrados. Este análisis debe profundizar en la comprensión de dichas relaciones, clasificando a los actores como aliados, no alineados con la estrategia o neutrales. Esto permitirá evaluar el panorama actual y definir posibles líneas de acción para optimizar su incorporación en la vigencia actual. Además, se debe priorizar a las comunidades que han enfrentado mayores dificultades en su contacto o integración a la estrategia, con el fin de fortalecer su participación.
- *Caracterización de organizaciones comunitarias y de acciones sectoriales e intersectoriales:* las organizaciones comunitarias hacen parte fundamental de la estrategia, por lo que se requiere contar con la información de contacto de estas organizaciones (**Anexo 1. Registro de organizaciones comunitarias**). Además, se debe promover la colaboración entre actores sociales, públicos, privados y organizaciones de la sociedad civil, agencias de cooperación, etc., que busquen sumar recursos y respondan eficazmente a los desafíos comunitarios. Para ello, es necesario caracterizar a los actores sectoriales e intersectoriales y registrar las acciones conjuntas en el Plan de abordaje comunitario. Esta caracterización se revisará semestralmente.
- *Análisis de las acciones desarrolladas con las comunidades:* las secretarías de salud deben recopilar y analizar las acciones implementadas para integrar a los agentes comunitarios en el proceso de VBC.
- *Análisis de material didáctico disponible:* es el conjunto de recursos didácticos implementados para el desarrollo del proceso en el territorio, como materiales informativos, herramientas

pedagógicas destinadas a la orientación de los agentes comunitarios y cualquier otro insumo relacionado con este propósito.

Las entidades territoriales que no han realizado el mapeo de actores deben hacerlo, mientras que las que ya lo realizaron pueden actualizarlo según las necesidades y dinámicas del territorio. Recuerde: El Manual 1.2- Sistema de alerta temprana: vigilancia basada en comunidad - fases de implementación establece las líneas metodológicas para el desarrollo de este producto.

Las ET deberán registrar la caracterización de organizaciones comunitarias en el anexo 1. Registro de organizaciones comunitarias, este registro deberá ser enviado al correo vbc@ins.gov.co, el 01 de marzo de 2025 y el 01 de noviembre de 2025.

Fase 2: Acercamiento a las comunidades y a los actores

Es un proceso fundamental y requiere de sensibilidad, empatía y un profundo respeto por la diversidad cultural. En todo momento, es importante presentarse como un aliado y mostrar un interés genuino por sus necesidades y preocupaciones. En este acercamiento y abordaje comunitario es fundamental el respeto por la diversidad, los saberes, la cultura y la cosmogonía de las comunidades.

Diagnóstico participativo

En primer lugar, establecer un contacto inicial que genere confianza. Esto implica visitar los espacios comunitarios, participar en sus eventos y actividades, y mantener conversaciones informales con miembros de la comunidad. Existen espacios territoriales establecidos como mesas de poblaciones diferenciales, de juventud, de participación, de veeduría, etc., en los que las entidades territoriales deben posicionar la estrategia de VBC.

A partir de este proceso de acercamiento e inmersión en las dinámicas comunitarias se debe realizar el diagnóstico participativo con las comunidades (**Plan de Abordaje Comunitario**). Este debe desarrollarse de manera colaborativa, involucrando a los miembros de la comunidad en todas las

etapas del proceso. Esto implica trabajar de manera conjunta para identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas frente al relacionamiento entre la comunidad y el proceso de VBC.

Las acciones acordadas en los espacios de trabajo en municipios/distritos, deben incluirse en el plan de abordaje comunitario, donde se detallarán intervenciones pertinentes y significativas, basadas en la información epidemiológica y alineadas con las necesidades de la comunidad. **Es crucial que estas intervenciones sean sostenibles y fortalezcan las capacidades locales para la autogestión.**

Etapas 2. Implementación de abordaje comunitario

Fase 1: Implementación del plan de abordaje comunitario

La implementación del plan de abordaje comunitario incluye el cronograma y las acciones concertadas con la comunidad. Las entidades territoriales deben establecer, por medio de asistencias técnicas, los mecanismos de seguimiento periódico del cumplimiento de este plan.

El nivel departamental es el responsable del seguimiento del plan de abordaje comunitario en los espacios de seguimiento establecidos periódicamente por el equipo nacional del VBC.

Fase 2: Consolidación y establecimiento de las relaciones

Una vez establecido el contacto inicial, realizado el diagnóstico participativo y establecido el plan de abordaje comunitario, se debe trabajar en la construcción de un tejido social sólido y cohesionado. Esto implica la participación de los miembros de la comunidad en la toma de decisiones y en la ejecución de acciones de VBC (reporte de situaciones de salud, movilización social y autogestión). Al involucrar a las personas en la resolución de problemas comunes, se fomenta el sentido de pertenencia y se fortalece su relacionamiento.

El fortalecimiento de las relaciones comunitarias es un proceso dinámico y continuo que requiere de un compromiso a largo plazo. A continuación, se proponen algunas acciones concretas para fortalecer este vínculo:

Fortalecimiento de la Comunicación y la Confianza

- *Canales de comunicación bidireccionales:* los mecanismos de comunicación de la red deben ser fluidos y accesibles para que la comunidad pueda expresar sus necesidades, preocupaciones, y hacer efectivos los reportes. Es importante concertar con las comunidades aquellos canales que sean más efectivos y disponibles de acuerdo con las condiciones estructurales de los territorios.
- *Comunicación clara y sencilla:* los mecanismos de comunicación con la red deben emplear un lenguaje claro y evitar tecnicismos para garantizar que toda la comunidad pueda comprender la información.
- *Generación de incentivos para la generación de pertenencia a la REVCOM:* crear estrategias que incentiven la pertenencia de los vigías y gestores a la REVCOM (carnetización, ropa distintiva, suvenires, etc.). La pertenencia y la permanencia en la REVCOM es voluntaria y no es deseable que tenga una compensación económica.
- *Reconocimiento público:* reconocer y valorar las contribuciones de los miembros de la comunidad, fomentando su participación.

Empoderamiento Comunitario

- *Capacitación continua:* en los espacios de participación definidos por este lineamiento, se debe realizar sensibilización y/o capacitaciones a los agentes comunitarios en temas relacionados con la salud, la vigilancia epidemiológica y la gestión comunitaria de situaciones de interés en salud pública. También en habilidades de comunicación, liderazgo, resolución de conflictos, inteligencia emocional, etc.
- *Delegación de responsabilidades:* otorgar a la comunidad responsabilidades específicas dentro del proceso de VBC, fomentando su autonomía.
- *Creación de espacios de decisión:* involucrar a la comunidad en la toma de decisiones sobre las acciones a implementar. Se debe promover su participación en los espacios de rendición de cuentas y aquellos que involucren a la REVCOM como COVECOM.

Recuerde que: las entidades territoriales deben garantizar procesos de formación y educación continuada a los agentes comunitarios registrados.

Etapa 3. Evaluación de abordaje comunitario

Fase 1: Evaluación de las acciones implementadas en el marco del plan de abordaje comunitario

Por último, se deben desarrollar, bajo los tiempos establecidos en este lineamiento, procesos de evaluación comunitaria del desarrollo de la estrategia. El COVECOM es el espacio en el cual se deben captar las necesidades sentidas de formación, el nivel de satisfacción de la participación en la estrategia y discutir propuestas que permitan hacer la movilización social de las comunidades y el espacio de evaluación de las acciones implementadas en el marco del plan de abordaje comunitario. Los resultados obtenidos de la evaluación deben ser incluido dentro del informe de gestión estipulado en este lineamiento.

Producto de este análisis, las entidades territoriales municipales deben elaborar y las departamentales consolidar el la Etapa 1 deben enviar el **Anexo 2. Plan de Abordaje Comunitario** al INS el **30 de marzo de 2025**, al correo electrónico vbc@ins.gov.co: **Etapa 1: 01 marzo de 2025; Etapa 2: 30 de junio de 2025; Etapa 3: 30 de septiembre de 2024**

Conformación de la REVCOM

Para 2025, las entidades territoriales, deberán continuar la conformación de la REVCOM. Esta red incluirá tanto a los vigías y gestores comunitarios previamente seleccionados y registrados en el directorio, como a los nuevos miembros que se integren. De la Red también son socios los referentes territoriales y los actores que fueron identificados en el mapa.

Registro agentes comunitarios

La REVCOM es una agrupación dinámica de los agentes comunitarios (vigías y gestores) activos en el proceso, más allá de ser un listado de líderes del territorio. El directorio de la REVCOM debe mantenerse actualizado, reflejando de manera constante sus incorporaciones y exclusiones.

Los agentes comunitarios que deseen hacer parte de la REVCOM deberán registrarse en el siguiente enlace: <https://forms.office.com/r/BRzSMWNRxJ>. A partir de este registro el INS asignará un código que permitirá monitorear a cada uno de los agentes inscritos. Posterior a un proceso de validación y depuración, el INS emitirá reportes oficiales de agentes comunitarios inscritos.

Es importante tener en cuenta que el registro es un paso previo a la inclusión de los agentes a la REVCOM, estos agentes deberán ser formados, además, la entidad territorial cuenta con autonomía para incluir o excluir miembros de la REVCOM, a partir de su participación en reportes o actividades que se realicen.

Si las entidades territoriales desean hacer un ajuste a la información de los miembros de la REVCOM, deben realizar la solicitud formal al correo vbc@ins.gov.co.

Priorización de situaciones de salud.

Se debe realizar priorización de situaciones de interés en salud pública en el marco Aquí se deberán revisar aquellas con mayor frecuencia e importancia, que se abordarán en el marco de la VBC en el territorio, y en el tiempo que será asignado para su revisión en el plan de trabajo.

Ante las múltiples situaciones que pueden llegar a reportarse, la entidad territorial municipal y la comunidad priorizan las situaciones de interés en salud pública a reportar. La información generada en la VBC es el conjunto de señales ante situaciones de interés en salud pública reportadas por los agentes comunitarios de la REVCOM. Aquellas entidades que aún no han llevado a cabo este proceso deben hacerlo, mientras que las que ya lo realizaron pueden actualizarlo según las necesidades y dinámicas del territorio.

Tabla 1. Definiciones de situaciones de interés en salud pública a vigilar en la VBC

Situaciones de interés	Definición
Factores potencialmente relacionados	Son las situaciones en el ambiente que contribuirían a generar casos, eventos o situaciones de interés en salud pública. Pueden ser las relacionadas con fuentes hídricas, fenómenos naturales o sociales.
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 puede ser una señal de la presencia de factores que pueden afectar también a la comunidad.
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, síndrome febril icterico, síndrome febril exantemático, síndrome neurológico, síndrome respiratorio, síndrome diarreico y sintomático respiratorio.
Casos específicos	Son las personas que cumplen con la definición de caso probable o sospechoso de un evento de interés en salud pública.
Muertes en comunidad	Son las defunciones que no ocurren en una institución de salud y que no recibieron atención, que se considera que tendrían como causa una situación de interés en salud pública
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.

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Manual 1.2. 2023.

A medida que la implementación avance se puede ir aumentando o disminuyendo las situaciones de interés en salud pública a vigilar a través de la VBC. El número de situaciones de interés en salud pública incluidas inicialmente en la estrategia dependerá de la capacidad de respuesta institucional para la activación de las diferentes rutas de atención, sin embargo, los agentes comunitarios pueden avanzar en adquirir capacidades para identificar comportamientos inusuales como conglomerados o casos sospechosos/probables de eventos de interés en salud pública.

#OrgullosamenteINS 20

En escenarios de emergencia, como aquellos relacionados con la desnutrición aguda moderada y severa, fiebre amarilla, influenza aviar altamente patógena, o con compromisos de eliminación de malaria, tuberculosis, rabia o lepra, así como la interrupción de transmisión de Chagas, se espera acordar con la comunidad que estos sean considerados de interés para la vigilancia basada en comunidad. Esto deberá ajustarse al contexto epidemiológico específico de cada territorio.

Reporte de las situaciones de interés en salud pública

Las entidades territoriales municipales y distritales deben facilitar a los agentes comunitarios un formato para el reporte de las situaciones de interés en salud pública identificadas, o bien orientarles sobre la información clave que debe incluirse en el reporte.

El INS sugiere una herramienta de reporte individual y una de reporte colectivo (**Anexo 3. Matriz de reporte SISP y monitoreo de agentes comunitarios**) en donde el agente comunitario deberá incluir tanto sus datos como los de la persona o grupo de personas a reportar. Nótese que la estructura de los datos incluye información similar a la sección de datos básicos del sistema de información para la vigilancia en salud pública, en la estrategia basada en eventos predefinidos. La entidad territorial podrá adaptar estas herramientas de acuerdo con las necesidades y situación priorizadas propias de su territorio.

Se deben habilitar diversos canales para la recepción de la información de cada uno de los reportes, esta información puede recopilarse a través de: fotografías, formatos de recolección de información de Google, Microsoft, RedCap, EpiCollect o similares, robots en WhatsApp o mensajes de texto, plantillas de páginas de internet o a través de llamadas telefónicas, correo electrónico u otros medios de comunicación disponibles especialmente en zonas rurales y rurales dispersas.

El INS desarrollará la fase inicial del proyecto de Sivigila 4.0 VBC que permita incorporar el reporte en Sivigila 4.0 SAT y Sivigila 4.0 VBI.

En el marco de la REVCOM, se reconocen tres modalidades clave de reporte: reporte activo, reporte negativo y reporte silencioso. El reporte activo se refiere a la identificación de Situaciones que son comunicadas a la VBC Municipal. El reporte negativo indica que el agente comunitario informó la

ausencia de Situaciones en el territorio. Por su parte, el reporte silencioso se presenta cuando no se recibe ningún reporte activo ni negativo por parte de los agentes comunitarios. Esta situación es especialmente relevante, ya que podría deberse a fallas en la comunicación, desconocimiento del proceso o falta de acceso a los canales de reporte, lo que representa un riesgo para la eficacia de la vigilancia. Para mitigar este riesgo, se promueven acciones de sensibilización, realimentación y monitoreo constante de la participación de la REVCOM, con el fin de garantizar la fluidez de la información y la oportunidad en la detección de las Situaciones.

El reporte de la situación de interés en salud pública por parte de la REVCOM a la Vigilancia Basada en Comunidad Municipal debe ser **inmediato**, al identificar estas señales.

La articulación entre la VBC y el SAT fortalece la capacidad de respuesta oportuna ante situaciones de interés en salud pública. La información generada por la VBC se convierte en una fuente esencial para el SAT, aportando datos en tiempo real que activan alertas tempranas y permiten la implementación de medidas de control de manera eficaz. De forma progresiva y según el nivel de implementación de cada entidad territorial, se ingresarán las *Situaciones colectivas* al módulo del SAT del Sivigila como **fuentes comunitarias** inicialmente en el nivel departamental y posteriormente en el nivel municipal de acuerdo con el avance del despliegue de la herramienta, mientras que las situaciones *individuales* se registrarán en el sistema de información Sivigila a medida que este se desarrolle, facilitando la descarga de archivos planos. Esta articulación no solo mejora la eficiencia operativa del sistema de vigilancia, sino que también fortalece la participación efectiva de la comunidad en la gestión de la vigilancia en salud pública.

El referente territorial de la VBC deberá realizar monitoreo por periodo epidemiológico respecto a la actividad de cada agente comunitario, identificando aquellos con reportes activos, negativos o silencio en el reporte. La REVCOM debe promover la realización de reportes negativos semanales por cada agente comunitario, para garantizar que se está llevando a cabo la vigilancia y evitar el silencio en el reporte.

Ante tres reportes negativos o silenciosos consecutivos, se convocará una reunión con la REVCOM. El objetivo es reforzar la importancia del reporte de situaciones de salud priorizadas y fomentar el análisis de estas, con el fin de mantener activa y motivada a la red.

Todas las *situaciones de interés en salud pública* y el monitoreo de los agentes comunitarios deben ser consignadas por el referente municipal de VBC en el Anexo 3. Matriz de gestión de señales y monitoreo de agentes, enviar al referente departamental para que sean consolidadas y enviadas al INS durante la primera semana de cada PE, con la información del PE inmediatamente anterior.

Subsistema de análisis y divulgación

Análisis y Gestión de la información reportada

El proceso de gestión de las Situaciones identificadas por parte de los agentes comunitarios se realizará de manera articulada con el SAT, la vigilancia en indicadores, otras áreas del SGSSS y demás instituciones u organizaciones según corresponda y hagan presencia en el territorio.

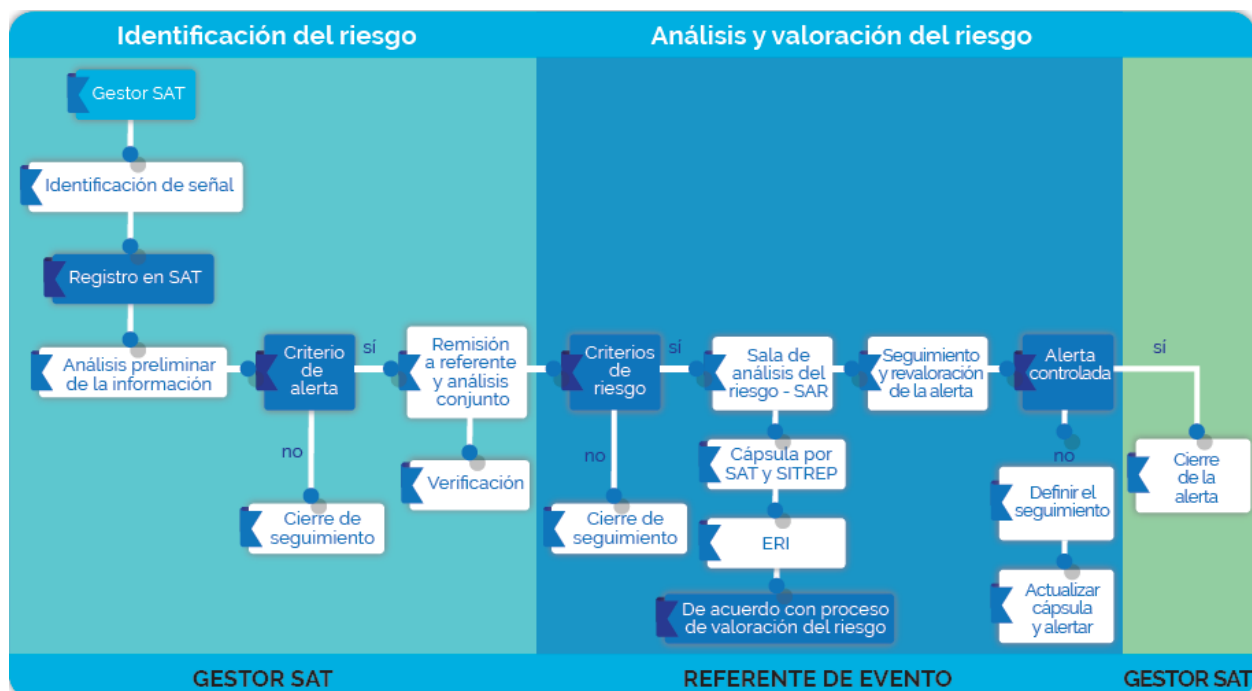
Inicialmente el referente municipal de la VBC será el encargado de la recepción y consolidación las Situaciones, quien verificará la información a través de llamada telefónica o contacto con el agente comunitario que reportó la situación; la verificación también debe ir acompañada de una validación con otras fuentes de información (RUAF, Sivigila, Sispro, BDUA, entre otros, y demás fuentes de consulta de información individual), esto permitirá complementar la información reportada, facilitar las acciones a desarrollar posteriormente y tomar decisiones sobre el nivel de respuesta necesaria.

Si en la verificación se identifica que el reporte no corresponde a una Situación, que esta situación ya fue reportada y gestionada de manera previa o que no es información verídica, se debe cerrar la situación y realimentar al agente comunitario que la reportó.

En cambio, si corresponde a una Situación, se deberá continuar con el proceso de gestión de la señal hasta su cierre, y estas serán utilizadas como insumo para completar la matriz de seguimiento de Situaciones de la VBC (Anexo 3).

La gestión de las situaciones recibidas por parte de la REVCOM le permitirá al gestor SAT realizar la valoración del riesgo de acuerdo con lo establecido en el flujograma del funcionamiento del SAT. En caso de generar Sitrep, deberá contar con un párrafo que describa las acciones realizadas de la VBC y/o en la comunidad. (Figura 3).

Figura 3. Flujoograma de integración. Clasificación y gestión de las señales y alertas en el SAT



Fuente: INS. Etapa 1 Sistema de Alerta Temprana: Identificación del riesgo en salud pública.

Cuando el nivel de respuesta indique que se requiere del apoyo departamental, el referente de la VBC departamental informará las SISP por correo electrónico a vbc@ins.gov.co mediante una cápsula de información (Spot-Rep) que contenga la descripción en tiempo, lugar y persona, esto con el fin de garantizar una participación más activa de la VBC y la REVCOM en la respuesta de las SISP.

El proceso de verificación y/o respuesta se debe realizar a través de las rutas de atención establecidas en el territorio en conjunto, por ejemplo, con los Equipos Básicos de Salud, Equipos Extramurales o promotores de salud y demás equipos de trabajo que cuenten con posibilidades de transporte y desplazamiento a las comunidades.

Para garantizar una intervención efectiva de las situaciones de interés en salud pública recibidas desde la comunidad, el referente de la VBC deberá enviar la información respectiva a las instituciones involucradas en la respuesta tanto del sector salud como aquellas pertenecientes a otros sectores, por lo que la articulación sectorial e intersectorial es vital dentro de la VBC. De la

misma manera, esta articulación es importante para concretar y realizar las acciones de movilización social y autogestión con la REVCOM.

Reporte inmediato

Aquellas señales que se consideran alertas deberán ser comunicadas de inmediato al gestor del SAT e ingresadas al SAT departamental o distrital, sin embargo, también deberán ser ingresadas a la matriz de gestión de seguimiento a las SISP de la VBC.

Tabla 2. Clasificación y oportunidad de reporte de situaciones de interés en salud pública que vigila la Vigilancia Basada en Comunidad

Situación de interés en salud pública	Tiempo de reporte al gestor SAT
• Síndromes: febril exantemático, febril neurológico y febril icterico. • Situaciones en animales: muertes en animales tales como primates no humanos, aves, cerdos, perros y gatos; mordedura por serpiente y contacto con animales venenosos. • Casos específicos: complicaciones en el embarazo y puerperio, riesgo de desnutrición • Muertes en comunidad • Conglomerados *Se recomienda tener en cuenta para todas las situaciones de interés en salud pública criterios detonantes de alertas como son: las situaciones de interés en salud pública donde se involucre la gobernanza, sospecha de un posible ESPII, alta letalidad o mortalidad, riesgo reputacional y afectación de grupos especiales como indígenas, FFMM, PPL, policías y migrantes.	Inmediata

Reporte periódico

Las entidades territoriales de orden municipal deberán consolidar la información de **todas** las situaciones de interés en salud pública reportadas en la matriz establecida (**Anexo 3**). Los departamentos deberán consolidar la información correspondiente a los municipios de su jurisdicción y enviarla durante la primera semana de cada periodo, con la información del periodo inmediatamente anterior al correo vbc@ins.gov.co.

Los distritos deberán registrar todos los reportes recibidos en la matriz establecida y enviarla durante la primera semana de cada PE, con la información del PE inmediatamente anterior al correo vbc@ins.gov.co.

La matriz de gestión debe cumplir con los criterios de calidad, integralidad, concordancia y oportunidad establecidas. La concordancia debe garantizarse con las demás fuentes de información Sivigila y SAT 4.0.

Análisis de la información territorial

Las señales que ingresen a través de la REVCOM serán insumo para el análisis de la situación en salud del territorio, complementando la información de las estrategias de vigilancia basadas en eventos y en indicadores.

Se debe tener la trazabilidad de los reportes para estimar cuántos son eventos de interés en salud pública (**valor predictivo**) y del total de eventos de interés en salud pública cuántos son aportados por la VBC (**aporte específico**). Así mismo permite calcular la **efectividad** en la activación de rutas y el nivel de verificación de las situaciones.

La información relacionada con los eventos de interés en salud pública de cada territorio, así como las señales que son reportadas por la comunidad y la gestión realizada por las instituciones serán insumos importantes para que la REVCOM realice análisis participativo comunitario. Este análisis es el primer paso para la movilización social y autogestión en cada comunidad. El COVECOM es el espacio indicado para realizar análisis participativo.

COVECOM - Comités de Vigilancia Epidemiológicos Comunitarios

Los Comités de Vigilancia Epidemiológicos Comunitarios -COVECOM- son espacios de encuentro y participación entre integrantes de la REVCOM, los referentes y los representantes de las diferentes instituciones que participan o se articulan con la de VBC municipal y/o distrital. El objetivo es generar escenarios de análisis participativo comunitario en los cuales los asistentes apropian conocimientos de los eventos de interés en salud pública y establecer la movilización social y autogestión entorno a las necesidades de las comunidades. El espacio de COVECOM tendrá dos momentos para esta vigencia: análisis participativo y movilización social y autogestión.

Análisis Participativo

El análisis participativo integra activamente a diversos actores, especialmente a las comunidades afectadas, para identificar problemas y diseñar soluciones basadas en sus saberes y necesidades. Este enfoque fortalece la apropiación de los resultados, promueve estrategias contextualizadas y fomenta la sostenibilidad y equidad en las intervenciones de salud pública¹.

El análisis participativo debe hacerse de manera integral, profundizando en el porqué del comportamiento de los reportes y no únicamente en si estos se confirmaron o descartaron. En los COVECOM se hace la presentación de las situaciones de salud, las actividades realizadas con la comunidad, así como la respuesta institucional a estas. De tal manera, se deberán realizar análisis de situaciones a través de la metodología de espina de pescado, árbol de problemas, entre otros. El resultado de este ejercicio será incluido en el informe de COVECOM.

De acuerdo con lo planteado en la *Fase 1: Evaluación de las acciones implementadas en el marco del plan de abordaje comunitario* de la

Etapas 3. en los espacios de COVECOM se deben procurar generar propuestas para el desarrollo de acciones de autogestión y movilización social.

Teniendo como base el análisis participativo, y, con el fin de fomentar la aplicación de las herramientas proporcionadas a los agentes comunitarios durante las acciones de formación y los

¹ Laverack G, Wallerstein N. Measuring community empowerment: a fresh look at organizational domains. Health Promot Int. 2001 Dec;16(2):179-85.

procesos de gestión desarrollados dentro de las REVCOM, la entidad territorial debe acompañar a los municipios a identificar y generar iniciativas que contribuyan a la transformación territorial frente a las situaciones de salud identificadas. En el informe de COVECOM se establecen los pasos a seguir para llevar a cabo esta actividad.

El informe de COVECOM debe ser enviado los días **1 de julio de 2025 y 1 diciembre de 2025 al correo de vbc@ins.gov.co** .

Estrategias de Divulgación

Las entidades territoriales deben crear espacios de divulgación dirigidos a la REVCOM, incluyendo la información que surge de los reportes de las Situaciones, las alertas actuales y problemáticas territoriales.

Es importante incluir la información generada por la VBC en sus boletines epidemiológicos periódicos o elaborar un boletín propio para la estrategia. 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.

Los avances de la VBC se abordarán como tema principal en el COVE, al menos una vez al año, y en el seguimiento a las alertas de todos los COVE territoriales se mencionará la fuente REVCOM o comunitaria y las acciones comunitarias realizadas desde la estrategia.

Subsistema de intervención

La gestión de las Situaciones sigue las fases del ciclo de gestión del riesgo, asegurando una respuesta integral y efectiva. Inicia con el establecimiento del contexto, donde la VBC actúa como fuente clave de información. En la identificación del riesgo, los agentes comunitarios reportan eventos que son evaluados en la sala de análisis, permitiendo priorizar intervenciones según su magnitud. La modificación del riesgo se enfoca en implementar medidas correctivas y preventivas basadas en estos datos, mientras que la comunicación del riesgo garantiza un flujo constante de información y fomenta la participación. Finalmente, la evaluación del proceso permite ajustar estrategias y mejorar continuamente el sistema, fortaleciendo la capacidad de detección y respuesta temprana, especialmente en territorios con redes tradicionales limitadas.

Todas las intervenciones deberán involucrar a la REVCOM, promoviendo las acciones de autogestión y movilización social

Rutas de atención integral

El referente de VBC debe estar familiarizado con las rutas de atención integral definidas en el territorio, de manera que pueda facilitar su activación en colaboración con las EAPB para sus afiliados o con las rutas de otros sectores, como en casos relacionados con afectaciones en animales o el medio ambiente. Es fundamental promover acuerdos con los prestadores de servicios de salud y las aseguradoras, asegurando así una respuesta oportuna a las situaciones de interés en salud identificadas por la REVCOM. Para ello, se requiere la participación de las EAPB, IPS y otras entidades prestadoras de servicios en los espacios de concertación comunitaria, reconociendo su rol esencial en el desarrollo y fortalecimiento de la VBC.

Si la señal reportada por la REVCOM corresponde a un brote, se debe activar las acciones descritas en el subsistema de intervención descritas en el lineamiento de vigilancia en salud pública 2025 (numeral 9.3). Las restantes acciones de intervención están relacionadas con los lineamientos y estrategias programáticas específicas del sector salud y otros sectores según corresponda.

Las acciones de articulación sectorial e intersectorial deben incluirse en el plan de abordaje comunitario.

Autogestión y movilización social

De acuerdo con el comportamiento epidemiológico territorial y las necesidades comunitarias en el marco de la VBC, la ET debe planear acciones individuales y colectivas que puedan ser desarrolladas como acciones de movilización social por la REVCOM.

Posteriormente, de acuerdo con lo planteado en la *Fase 1: Evaluación de las acciones implementadas en el marco del plan de abordaje comunitario* de la

Etapa 3. en los espacios de COVECOM se deben procurar generar propuestas para el desarrollo de acciones de autogestión y movilización social.

El objetivo es generar escenarios de análisis participativo comunitario en los cuales los asistentes apropian conocimientos de los eventos de interés en salud pública y establecer la movilización social y autogestión entorno a las necesidades de las comunidades.

Para fomentar la aplicación de las herramientas proporcionadas a los agentes comunitarios durante las acciones de formación y los procesos de gestión desarrollados dentro de las REVCOM, la entidad territorial debe acompañar a los municipios a identificar y generar iniciativas que contribuyan a la transformación territorial frente a las situaciones de salud identificadas. Estas acciones o proyectos de movilización social y autogestión deben describirse en el Anexo 4. Informe de COVECOM.

Esta actividad es liderada por la comunidad con el acompañamiento de las ET departamentales y distritales, los departamentos deberán acompañar o elegir una iniciativa municipal para desarrollar y presentar.

Subsistema de formación

La formación para la Vigilancia Basada en Comunidad hace parte del Programa de Fortalecimiento de la Fuerza Laboral para la Vigilancia y Respuesta en Salud Pública” e-vigila, en sus componentes esencial, entrenando a entrenadores y educación continuada.

Para esto se realiza el diseño curricular para tres actores en la VBC:

Entrenando a entrenadores

Está dirigido a personas que cumplen con uno de los siguientes perfiles:

- Gestor o vigía certificado con más de 5 años de trabajo con la comunidad.
- Técnico o tecnólogo con experiencia mínima de tres (3) años en salud pública o abordaje comunitario.
- Profesional sin postgrado con experiencia de más de dos años en salud pública o abordaje comunitario.

#OrgullosamenteINS 30



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

- Profesional con postgrado en epidemiología, salud pública o afines con experiencia de por lo menos un año en salud pública o abordaje comunitario

El entrenamiento se realiza en herramientas pedagógicas, de comunicación y temáticas para que a su vez ellos realicen el entrenamiento a otros entrenadores o los agentes comunitarios.

La certificación de entrenadores se realizará en conjunto con la entidad territorial, con el cumplimiento de dos cursos:

- **Curso de enseñanza**
 - ✓ Curso sincrónico, para lo cual se hace convocatorias abiertas o
 - ✓ Curso de autoaprendizaje que estará en el aula virtual del INS
- **Curso específico:**
 - De 16 horas de entrenando entrenadores para la VBC.

Si la entidad territorial tiene la capacidad en desarrollar el curso específico de entrenando a entrenadores para la VBC, para obtener el certificado con aval del INS, debe enviar al correo electrónico evigila@ins.gov.co , la solicitud con la siguiente información:

1. Contacto (Nombre, cargo, correo electrónico, número de teléfono) del responsable de la capacitación.
2. Número de personas capacitadas.
3. Fecha de capacitación.

Con esta información, el grupo de formación de talento humano para la VSP se comunicará con el contacto para verificar el cumplimiento del currículo y solicitará la base unificada de los capacitados para poder emitir el certificado que será controlado mediante código que SOLO el INS emitirá.

En las asistencias técnicas que se realicen a la entidad territorial, se verificará los soportes, en los cuales se debe contar con:

1. Pretest y posttest
2. Listas de asistencia por día
3. Verificación de cumplimiento de perfiles
4. Base de datos de entrenados

5. Evaluación de la capacitación

Las entidades territoriales que no tienen la capacidad o no tienen entrenadores certificados, podrán solicitar apoyo al INS al correo electrónico evigila@ins.gov.co, mediante solicitud firmada por el secretario de salud o director de la entidad, antes del 31 de enero de 2025, dónde se especifique:

1. Contacto de la persona responsable de la capacitación en la entidad territorial.
2. Número de entrenadores certificados en la entidad territorial
3. Garantía de la logística del curso (auditorio, alimentación, insumos, entre otros)
4. Número de personas a entrenar

La solicitud será analizada para viabilidad y programación de acuerdo con calendario en 2025 y se le informará al contacto designado.

Agentes comunitarios (vigías y gestores):

En este entrenamiento esperamos que los agentes comunitarios identifiquen el sistema de salud y su relación con la vigilancia en salud pública, y cómo se articula con la vigilancia basada en comunidad.

Así como el identificar posibles situaciones de interés para la salud pública, desde enfermedades hasta problemas ambientales que puedan afectar a los humanos, y cómo reportarlos para que las autoridades en salud u de otros sectores puedan implementar medidas de prevención, control o atención.

El plan curricular definido es de 16 horas para Gestores y de 20 horas para Vigías que tienen los siguientes módulos:

- Abordaje en la comunidad
- Generalidades de la Vigilancia en Salud Pública
- Identificación de situaciones de interés en salud pública

- Reporte de la Vigilancia Basada en Comunidad
- Análisis con la comunidad

Las entidades territoriales que ya cuentan con entrenadores deben enviar el cronograma de capacitación de 2025 al correo electrónico evigila@ins.gov.co antes del 31 de enero de 2025.

Las entidades territoriales son responsables de la capacitación a agentes comunitarios y deben enviar el tercer viernes de cada mes al correo electrónico evigila@ins.gov.co, con el asunto. “capacitación de agentes comunitarios” la base de agentes comunitarios entrenados, que debe contener la siguiente información:

- Tipo de agente (vigías o gestor)
- Nombres
- Apellidos
- Número de id
- Fecha de capacitación
- Código del entrenador que realizó la capacitación
- Código del agente comunitario
- Entidad territorial

Esta información será cruzada con el registro nacional de agentes comunitarios para verificar su registro y poder emitir el código como agente comunitario entrenado, el cual será enviado al referente de VBC de la entidad territorial, en la misma base.

Se debe garantizar que previo a las capacitaciones, las personas se encuentren dentro del registro nacional de agentes comunitarios, así mismo como el proceso de entrenamiento contempla dentro de su plan curricular la identificación de situaciones de interés en salud pública, es necesario surtir el proceso de priorización para los primeros entrenamientos.

Agentes de salud:

El Instituto Nacional de salud dispondrá de capacitaciones virtuales, presenciales o mixtas sobre temas de operación de la Vigilancia Basada en comunidad. Lo cual se realizará mediante convocatoria abierta desde febrero de 2025.

Los niveles departamental y distrital deben garantizar procesos de inducción en la Vigilancia Basada en Comunidad a los nuevos contratistas o trabajadores de salud que tendrán esta responsabilidad.

El Instituto Nacional de Salud, a través del Programa e-Vigila, dispondrá de cursos presenciales, virtuales o mixtos de educación continuada para los tres actores antes descritos mediante:

- **Aulas virtuales:** con cursos de autoaprendizaje

Aula virtual 4.0. <https://aulavirtual.ins.gov.co/Formularios/Inicio/frmListadoCursos.aspx>

e-vigiaula: <https://evigiaula.ins.gov.co/>

- **Canal de YouTube:** <https://www.youtube.com/@EvigiaulaINS>

- **Canal de WhatsApp:** Con información de capacitaciones.
<https://whatsapp.com/channel/0029Va0TCVn1dAvuafADX0M>

- **Convocatorias a capacitaciones presenciales**

Subsistema de evaluación

Seguimiento a la gestión

Las entidades territoriales deben analizar continuamente el avance en la implementación de la estrategia de acuerdo con el área de su influencia. Para divulgar los avances, deben producir un informe anual de esta situación, que puede elaborarse mediante informes individuales de la VBC o global de la vigilancia en salud pública. Debe tener la estructura de un documento técnico científico IMRD (Introducción, método, resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones) y estar

disponible para su consulta por los usuarios del sistema, en lo posible en la web de cada institución, este informe debe incluir la medición y análisis de los indicadores de la VBC.

Semanas epidemiológicas 1 a la 52, fecha de entrega: 2 de mayo de 2026. El único mecanismo de envío de los informes mencionados es correo electrónico: lineamientosins@ins.gov.co. Se deben remitir desde el correo del Coordinador de Vigilancia y aprobados por él (en un solo correo), junto con los demás informes de la vigilancia en salud pública.

Las entidades territoriales de orden distrital y departamental deberán enviar un informe de la gestión de la implementación de 2024, el cual se deberá enviar el 2 de mayo de 2025 y mantener la estructura sugerida. Para este informe, es necesario tener en cuenta los indicadores descritos en los lineamientos de la vigilancia en salud pública - 2025.

Seguimiento a indicadores institucionales

Durante el 2025 se realizará un monitoreo de indicadores de proceso y resultado frente a la operación de la estrategia. Estos indicadores serán monitoreados de manera trimestral, el INS en el marco de sus funciones realizará las mediciones correspondientes frente al análisis de estas. De manera progresiva se incluirán indicadores que reflejen el impacto en la salud de la comunidad.

Tabla 3. Indicadores de vigilancia basada en comunidad

Indicador 1. Proporción de agentes comunitarios activos en el reporte de situaciones de interés en salud pública

Nombre del indicador	Proporción de agentes comunitarios activos en el reporte de situaciones de interés en salud pública
Tipo de indicador	Proceso
Definición	Proporción de agentes comunitarios que realizan reportes durante el PE de situaciones de interés en salud pública
Propósito	Mantener la REVCOM activa, actualizada para mejorar la oportunidad en la captación de señales, alertas o eventos de interés en salud pública
Definición operacional	Numerador: Total agentes comunitarios activos con reportes durante el PE

Nombre del indicador	Proporción de agentes comunitarios activos en el reporte de situaciones de interés en salud pública
	Denominador: Total de agentes comunitarios registrados en el directorio de la REVCOM
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Matriz de gestión de seguimiento de las situaciones de interés en salud pública y directorio de la REVCOM
Interpretación del resultado	Por cada 100 agentes comunitarios de la REVCOM registrados en el directorio, se encuentran activos _____
Nivel	Departamental y Nacional

Indicador 2. Proporción de agentes comunitarios silenciosos en el reporte de situaciones de interés en salud pública

Nombre del indicador	Proporción de agentes comunitarios silenciosos en el reporte de situaciones de interés en salud pública
Tipo de indicador	Proceso
Definición	Proporción de agentes comunitarios que se encuentran en silencio frente al reporte de situaciones de interés en salud pública
Propósito	Mantener la REVCOM activa, actualizada para mejorar la oportunidad en la captación de señales, alertas o eventos de interés en salud pública
Definición operacional	Numerador: Total agentes comunitarios con reporte silencioso durante el PE Denominador: Total de agentes comunitarios registrados en el directorio de la REVCOM
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Matriz de gestión de seguimiento de las situaciones de interés en salud pública y directorio de la REVCOM
Interpretación del resultado	Por cada 100 agentes comunitarios de la REVCOM registrados en el directorio, se encuentran en reporte silencioso _____
Nivel	Departamental y Nacional

Indicador 3. Proporción de agentes comunitarios con reporte negativo de situaciones de interés en salud pública

Nombre del indicador	Proporción de agentes comunitarios con reporte negativo de situaciones de interés en salud pública
Tipo de indicador	Proceso
Definición	Proporción de agentes comunitarios que realizaron reporte negativo frente a situaciones de interés en salud pública
Propósito	Mantener la REVCOM activa, actualizada para mejorar la oportunidad en la captación de señales, alertas o eventos de interés en salud pública
Definición operacional	Numerador: Total agentes comunitarios con reporte negativo durante el PE Denominador: Total de agentes comunitarios registrados en el directorio de la REVCOM
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Matriz de gestión de seguimiento de las situaciones de interés en salud pública y directorio de la REVCOM
Interpretación del resultado	Por cada 100 agentes comunitarios de la REVCOM registrados en el directorio, se encuentran en reporte negativo _____
Nivel	Departamental y Nacional

Indicador 4. Proporción de señales que ingresaron al SAT

Nombre del indicador	Proporción de señales que ingresaron al SAT
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Proporción señales que ingresaron al SAT con respecto al total de las situaciones de interés en salud pública reportadas
Propósito	Ayuda a fortalecer el sistema de alerta temprana para mejorar la gestión del riesgo en las comunidades.
Definición operacional	Numerador: Total de señales ingresadas al SAT con fuente comunitaria Denominador: Total de situaciones de interés en salud pública reportadas por la REVCOM

Nombre del indicador	Proporción de señales que ingresaron al SAT
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Matriz de gestión de seguimiento de las situaciones de interés en salud pública y matriz de señales del SAT
Interpretación del resultado	Por cada 100 reportes de situaciones de interés en salud pública, se ingresaron ____ señales al SAT
Nivel	Departamental y Nacional

Indicador 5. Proporción de situaciones de interés en salud pública que ingresaron a Sivigila

Nombre del indicador	Proporción de situaciones de interés en salud pública que ingresaron a Sivigila
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Proporción situaciones de interés en salud pública que ingresaron como eventos de interés en salud pública al Sivigila en cualquier clasificación inicial (sospechoso, probable o confirmado)
Propósito	Ayuda a mejorar la oportunidad en el ingreso al Sivigila, disminuyendo el promedio entre la FIS y la fecha de notificación.
Definición operacional	Numerador: Total de notificaciones en el Sivigila a partir de las situaciones de interés reportadas por la REVCOM Denominador: Total de situaciones de interés en salud pública reportadas por la REVCOM
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Matriz de gestión de seguimiento de las situaciones de interés en salud pública y notificación a Sivigila
Interpretación del resultado	Por cada 100 reportes de situaciones de interés en salud pública, se notificaron ____ eventos de interés en salud pública
Nivel	Departamental y Nacional

Indicador 6. Proporción de integrantes de la REVCOM que participan en el COVECOM

Nombre del indicador	Proporción de integrantes de la REVCOM que participan en el COVECOM
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Proporción de agentes comunitarios que participaron en cada COVECOM
Propósito	Identificar la vinculación y participación de los agentes comunitarios en el COVECOM
Definición operacional	Numerador: número de agentes comunitarios que participan en el COVECOM Denominador: Total de participantes del COVECOM
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Listados de asistencia a COVECOM
Interpretación del resultado	Por cada 100 participantes, _____ agentes comunitarios participaron en el COVECOM
Nivel	Municipal y departamental

Asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades territoriales

Las ET de orden departamental deberán realizar una evaluación territorial que podrá identificar el porcentaje de implementación de la VBC en los municipios de su jurisdicción, esta evaluación tendrá en cuenta la oportunidad y la calidad en los productos relacionados con los lineamientos 2025.

Resumen productos Vigilancia Basada en Comunidad 2025

A continuación, se referencian los entregables que surgen como producto de todas las acciones desarrolladas por las direcciones territoriales frente a la VBC.

Tabla 4. Entregables Vigilancia Basada en Comunidad- 2025

Producto	Fecha de entrega
Plan de abordaje	Etapas 1: 01 marzo de 2025; Etapa 2: 30 de junio de 2025; Etapa 3: 30 de septiembre de 2024.

Producto	Fecha de entrega
Caracterización de organizaciones	01 de marzo de 2025 y el 01 de noviembre de 2025.
Matriz de gestión de SISP y monitoreo de agentes comunitarios.	Primera semana de cada periodo epidemiológico
Informe COVECOM	01 de julio de 2025 y 01 diciembre de 2025
Informe de gestión y seguimiento de implementación	2 de mayo de 2025 y 2 de mayo de 2026.
Registros	
Registro talento humano	Todo el año. Con primer corte 1 marzo 2025
Registro agentes comunitarios	Todo el año



#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD