



# Resolución Directoral Regional

Huancavelica, 30 ABR. 2026

**Visto:** El Informe N° 018-2026/GOB.REG.HVCA-GRDS-DIRESA-OEPPO-U. Org; de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento, presupuesto y Organización de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica, con SisGeDo N° 04215074, de la Dirección Regional de Salud Huancavelica; Proveído: s/n/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA, de fecha 01 de abril del 2026, de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica; y,

## CONSIDERANDO:

Que, los Gobiernos Regionales gozan de autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia, conforme al Artículo 191° de la Constitución Política del Perú;

Que, es política de la **Región Huancavelica** fomentar la generación de conocimiento científico y tecnológico que coadyuve al desarrollo socioeconómico regional y a la mejora de la gestión pública;

Que, la Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" que establece las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras.

Que, la salud es un derecho fundamental y es responsabilidad del Estado garantizar la protección de la salud de todas las personas, familias y comunidades, priorizando el Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida;

Que, la Vigilancia Comunitaria en Salud (VCS) constituye un proceso participativo y sistemático esencial para la identificación temprana de riesgos y determinantes sociales, permitiendo una respuesta oportuna desde el primer nivel de atención;

Que, es necesario estandarizar los criterios técnicos y operativos para la implementación, fortalecimiento y sostenibilidad de la VCS en la región Huancavelica, articulando el trabajo de los establecimientos de salud con los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) y las autoridades locales;

En uso de las facultades conferidas por la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización y modificatorias; Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales; Ley N° 27902, Modificatoria de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales; Decreto Ley N° 22867, Ley de Desconcentración Administrativa; Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; y, Resolución Gerencial General Regional N° 472-2025/GOB.REG-HVCA/GGR;

Con visación de la Oficina Ejecutiva de Administración; Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Presupuesto y Organización, Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos; y, Oficina de Asesoría Jurídica;



**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.** - APROBAR la GUÍA TÉCNICA SANITARIA DE VIGILANCIA COMUNITARIA EN SALUD (VCS) de la Dirección Regional de Salud Huancavelica, la misma que forma parte integrante de la presente resolución. -----



**Artículo 2°.** - DISPONER que el ámbito de aplicación de la presente Guía Técnica es de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos de salud de los niveles I-1, I-2, I-3, I-4 y Hospitales Provinciales II-1 con población asignada en la región. -----



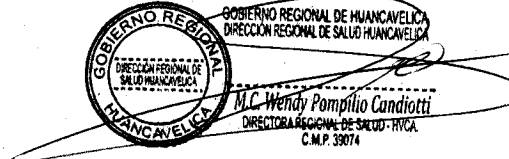
**Artículo 3°.** - ENCARGAR a la Dirección de Promoción de la Salud (PROMSA), a las Redes y Microrredes de Salud, la difusión, implementación, capacitación y monitoreo del cumplimiento de la presente Guía. -----

**Artículo 4°.** - Notifíquese a los interesados e instancias administrativas competentes, para su conocimiento y fines consiguientes, con las formalidades de Ley. -----



**Regístrese, Comuníquese y Archívese.**



  
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCavelica  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCavelica  
M.C. Wendy Pompilio Candiotti  
DIRECTORA REGIONAL DE SALUD - RYCA  
C.M.P. 39074

**GUIA TECNICA SANITARIA DE VIGILANCIA COMUNITARIA EN SALUD (VCS)**

**I. TÍTULO**

Guía Técnica Sanitaria de Vigilancia Comunitaria en Salud.

**II. FINALIDAD**

Establecer los lineamientos técnicos y operativos para la implementación, fortalecimiento y estandarización de la Vigilancia Comunitaria en Salud (VCS), orientada a la identificación temprana de riesgos, daños y determinantes sociales de la salud, con participación activa de la comunidad organizada, Agentes Comunitarios de Salud y actores locales, mediante la participación organizada de la comunidad, en el marco del Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad.



**III. OBJETIVO**

Establecer normas, criterios técnicos y procedimientos estandarizados para la implementación, fortalecimiento y sostenibilidad de la Vigilancia Comunitaria en Salud, con participación activa de la comunidad organizada, agentes comunitarios de salud y el personal de los establecimientos de salud del ámbito regional.



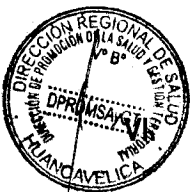
**IV. AMBITO DE APLICACIÓN**

La presente Guía Técnica Sanitaria de Vigilancia Comunitaria en Salud es de aplicación obligatoria en los establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-1, I-2, I-3 y I-4) y del segundo nivel de atención (Hospitales provinciales II-1) con población asignada, en el ámbito de la Dirección Regional de Salud Huancavelica.



**NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR**

Proceso de Vigilancia Comunitaria en salud, orientado a la identificación, registro, notificación, análisis y respuesta frente a eventos, riesgos y determinantes que afectan la salud de la población desde el ámbito comunitario.



**CONSIDERACIONES GENERALES.**

- La Vigilancia Comunitaria es un proceso participativo, continuo y sistemático que complementa la vigilancia epidemiológica institucional.
- Se sustenta en los enfoques de derechos humanos, interculturalidad, género, determinantes sociales de la salud y participación comunitaria.
- La participación de la comunidad es voluntaria, organizada y reconocida por el sistema de salud.
- La comunidad organizada participa activamente en la identificación, notificación y seguimiento de eventos que afectan la salud.
- Los Agentes Comunitarios de Salud constituyen el nexo operativo entre la comunidad y los servicios de salud.
- La información generada debe ser oportuna, veraz, confidencial y utilizada exclusivamente para fines de salud pública.



## VII. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS.

Para la implementación y/o el fortalecimiento de la Vigilancia Comunitaria, se estructura en fases operativas, que buscan organizar la participación en la comunidad para detectar riesgos, reportar señales y tomar acciones de salud oportunas, utilizando herramientas como el mapa comunal, el sistema de información HIS PROMSA y el Plan Comunitario.

Consideramos que es muy necesario seguir estas etapas operativas que pueden articularse con las actividades y subproductos del Presupuesto por Resultado (PpR) que incluyan la Vigilancia Comunitaria, y registrarse en el HIS PROMSA.

### ETAPA 01: FORTALECIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN

#### A. Organización del Servicio de Salud.

##### a. Fortalecimiento de la organización y compromiso para la VCS en el Establecimiento de Salud.

El propósito es fortalecer la organización del establecimiento de salud para la implementación y/o fortalecimiento de la VCS, liderada por el jefe del establecimiento en coordinación con el responsable de PROMSA y los sectoristas respectivos; formalizando mediante un memorándum y un acta de compromiso (Anexo N° 01).

##### **Acción:**

- 01 Reunión de Trabajo para organizar la implementación y/o fortalecimiento de la VCS.
- Gestiona las condiciones logísticas necesarias para la implementación.

##### **Producto:**

- Equipo de Salud organizado y comprometido para la implementación y/o fortalecimiento de la VCS.
- Coordinar con las autoridades locales y/o ONG'S para su implementación

##### b. Capacitación al Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS).

Se realizan talleres de capacitación para todo el EMS, organizados por Salud (Red o Microrred), antes de la organización comunitaria, con el fin de estandarizar el proceso de VCS y promover la corresponsabilidad en el cuidado de la salud familiar y comunitaria.

##### **Acción:**

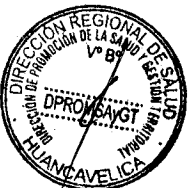
- Reunión o taller de capacitación dirigido al EMS.

##### **Producto:**

- Equipo Multidisciplinario de Salud capacitado.

##### c. Sectorización unificada y designación de responsables por sector.

La **sectorización comunitaria** es clave para ejecutar la VCS y debe estar definida por los establecimientos de salud en coordinación con el gobierno local para lograr un trabajo articulado (Anexo N° 02). Se sugiere que cada sector coincida con una JVC; de no existir, se podrán usar otros criterios de sectorización. Cada sector tendrá dos responsables: un **sectorista del establecimiento de salud**, que actúa como **facilitador técnico** y conoce integralmente su territorio; y un **sectorista comunitario (SC)** que es un líder voluntario y reconocido en su comunidad realiza el **reporte**



**comunitario** de riesgos socio-sanitarios, signos de alarma y captación de grupos de riesgo, previamente es capacitado.

La información fluye desde la comunidad (a través del SC) hacia el EESS, permitiendo intervenciones oportunas y articuladas, alineadas a las prioridades de salud.

El **sectorista del EESS** debe contar con una carpeta que incluya:

- Datos del número de familias, viviendas y habitantes.
- Mapa comunal o croquis sectorizado.
- Directorio de actores sociales.
- Relación de grupos de riesgo.
- Registro de familias priorizadas y otros datos.

**Acciones:**

- Sectorización unificada de comunidades con designación de Sectorista del EESS y SC.
- Reunión de trabajo con funcionarios municipales, jefe del establecimiento y con todo el equipo de salud (EMS).

**Producto:**

- Comunidades con sectorización completa.

**d. Inventario o mapeo social y directorio de actores.**

**Inventario o mapeo social.**

Este instrumento permite comprender la realidad social de la comunidad para adecuar las estrategias de intervención, identificando alianzas, conflictos y actores clave. Como la realidad es cambiante, es necesario actualizar el mapeo de actores con regularidad. Es importante identificar y registrar organizaciones, instituciones públicas y privadas, ONGs y espacios de concertación comunal, que desarrollan acciones en beneficio de la comunidad para facilitar la articulación de esfuerzos y evitar duplicidades, potenciando así el trabajo conjunto en VCS.

**Directorio de actores sociales.**

El directorio, elaborado por el sectorista del EESS junto a líderes comunitarios y ACS, contiene información de los actores territoriales clave para la implementación de la VCS, y se distribuye entre ellos (Anexo N° 03).

**Actividad:**

- Inventario o mapeo social.

**Producto:**

- Directorio de actores sociales actualizado.

**e. Análisis e identificación de condiciones o factores de riesgo en la comunidad y vigilancia activa de grupos de riesgo por parte del EMS.**

**Análisis e identificación de condiciones o factores de riesgo a nivel comunitario (Riesgos del entorno).**

Se utilizará el **Diagnóstico Situacional** y el **censo familiar** para obtener información sobre características poblacionales y familiares, causas de mortalidad y morbilidad, y riesgos del entorno en cada comunidad, sino también los factores que limitan el acceso de la población a información y servicios de salud. Entre estos se incluyen las dudas y temores respecto a la atención sanitaria, las creencias culturales que condicionan la búsqueda de ayuda, las barreras geográficas, económicas,



lingüísticas o de género, y las brechas en la difusión de información oportuna y comprensible.

El análisis de los instrumentos anteriores permitirá identificar las enfermedades frecuentes, causas de muerte y situaciones de violencia en la comunidad, para priorizar intervenciones enfocadas en factores de riesgo. Los sectoristas usarán esta información para identificar familias a intervenir, respetando la Ley de protección de datos personales (Ley N° 29733). Para las acciones de VCS se priorizará inicialmente comunidades con ≥80 familias en riesgo, incorporando luego a las demás comunidades.

**Vigilancia activa de grupos de riesgo priorizados.**

Después de obtener los resultados del Censo familiar, se identificarán grupos según la realidad local y curso de vida. Para la vigilancia comunitaria de las gestantes y niños, se reactivarán/fortalecerán los Centros de Promoción y Vigilancia Comunal (CPVC). Además, se programará una reunión con todo el EMS, liderada por el jefe del establecimiento de salud, para identificar zonas de riesgo y el análisis situacional de salud.

**Acción:**

- Reunión de análisis situacional en salud e identificación de zonas de riesgo en la jurisdicción del establecimiento.

**Productos:**

- Lista de sectores/comunidades priorizadas para intervención
- Lista de familias con riesgo, priorizadas por cada comunidad
- Lista de grupos de riesgo identificados (gestantes, niños/as, adolescentes, adultos mayores, etc.).



**B. Organización de la comunidad.**

**a. Identificación y concertación con las autoridades y/o líderes comunitarios para el compromiso en la VCS.**

El acercamiento a la comunidad es clave para fortalecer la confianza y fomentar la corresponsabilidad en salud, promoviendo la participación en la identificación y solución de problemas locales, con el apoyo técnico de salud. Se respetan las formas de organización comunal existentes y se cultivan relaciones basadas en respeto y empatía entre autoridades, líderes, ACS y sectoristas para garantizar un trabajo armonioso. Se trabaja con líderes y organizaciones reconocidas, incluidos Comités de Salud y otras instancias, fortaleciendo o reactivando sus acciones. Se programan reuniones de concertación para priorizar temas de salud y riesgos comunitarios, integrando al ACS como enlace con el servicio de salud y al sectorista del establecimiento como facilitador técnico del proceso, formalizando el compromiso mediante un acta (Anexo N° 04).

**Acción:**

- Reunión de concertación y socialización con líderes comunitarios sobre el diagnóstico situacional y los factores de riesgo que aquejan a la población.

**Producto:**

- JVC o quien haga sus veces, comprometida en la VCS.

**b. Capacitación a ACS y a líderes comunitarios (JVC, organización o quien haga sus veces).**

Cada sector debe contar con sus ACS residentes en la zona, en una proporción adecuada al número de familias, Su capacitación se basará en el Manual del ACS y/o el Programa de Capacitación Integral del ACS, abordando temas clave para implementar o fortalecer la VCS. Las capacitaciones serán organizadas por la Red Integrada de Salud (Anexo N° 05), serán flexibles, participativas y adaptadas a la metodología y aprendizaje del adulto, valorando su dialecto y conocimientos previos. Además, se capacitará a miembros de la JVC y se evaluarán los talleres para mejorar futuras sesiones, priorizando contenidos según la realidad local basadas en las prioridades sanitarias.

Los ACS y líderes comunitarios serán capacitados en temas clave como: implementación de la VCS, prácticas y estilos de vida saludables, temas de salud priorizada según el contexto, identificación y reporte de riesgos socio-sanitarios, uso de herramientas tecnológicas para reportes y manejo de fichas de VCS y reporte comunitario.

**Acción:**

- Taller de capacitación a ACS y a líderes comunitarios (JVC, organizaciones o quien haga sus veces).

**Producto:**

- JVC, ACS o quien haga sus veces, capacitada.



**ETAPA 02: PLANIFICACIÓN**

**A. Elaboración o actualización del mapa comunal según sectores.**

El mapa comunal es una herramienta gráfica que muestra la sectorización de la comunidad y datos clave del censo familiar, como población, grupos de riesgo, actores sociales y servicios locales. También puede incluir información geográfica relevante. Su elaboración o actualización está a cargo de los ACS y miembros de la JVC, con apoyo técnico del sectorista del EESS. Este mapa se exhibe en el local comunal o CPVC y sirve para organizar la VCS, asignando a cada ACS o líder un sector para orientar y controlar los riesgos del entorno en coordinación con el sectorista.

**Acción:**

- Reunión con miembros de la JVC o quien haga sus veces, ACS y sectorista del EESS, para definir la división del territorio (barrios, comunidades, anexos y/o caseríos)
- Asignación de población y un personal responsable por sector y comunidad, al menos en las zonas de mayor riesgo.

**Producto:**

- Mapa comunal elaborado o actualizado.
- Zonas con personal y ACS.

**B. Diagnóstico Situacional de la comunidad.**

El **diagnóstico situacional comunitario** debe identificar recursos existentes y principales problemas en salud, educación, economía y otros. Se priorizaron necesidades usando la Matriz (Anexo N° 06), mediante una reunión con la JVC, ACS y actores sociales para iniciar el diagnóstico (Anexo N° 07). Es fundamental que la comunidad conozca y reflexione sobre su situación para asumir un rol activo y corresponsable en salud. Si ya existe un diagnóstico, se revisará y complementará con los problemas sanitarios priorizados.

**Acción:**

- Reunión de trabajo con miembros de la JVC o quien haga sus veces, ACS, actores sociales y sectoristas del EESS.



**Producto:**

- Diagnóstico situacional de la comunidad elaborado.

**C. Elaboración del Plan de implementación y/o fortalecimiento de la VCS.**

**A nivel del servicio de Salud:**

Se elabora un plan de implementación y/o fortalecimiento de la VCS a nivel del establecimiento de salud (Anexo N° 08). Este plan incluirá actividades para promover prácticas saludables (sesiones educativas, demostrativas y visitas domiciliarias) y asegurar el funcionamiento de la RVC (Red de vigilancia comunitaria) mediante diversos medios de comunicación existentes. Además, las acciones programadas deberán incorporarse en el Plan Operativo Institucional (POI).

**A nivel de la comunidad:**

Las actividades de VCS se integrarán al Plan Comunitario de la JVC u organización equivalente, donde se tendrá que establecer de manera preliminar una visión y/o priorizar los problemas y necesidades por los que trabajan en el año, incluyendo promoción de la salud, prevención de enfermedades y reporte comunitario de riesgos. Si no existe un plan, se deberá elaborarlo y programar las acciones de VCS. La ejecución será articulada con autoridades, gobierno local e instituciones, buscando incluir estas acciones en los planes municipales para asegurar sostenibilidad y financiamiento. También se considerarán acciones para emergencias y evacuaciones.

**Acciones:**

- Reunión de trabajo con el EMS, del servicio de salud de una a más reuniones.
- Reunión con la JVC, ACS, sectorista del EESS y actores clave en la comunidad.
- Conformación, reactivación y/o fortalecimiento del comité de emergencia comunitario.

**Productos:**

- Plan para la implementación y/o fortalecimiento de la VCS, del servicio de salud.
- Plan comunitario, que incluya actividades del servicio de salud para implementar y/o fortalecer la VCS.

**ETAPA 03: EJECUCIÓN**

**A. Desarrollo del Plan de implementación y/o fortalecimiento de la VCS.**

**A nivel del Servicio de Salud:**

Se realizarán las acciones necesarias para ejecutar el Plan de implementación y/o fortalecimiento de la VCS.

**A nivel de la Comunidad:**

Se ejecutan las actividades de implementación o fortalecimiento de la VCS en cada comunidad o sector, según el Plan Comunal, con el apoyo técnico del sectorista del EESS.

**Acción:**

- Avance de las actividades del Plan de Implementación y/o fortalecimiento de la VCS.

**Producto:**

- Plan de implementación y/o fortalecimiento de la VCS, ejecutado.



**B. Reporte Comunitario y Red de Vigilancia Comunitaria (RVC).**

**Ideas principales en reporte comunitario**

¿Quién debe reportar?	El ACS, presidente de la JVC o quien haga sus veces.
¿A dónde se debe reportar?	Al Puesto de Salud o Centro de Salud de su jurisdicción.
¿Cuándo se debe reportar?	Los eventos y factores de riesgo dentro de las 24 horas de haber sido detectado y los casos de emergencia en forma inmediata.
¿Qué se debe reportar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgos socios sanitarios del entorno (presencia de criaderos de zancudos, presencia de roedores, aguas estancadas, de basurales, riesgos para desastres naturales, delincuencia, alcoholismo, drogadicción, etc.).</li> <li>• Población en riesgo priorizada, según curso de vida, de acuerdo a realidad local (Captación de gestantes, gestantes adolescentes, niños/as, adolescentes, adulto mayor, etc.)</li> <li>• Casos de enfermedades que se transmiten con mayor frecuencia en la comunidad y que pueden llegar a causar muerte, sino se atienden oportunamente (Enfermedades diarreicas, respiratorias, tuberculosis, metaxénicas, zoonosis y epizootias).</li> <li>• Signos de alarma en población de riesgo y en la general (síndromes febriles complicados, hemorragias, etc.)</li> <li>• Casos de muerte materna, neonatal, infantil, por intoxicaciones, envenenamiento, suicidio, feminicidios, etc., ocurridos en casa.</li> <li>• Violencia familiar, infantil y de género.</li> </ul>
¿Cómo lo hacemos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fichas de VCS. (Anexo N° 09)</li> <li>• Ficha de Referencia Comunitaria (Anexo N° 10).</li> <li>• Ficha de Reporte Comunitario (Anexo N° 11)</li> </ul> <p>El envío de información se hará haciendo uso de diferentes medios: WhatsApp, llamadas, mensajes, etc. y/o a través de formatos físicos o en persona, según la realidad local.</p>



**RED DE VIGILANCIA SANITARIA**

La Red de Vigilancia Comunitaria (RVC) es una actividad continua en la que la población organizada reporta riesgos o eventos sanitarios a las autoridades de salud, para una intervención oportuna. Para el reporte se utilizan medios accesibles como redes sociales, mensajes o informes presenciales, facilitando una respuesta rápida, la vigilancia de grupos de riesgo y articulación con el gobierno local y actores sociales, promoviendo la corresponsabilidad en salud.

**Organización y Flujo de Información de la RVC**

La Vigilancia Comunitaria en Salud (VCS) se basa en la información proporcionada por las familias organizadas por sectores, a cargo de un sectorista del establecimiento de salud y uno comunitario (SC), quien debe ser un líder local reconocido y capacitado. El SC capacita e informa a las familias sobre qué riesgos

reportar y recibe sus reportes por medios accesibles (digitales o físicos), actuando **como primer filtro**. Luego, el Sectorista del EESS verifica la información (**segundo filtro**) y coordina la intervención de respuesta. También se retroalimenta a las familias con recomendaciones. Los reportes se ingresan semanalmente en un formulario digital y en el HIS, y son analizados para coordinar acciones con las instituciones pertinentes.

**Acción:**

- Operatividad de la RVC.

**Producto:**

- RVC operativa.

**C. Referencia Comunitaria.**

Cuando se identifica a una persona con riesgo de salud, se activan acciones comunitarias para evitar complicaciones o muerte, a través de una **referencia comunitaria**. Esta es realizada por el ACS o miembros de la JVC (o su equivalente), quienes derivan al paciente al establecimiento de salud más cercano usando la ficha de referencia, aunque su ausencia no impide la atención. El reporte activará la RVC y se puede hacer por medios digitales o físicos. El sectorista del EESS evalúa el caso y coordina la atención. Las referencias emitidas serán registradas y analizadas como parte de la VCS.

**Acción:**

- Referencia comunitaria

**Producto:**

- Referencia comunitaria operativa

**ETAPA 04: SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN**

El monitoreo y evaluación de la implementación de VCS se realizará con la finalidad de mejorar el desempeño de la estrategia, incorporando los aprendizajes obtenidos durante la aplicación, en el diálogo con los agentes comunitarios de salud y las autoridades comunales.

**A. A nivel comunitario.**

El personal de salud es el encargado de desarrollar esta etapa, conjuntamente con los líderes de la comunidad establecerá el periodo de tiempo en el que se deban reunir para revisar el avance de las actividades previstas en el plan comunal.

**a. Monitoreo de las actividades de la VCS**

Se realizarán **reuniones trimestrales** con autoridades, líderes, población, ACS, JVC y el sectorista del EESS para evaluar el avance de la VCS, registrar resultados y dificultades en un acta de monitoreo, y verificar el cumplimiento de actividades y compromisos asumidos. El que convoca estas reuniones es el sectorista del establecimiento de salud. Estas reuniones deben considerar el cumplimiento oportuno de las actividades previstas para la implementación del VCS, también el manejo y llenado oportuno de instrumentos, así como la actualización del mapa comunal y la vigilancia a familias focalizadas y grupos de interés.

**b. Evaluación de la implementación y/o fortalecimiento de la VCS.**

Se realizará una **reunión anual** con la comunidad, autoridades, líderes, ACS, JVC y el sectorista del EESS para evaluar los resultados de la VCS, identificar



*Sus pto.*

mejoras y dejar constancia en un acta pegada en el libro de la comunidad. El monitoreo y evaluación serán participativos, buscando mejorar el desempeño y mantener informada y comprometida a la comunidad.

**B. A nivel del Servicio de Salud.**

Los responsables de promoción de la salud son los encargados de acompañar, monitorear y evaluar las estrategias que ejecutan las comunidades.

**a. Monitoreo, Supervisión y Evaluación de la Implementación y/o Fortalecimiento de la VCS.**

Se ejecutarán acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de la implementación y/o fortalecimiento de la VCS para identificar y resolver nudos críticos y sus alternativas de solución. Para ello se utilizará una lista de chequeo (Anexo N° 12) programándose reuniones trimestrales de monitoreo y una evaluación anual con el EMS, lideradas por el jefe del establecimiento de salud.

Para ello se usarán los siguientes indicadores:



ACTIVIDADES	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN
<b>COMPONENTE: SERVICIO DE SALUD</b>		
1. Equipo del Establecimiento de Salud para la implementación de la VCS.	% de Establecimientos de Salud con EMS para implementar VCS $\geq$ 80%.	Actas de compromiso.
2. Plan Operativo Institucional (POI) de Red Integrada de Salud, que incluye programación de acciones de implementación y/o fortalecimiento de la VCS.	% de Red Integrada de Salud con POI que incluye acciones para la implementación y/o fortalecimiento de la VCS $\geq$ 80%.	POI de Red Integrada de Salud con inclusión de financiamiento para acciones de VCS.
3. Equipo multidisciplinario capacitado para la implementación y/o fortalecimiento de la VCS.	% de recurso humano capacitado en la implementación y/o fortalecimiento de la VCS.	Informe. Registro de asistencia.
4. EESS con sectorización actualizada y con designación de responsables.	% EESS con sectorización operativa	Acta de reunión Carpeta de sectorista del EESS.
5. EESS con Plan de implementación y/o fortalecimiento de la VCS.	% de EESS con Plan de implementación y/o fortalecimiento de la VCS $\geq$ 80%.	Plan de Implementación de VCS.

<b>COMPONENTE: COMUNIDAD</b>		
1. ACS capacitados en la implementación y/o fortalecimiento de la VCS.	% ACS capacitados según normatividad vigente.	Informe Registro de asistencia
2. presidente de JVC o quién haga sus veces, capacitados en la implementación y/o fortalecimiento de la VCS.	% presidentes de JVC o quién haga sus veces, capacitados en la implementación y/o fortalecimiento de la VCS.	Informe Registro de asistencia
3. Comunidades o sectores vecinales con Líderes comunitarios comprometidos en la VCS.	% de comunidades o sectores vecinales comprometidas en la VCS.	Acta de compromiso
4. Comunidades con RVC activa (flujo de información por diferentes medios).	% de comunidades con RVC activa.	Formularios Google

**Acciones:**

- Reuniones de seguimiento y monitoreo y evaluación a nivel comunitario, trimestral y anual.
- Reuniones de seguimiento, monitoreo y evaluación a nivel del servicio de salud, trimestral y anual.

**Producto:**

- Comunidad y servicio de salud monitoreados.

**RECOMENDACIONES**

- Fortalecer la capacitación permanente de los Agentes Comunitarios de Salud en vigilancia comunitaria.
- Garantizar la disponibilidad de formatos y herramientas de registro comunitario.
- Promover la participación activa de autoridades locales y organizaciones sociales.
- Implementar mecanismos de reconocimiento y motivación para los ACS.
- Asegurar la retroalimentación continua de la información generada hacia la comunidad.

**IX. DEFINICIONES OPERACIONALES**

**a) Agente Comunitario de Salud (ACS)**

Es la persona elegida y/o reconocida por su comunidad, que realiza acciones voluntarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación con el personal de la salud y otras instituciones locales.

**b) Actor Social**

Es la persona o colectivo de personas que pueden desempeñar roles de liderazgo, que al interactuar con los determinantes sociales pueden



contribuir a mejorar o a empeorar la salud de su comunidad.

**c) Comunidad**

Una comunidad es el conjunto de personas que comparten cultura, objetivos comunes y viven en un mismo espacio geográfico, sean urbano-marginales (AAHH, Asoc. PPJJ, etc.) o rurales (CP, anexos, caseríos, comunidad, etc.).

**d) Comunidad saludable**

Es aquella comunidad con capacidades para tomar decisiones, negociar, intervenir y resolver sus problemas de salud y proyectarse hacia su desarrollo.

**e) Entornos Saludables**

Es un concepto integral que reconoce el hogar, la escuela y la comunidad como espacios clave donde transcurre parte importante de la infancia y la adolescencia y donde se adquieren conocimientos y valores decisivos para la vida.

**f) Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS)**

Equipo de salud constituido por: médico/a, enfermero/a, obstetra y técnico/a o auxiliar, según disponibilidad de recursos de la Red de Salud, el que puede incluir a otros profesionales de acuerdo a las necesidades de salud de la población.

**g) Ficha familiar**

Formato que permite identificar al grupo familiar, sus riesgos y necesidades de salud, así como realizar el seguimiento mediante la recopilación de información de la familia, de su vivienda y su entorno.

**h) Ficha de Vigilancia Comunitaria**

Formato que facilita la vigilancia comunitaria, mediante la recolección, análisis y evaluación de forma conjunta sobre la información entre la comunidad y el equipo de salud local.

**i) Junta Vecinal Comunal (JVC)**

Es el órgano máximo de coordinación y representación de las comunidades ante el gobierno local, según la Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972, es la encargada de liderar el desarrollo comunitario y trabajan de manera voluntaria.

**j) Mecanismos de participación ciudadana**

Son los canales que permiten al ciudadano participar de forma política o comunal en las decisiones concernientes al desarrollo de su jurisdicción, amparados por normas legales correspondientes.

**k) Participación ciudadana en salud**

Es un derecho individual o colectivo que permite a la ciudadanía participar en decisiones sobre asuntos que le afectan, fortaleciendo la democracia, la responsabilidad y el control social.

**l) Participación social**

Es un proceso participativo en el que los actores sociales, incluida la comunidad, identifican, debaten y deciden sobre sus necesidades de salud y las prioridades de los problemas que afectan a la población.

**m) Red de Vigilancia Comunitaria (RVC)**

Grupo de personas y organizaciones que, coordinadas territorialmente, realizan voluntariamente actividades para identificar, analizar y difundir información sobre riesgos y factores que afectan la salud comunitaria.

**n) Referencia comunitaria**

Comprende la captación del paciente en la comunidad (ACS), hasta su incorporación al sistema de salud para recibir una atención de salud, a través de las Redes Integradas de Salud.

**o) Reporte comunitario**

Es el acto de comunicar o transmitir las condiciones o eventos socios



sanitarios que podrían causar algún daño en la salud de la población.

**p) Vigilancia en salud**

Es la observación sistemática de los determinantes de la salud realizada por la comunidad, que permite tomar decisiones impulsando el autocuidado y la prevención a nivel individual, familiar y comunitario.

**q) Vigilancia ciudadana en salud**

Es una forma de participación ciudadana que permite monitorear y observar el cumplimiento de los deberes y compromisos de las autoridades y funcionarios públicos de salud.

**r) Vigilancia comunitaria en salud (VCS)**

Mecanismo de participación que promueve la autorresponsabilidad y el fortalecimiento de las acciones preventivas desde la familia y su entorno para preservar la salud comunitaria.

**s) Cuidado integral de la salud**

Son las acciones e intervenciones a la apersona, familia y comunidad, destinadas a promover hábitos y conductas saludables; estas buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarla, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social. Comprende las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud. Además, involucra intervenciones intersectoriales e intergubernamentales, para actuar sobre los determinantes sociales de la salud.

**t) Curso de vida**

Comprende la sucesión de eventos que ocurren a lo largo de la existencia de las personas y la población, los cuales interactúan para influir en su salud desde la preconcepción hasta la muerte.

**u) Determinantes Sociales de Salud.**

Son las circunstancias en que las personas son concebidas, nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, y son causa de buena parte de las inequidades en salud entre los países y dentro de cada país.

**v) Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para Persona, Familia y Comunidad (MCI).**

Comprende un conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, responden a las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad.

**w) Visita Domiciliaria (VD).**

Actividad de salud realizada con el objetivo de desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento dirigida a la persona, familia y comunidad.

**SIGLAS Y ABREVIATURAS**

- ACS : Agente Comunitario de Salud
- AS : Actor Social.
- AAHH : Asentamiento humano
- CP : Centro Poblado
- Asoc. PPJJ : Asociación Pueblo Joven
- EMS : Equipo Multidisciplinario de Salud
- VC : Vigilancia Comunitaria
- FVC : Ficha de Vigilancia Comunitaria
- JVC : Junta Vecinal Comunal



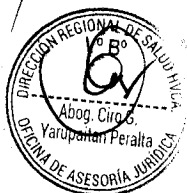
• RVC	:	Red de Vigilancia Comunitaria
• EESS	:	Establecimiento de salud
• RC	:	Referencia comunitaria
• FRC	:	Ficha de Referencia Comunal
• VD	:	Visita Domiciliaria
• VS	:	Vigilancia en salud
• VCS	:	Vigilancia comunitaria en salud
• CIS	:	Cuidado integral de la salud
• DSS	:	Determinantes Sociales de la Salud
• OPS	:	Organización Panamericana de la Salud
• PPR	:	Presupuesto por Resultado
• ONG	:	Organizaciones No Gubernamentales
• SC	:	Sectorista Comunitario
• CPVC	:	Centros de Promoción y Vigilancia Comunal
• PROMSA	:	Promoción de la Salud
• ECOS	:	Equipos Comunales de Salud
• CODECOS	:	Comité Desarrollo Local en Salud
• OSB	:	Organizaciones Sociales de Base
• MCI	:	Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para Persona, Familia y Comunidad.

**X. ANEXOS**

- Anexo N° 01: Acta de compromiso para la vigilancia comunitaria en salud, en el servicio de salud.
- Anexo N° 02: Acta de reunión para uniformizar sectorización con el gobierno local.
- Anexo N° 03: Directorio de actores sociales.
- Anexo N° 04: Acta de compromiso de los líderes comunitarios para la vigilancia comunitaria en salud, en cada sector o comunidad.
- Anexo N° 05: Registro de asistencia al Taller de Fortalecimiento de capacidades sobre vigilancia comunitaria en salud para los ACS y líderes comunitarios.
- Anexo N° 06: Matriz de priorización de problemas en la comunidad
- Anexo N° 07: Acta de reunión con los líderes comunitarios para el diagnóstico situacional de la comunidad.
- Anexo N° 08: Matriz para la implementación y/o fortalecimiento de la vigilancia comunitaria en salud.
- Anexo N° 09: Ficha de vigilancia comunitaria en salud.
- Anexo N° 10: Ficha de Referencia y Contrarreferencia
- Anexo N° 11: Ficha de reporte comunitario.
- Anexo N° 12: Lista de chequeo de la Implementación de la Vigilancia comunitaria en salud.



*[Handwritten signature]*



**ANEXO Nº 01**

**ACTA DE COMPROMISO PARA LA VIGILANCIA COMUNITARIA EN SALUD (VCS), EN EL SERVICIO DE SALUD**

En el establecimiento de salud ".....", perteneciente a la Microrred ....., Red/DIRIS ....., DIRESA/GERESA/DISA ..... a los ....., siendo las ..... horas, se reunieron el Jefe del establecimiento de salud y todo el Equipo Multidisciplinario de Salud, con la finalidad de comprometernos en la ejecución de las acciones de vigilancia comunitaria, en la jurisdicción del establecimiento de salud.

**Agenda:**

- Fortalecimiento de la organización del servicio de salud, para la implementación y/o consolidación de la vigilancia comunitaria en salud.

PERSONAL RESPONSABLE	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO O PROFESIÓN
Jefe del EESS		
Coordinador de PROMSA		
Equipo Multidisciplinario de Salud		

A continuación, firman y sellan los presentes dando fe de su participación en la reunión y compromiso para la implementación y/o fortalecimiento de la vigilancia comunitaria en salud.

.....

Nombres:	Nombres:	Nombres:
DNI:	DNI:	DNI:
Cargo:	Cargo:	Cargo:

.....

Nombres:	Nombres:	Nombres:
DNI:	DNI:	DNI:
Cargo:	Cargo:	Cargo:



**ANEXO N° 02**

**ACTA DE REUNIÓN PARA UNIFORMIZAR SECTORIZACIÓN (\*)**

DATOS DE LA REUNION			
<b>Lugar:</b>			
<b>Fecha:</b>			
<b>EESS:</b>			
<b>Municipalidad:</b>			
<b>Convoca a la reunión:</b>			
<b>Hora de inicio:</b>		<b>Hora de término:</b>	
<b>Agenda</b>			
Acuerdos		Responsable	Fechas



.....	.....	.....
Nombres:	Nombres:	Nombres:
DNI:	DNI:	DNI:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
.....	.....	.....
Nombres:	Nombres:	Nombres:
DNI:	DNI:	DNI:
Cargo:	Cargo:	Cargo:

**(\*)** Adaptado de la Directiva Administrativa denominada "Lineamientos para la conformación y funcionamiento de los Comités comunitarios de salud, de la DIRIS Lima Este, aprobada con Resolución Directoral N° 048-2023-DG-DIRIS-LE/MINSA.

**ANEXO N° 03**

**DIECTORIO DE ACTORES SOCIALES (\*)**

<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>				
<b>Institución</b>	<b>Cargo</b>	<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Celular</b>	<b>Correo</b>
Municipalidad	Alcalde			
	Gerente Municipal			
	Gerente de Desarrollo social			
	Sub Gerente de salud			
	Sub Gerente de Participación Vecinal			
	Otro:			
RED/RIS	Jefe(a)			
	Adjunto			
	Coordinador de PROMSA			
UGEL	Director(a)			
	Jefe(a) ASGESE*			
	Jefe(a) AGEBRE*			
	Otro:			
PREFECTURA	Sub Prefecto			
PNP	Comisario			
MIDIS	Promotor(a)			
MIMP	Promotor(a)			

(\*) ASGESE: Área de supervisión y gestión del servicio educativo

(\*) AGEBRE: Área de gestión de la educación básica regular y especial.



<b>ORGANIZACIONES SOCIALES DE BASE/VECINALES/BARRIALES</b>					
<b>Organización</b>	<b>Cargo</b>	<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>DNI</b>	<b>Celular</b>	<b>Correo</b>
Club de madres					
Comedores populares					
Vaso de leche					
Junta vecinal comunal					

<b>ONG/COOPERACIÓN INTERNACIONAL/EMPRESAS/OTROS</b>					
<b>Organización</b>	<b>Cargo</b>	<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>DNI</b>	<b>Celular</b>	<b>Correo</b>
Iglesias					
Medios de comunicación					
ONG					

(\*). Adaptado de la Directiva Administrativa denominada "Lineamientos para la conformación y funcionamiento de los Comités comunitarios de salud, de la DIRIS Lima Este, aprobada con Resolución Directoral N° 048-2023-DG-DIRIS-LE/MINSA.



**ANEXO N° 04**

**ACTA DE COMPROMISO DE LOS LÍDERES COMUNITARIOS PARA LA VCS,  
EN CADA SECTOR O COMUNIDAD (\*)**

DATOS DE LA REUNION				
<b>Región:</b>		<b>Provincia:</b>		<b>Distrito:</b>
<b>Comunidad y/o sector:</b>				
<b>Hora y Fecha:</b>				
<b>JVC, OSB, ACS o quién haga sus veces</b>				
<b>Hora de inicio</b>		<b>Hora de Término</b>		
<b>Agenda</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué es la VCS y su importancia?</li> <li>• Rol de los actores sociales del territorio en la VCS.</li> <li>• Ventajas de la Red de Vigilancia Comunitaria (RVC)</li> <li>• Funcionamiento de la RVC</li> </ul>		
<b>Acuerdos y constitución de la Red de Vigilancia</b>		..... ..... .....		
N°	Nombres y apellidos de integrantes de la Red de Vigilancia Comunitaria (JVC, OSB, ACS, líderes comunitarios)	Cargo	DNI	Celular y/o teléfono
	Agente comunitario de salud	ACS		



.....

Nombres:	Nombres:	Nombres:
DNI:	DNI:	DNI:
Cargo:	Cargo:	Cargo:

**\*) Adaptado de la Directiva Administrativa denominada "Lineamientos para la conformación y funcionamiento de los Comités comunitarios de salud, de la DIRIS Lima Este, aprobada con Resolución Directoral N° 048-2023-DG-DIRIS-LE/MINSA.**

**ANEXO N° 05**

**REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES SOBRE VCS, PARA LOS ACS Y LÍDERES COMUNITARIOS (JVC U OTROS) (\*)**

INFORMACIÓN DEL TALLER	
<b>Establecimiento de salud</b>	
<b>Comunidad o sector</b>	
<b>Tema</b>	
<b>Expositor</b>	
<b>Fecha y hora</b>	

N°	Nombres y apellidos	DNI	Cargo en la comunidad	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				



-----  
EXPOSITOR

-----  
JEFE DEL ESTABLECIMIENTO

(\*) Adaptado de la Directiva Administrativa denominada "Lineamientos para la conformación y funcionamiento de los Comités comunitarios de salud, de la DIRIS Lima Este, aprobada con Resolución Directoral N° 048-2023-DG-DIRIS-LE/MINSA.

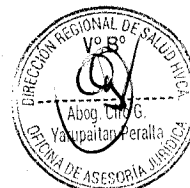
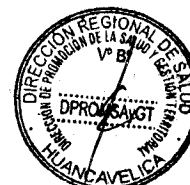
**ANEXO N° 06**

**MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS EN LA COMUNIDAD (\*\*)**

PROBLEMA Y/O NECESIDAD	¿A CUÁNTOS AFECTA?		¿TIENE POSIBILIDAD DE CAUSAR MUERTE O DAÑO?		¿ES POSIBLE RESOLVERLO?		TOTAL
	A todos	A pocos	SI	NO	SI	NO	
	(2 Puntos)	(1 punto)	(2 Puntos)	(1 punto)	(2 Puntos)	(1 punto)	
<b>Problema X</b>							
<b>Problema Y</b>							
<b>Problema Z</b>							

Luego se hará una sumatoria, de cada puntaje alcanzado por cada problema. El problema con mayor puntaje, será el considerado de mayor prioridad.

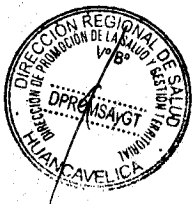
(\*\*) Componente comunitario de la estrategia AIEPI. Guía para profesionales y técnicos de los servicios de salud. OPS, American Red Cross, United Nations Foundation. Washington 2004.



**ANEXO N° 07**

**ACTA DE REUNIÓN CON LOS LÍDERES COMUNITARIOS PARA EL  
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA COMUNIDAD (\*)**

DATOS DE LA REUNION				
<b>Región:</b>		<b>Provincia:</b>		<b>Distrito:</b>
<b>Comunidad y/o sector:</b>				
<b>Hora y Fecha:</b>				
<b>JVC, o quién haga sus veces</b>				
<b>Hora de inicio</b>		<b>Hora de término</b>		
<b>Agenda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorización de problemas a nivel comunitario</li> <li>• Diagnóstico situacional de la comunidad</li> </ul>			
<b>Acuerdos</b>	..... ..... ..... .....			
N°	Nombres y apellidos de participantes	Cargo	DNI	Celular y/o teléfono



.....	.....	.....
Nombres:	Nombres:	Nombres:
DNI:	DNI:	DNI
Cargo:	Cargo:	Cargo:
.....	.....	.....
Nombres:	Nombres:	Nombres:
DNI:	DNI:	DNI
Cargo:	Cargo:	Cargo:

(\*) Adaptado de la Directiva Administrativa denominada "Lineamientos para la conformación y funcionamiento de los Comités comunitarios de salud, de la DIRIS Lima Este, aprobada con Resolución Directoral N° 048-2023-DG-DIRIS-LE/MINSA.





<p><b>e. Análisis e identificación de condiciones o factores de riesgo y vigilancia de grupos de riesgo.</b></p> <p>Reunión de análisis situacional en salud e identificación de zonas de riesgo.</p>	<p>Jefe del EESS EMS</p>	<p>Acta e informe</p>
<p><b>B. ORGANIZACION DE LA COMUNIDAD</b></p>		
<p>a. Identificación y concertación con las autoridades y/o líderes comunitarios para el compromiso en la VCS.</p>		
<p>Reunión de concertación y socialización con líderes comunitarios</p>	<p>EMS</p>	<p>Acta</p>
<p>b. Capacitación a ACS y a líderes comunitarios (JVC)</p>		
<p>Taller de capacitación a ACS y a líderes comunitarios</p>	<p>EMS</p>	<p>Registro de asistencia e informe</p>
<p><b><u>ETAPA 02: PLANIFICACION</u></b></p>		
<p><b>a. Elaboración o actualización de mapa comunal.</b></p>		
<p>Reunión de trabajo con miembros de la JVC o quien haga sus veces y actores sociales.</p>	<p>Sectorista Actores sociales</p>	<p>Acta</p>
<p><b>b. Diagnóstico situacional de la comunidad</b></p>		<p>Acta</p>
<p>Reunión de trabajo con miembros de la JVC o quien haga sus veces y actores sociales.</p>	<p>Sectorista ACS</p>	<p>Acta</p>
<p><b>c. Elaboración del Plan de implementación de la VCS</b></p>		<p>Plan de trabajo</p>

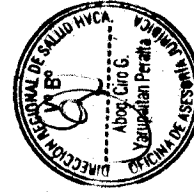


Reunión de trabajo con el EMS	Jefe del EESS/EMS	Acta e informe
Reunión de trabajo con miembros de la JVC o quien haga sus veces y actores sociales	Sectorista ACS	Acta
Conformación, reactivación y/o fortalecimiento del comité de emergencia comunitario	Sectorista ACS	Acta
<b>ETAPA 03: EJECUCION</b>		
<b>a. Desarrollo del Plan de implementación de la VCS</b>		
Avance de actividades del Plan de implementación y/o fortalecimiento de la VCS.	EMS/Sectorista Actores sociales	Informe
Sesiones educativas y demostrativas	EMS/Sectorista	Informe
Visitas domiciliarias	EMS/Sectorista ACS	Informe
Reuniones de trabajo de la JVC o quien haga sus veces con el Gobierno local.	RIS, DIRESA, MICRORRED Jefe del EESS/EMS	Acta e informe
<b>b. Reporte comunitario y Red de Vigilancia Comunitaria</b>		
Operatividad del RVC	EMS/Sectorista	Informe
<b>c. Referencia comunitaria</b>		
Referencia comunitaria operativa	ACS./EMS	Registro



<b>ETAPA 04: SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN</b>																							
<b>A nivel comunitario</b>																							
a. Monitoreo de las actividades de la VCS													Sectorista, ACS										Acta e informe
b. Evaluación de la Implementación y/o fortalecimiento de la VCS													Sectorista, ACS										Acta e informe
c. Reconocimiento del trabajo comunitario al ACS y líderes comunitarios, por parte del sector salud y gobierno local.													DIRESA/RIS/G.L										Informe
<b>A nivel del servicio de salud</b>																							
Monitoreo, Supervisión y evaluación de la implementación y/o fortalecimiento de la VCS.													Jefe del EESS/EMS										Acta e informe

(\*\*\*) En base a "Procedimientos técnico administrativos para la implementación del Sistema de Vigilancia Comunitaria en salud en la Dirección de Salud II Lima Sur", aprobado por Directiva Administrativa N° 001-2013-DISA II L.S./DEPS.V.01



**ANEXO Nº 09**

**FICHA DE VIGILANCIA COMUNITARIA EN SALUD**

**MODELO DE BANNER DE VIGILANCIA COMUNAL-GESTANTE**

N°	Nombres y apellidos	DNI	Edad	Enero					Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
				Mes de embarazo	Atención del embarazo	Suplemento de hierro	Vacuna	Paquete educativo												

**Nota: Este banner gigante estará ubicado en el interior del CPVC**

**MODELO DE BANNER DE VIGILANCIA COMUNAL-NIÑO Y NIÑA**

N°	Nombres y apellidos	Fecha de nacimiento	DNI	Enero					Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
				Edad	CRCED	Vacuna	Crecimiento y estado nutricional	Suplemento de hierro												Asistencia al paquete educativo	

**Nota: Este banner gigante estará ubicado en el interior del CPVC**










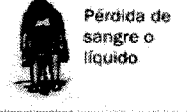
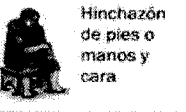
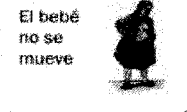
ANEXO Nº 10

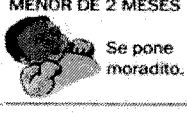




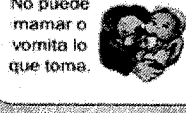
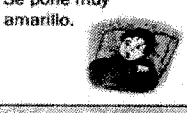

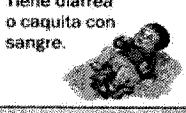
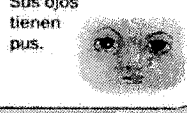
FICHA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA (\*)




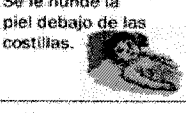
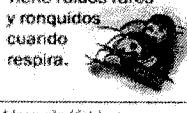
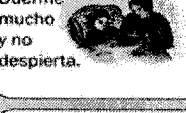
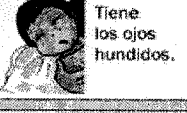
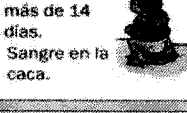
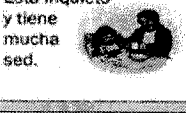

FICHA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA COMUNITARIA

COMUNIDAD:

NOMBRE:

 GESTANTE	 Fiebre	 Vómitos abundantes	 Contracciones antes de tiempo	 Ardor al orinar
 Control	 Dolor de cabeza	 Pérdida de sangre o líquido	 Hinchazón de pies o manos y cara	 El bebé no se mueve

<b>MENOR DE 2 MESES</b>  Se pone moradito.	 El ombligo está rojo y con pus.	 Esta muy flaquito o no se mueve.	 Respira agitado y con ruidos.	 Está muy caliente o muy frío.
 No puede mamar o vomita lo que toma.	 Se pone muy amarillo.	 Tiene granos en todo el cuerpo.	 Tiene diarrea o caquita con sangre.	 Sus ojos tienen pus.

<b>DE DOS MESES HASTA 5 AÑOS</b>  Dolor de oído.	 Tiene agitación o respiración rápida.	 Dolor y pus en la garganta.	 Se le hunde la piel debajo de las costillas.	 Tiene ruidos raros y ronquidos cuando respira.
 Duerme mucho y no despierta.	 Tiene los ojos hundidos.	 Diarrea por más de 14 días. Sangre en la caca.	 Está inquieto y tiene mucha sed.	 Lloro sin lágrimas. La piel de su barriga al cogerle demora en regresar.

NOMBRE DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD:

CONTRAREFERENCIA

1. NOMBRES DEL PACIENTE:

2. DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE:

3. TRATAMIENTO:

4. SEGUIMIENTO POR EL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD:

5. PRÓXIMA CITA:

NOMBRE DEL PERSONAL:

Fuente: Kusi Warma. Modificado por CARE Perú  
(El establecimiento de salud y el ACS, se quedarán con una copia)



## ANEXO N° 11

### FICHA DE REPORTE COMUNITARIO (\*)

<b>FICHA DE REPORTE DE RIESGOS SOCIOS SANITARIOS Y/O EVENTOS IDENTIFICADOS</b>	
Fecha del reporte	/ / Día mes año
Fecha de verificación	/ / Día mes año
Lugar del reporte	(Región, provincia, distrito, comunidad, dirección)
Establecimiento de salud a reportar	
Nombres y apellidos de la persona que reporta	
Identificación (si se tiene)	
Riesgo socios sanitarios y/o eventos a reportar	
Observaciones (Información adicional)	
Personal de salud responsable de la verificación	



(\*) Adaptado de Propuesta de Operación de la estrategia de vigilancia en Salud Pública con base comunitaria para Colombia, OPS, Ministerio de Salud y Protección Social, 2014.



ANEXO N° 12

LISTA DE CHEQUEO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA VIGILANCIA COMUNITARIA EN SALUD (\*\*\*\*)

COMPONENTES	PUNTAJE	EVIDENCIAS	ACUERDOS Y COMPROMISOS
1 Personal de salud, autoridades del gobierno local, ACS y JVC o quien haga sus veces, comprometidos en la VCS.		Acta de acuerdos y compromisos	
2 JVC o quien haga sus veces, ACS capacitados en VCS		Informes de capacitación, acta y registro de asistencia	
3 Comunidad organizada a través de la JVC o quien haga sus veces, oficializado por el gobierno local y que promueve acciones de VCS.		Ordenanza municipal/Resolución de alcaldía u Acta de compromiso.	
4 Comunidad cuenta con Plan comunitario con inserción de acciones de VCS.		Plan aprobado en ejecución, actas	
5 Comunidad cuenta con RVC operativa (flujo de información)		Ficha de vigilancia comunitaria, Ficha de reporte comunitario	
6 JVC o similar organizados para implementar la referencia comunitaria.		Registro de referencias comunitarias	

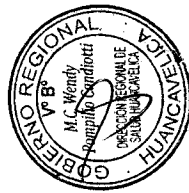


7	Comunidad sectorizada y cuenta con ACS y líderes comunitarios que realizan el reporte comunitario de riesgos socios sanitarios y captan grupos de riesgo en la población hacia el EESS más cercano.		Registro de información de formulario google	
8	Reconocimiento del trabajo comunitario al ACS y líderes comunitarios por parte del sector salud y gobierno local.		Informe	

**Puntaje:**

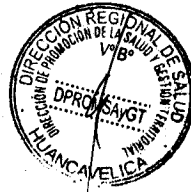
0 = No hay evidencia    1 = En proceso    2 = Con evidencia

(\*\*) En base a "Procedimientos técnico administrativos para la implementación del Sistema de Vigilancia Comunitaria en salud en la Dirección de Salud II Lima Sur", aprobado por Directiva Administrativa N° 001-2013-DISA II L.S./DEPS.V.01.



## XI. BIBLIOGRAFIA

- Una experiencia para disminuir la brecha entre los servicios de salud y la comunidad. Sistematización de la experiencia desarrollada en Cajamarca, APRISABAC, 2000.
- Guía Metodológica para la implementación de comunidades saludables, Dirección General de Promoción de la Salud/MINSA, PAR Salud, Proyecto Amares, 2005.
- Resolución Directoral N° 1246-2005-GR.LL.GRDS/DRS, que aprueba el Documento CODECOS, Modelo de Gestión Local para el Desarrollo Social Sostenible, Una experiencia de liderazgo comunal y el rol del sector salud – Provincia Sánchez Carrión – La Libertad, 2005.
- Sistema de Vigilancia Comunal – Modelo de Atención Integral de Salud, DIRESA La Libertad, OPS, 2005.
- Sistema de Vigilancia Comunitaria SIVICO, Una propuesta para la gestión social de riesgos basada en la participación comunitaria, USAID Perú, CARE, DISA Apurímac II Andahuaylas – Chincheros, Gobierno Regional de Apurímac, 2006.
- Comunidad saludable. Guía práctica de implementación. Dic. 2008. USAID/PERÚ.
- Proyecto “Vigilancia comunitaria participativa”. Una herramienta para la vigilancia ciudadana a los servicios públicos locales. World Vision/Perú. Junio 2009.
- Sistema de Vigilancia Comunitaria, Guía de Implementación, DIRESA Ancash, 2010.
- Resolución Directoral Regional N° 0984-2011-GRA/GC-GRDS-DIRESA-DR, que aprueba la Guía de Vigilancia comunitaria para promover el crecimiento y desarrollo temprano de niños y niñas, Dirección Regional de Salud Ayacucho, 2010.
- Resolución Gerencial Regional N° 0145-2011-GR.LL/GGR/GRSS, que aprueba el Documento Técnico N° 001-2011GR-LL-GGR/GRSS-DEPROMSA-V.01, “Pautas para la Implementación del Sistema de Vigilancia Comunal en Salud”, GERESA La Libertad.
- Dirección General de Promoción de la Salud. DT: Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil, aprobado con RM N° 528-2011/MINSA.
- Lineamientos de Política de Vigilancia Ciudadana en Salud. Aprobado con RM 040- 2011/MINSA.
- Guía metodológica de la estrategia de sectorización para la promoción de la salud en cogestión con la comunidad. Future Generations/Perú. Julio 2012.
- Resolución Gerencial Regional N° 0045-2014-GR.LL/GGR/GRSS, que aprueba el Documento Técnico N° 011-2014-GR-LL-GGR/GRSS-SGPGT-V.01, “Sectorización operativa de los establecimientos de salud”, GERESA La Libertad.
- Propuesta de Operación de la estrategia de vigilancia en Salud Pública con base comunitaria para Colombia, OPS, Ministerio de Salud y Protección Social, 2014.
- Documento Técnico “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú”, aprobado por RM N° 366-2017/MINSA.
- Vigilancia basada en la comunidad. Modelo de protocolo. IFRC – Federación Internacional de Sociedad de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Ginebra 2019.
- Las Funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una



renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. OPS, 2020.

- Componente comunitario de la estrategia AIEPI. Guía para profesionales y técnicos de los servicios de salud. OPS, American Red Cross, United Nations Foundation. Washington 2004.
- Directiva Administrativa para la Implementación del Sistema de Vigilancia Comunitaria en la jurisdicción sanitaria de la Dirección de Salud II Lima Sur, aprobada con Resolución Directoral N° 620-2013-DISA II-LS/DE.
- Directiva Administrativa N° 325-MINSA/DGIESP-2022 “Orientaciones para la conformación y funcionamiento de los comités comunitarios de salud indígena o afrodescendiente con pertinencia cultural”.
- Directiva Administrativa denominada “Lineamientos para la conformación y funcionamiento de los Comités comunitarios de salud, de la DIRIS Lima Este, aprobada con Resolución Directoral N° 048-2023-DG-DIRIS-LE/MINSA.

