INFORME DE ACTIVIDADES PARA LA PROMOCIÓN Y OFERTA DE PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH Y LA ENTREGA DE PAQUETES DEFINIDOS DE SERVICIOS

Convenio No. 2230106

ESE RED SALUD ARMENIA

ARMENIA, QUINDIO

Período reportado: 01 a 31 de Julio de 2023

18 de Agosto de 2023

Contenido

1. ACTIVIDADES DE ALISTAMIENTO Y PLANEACIÓN MENSUAL 3

2. REPORTE DE ALCANCE DE METAS 8

2.1. Personas alcanzadas con paquetes de servicios 8

2.3. Personas alcanzadas con pruebas de tamizaje 10

2.3.1. Personas canalizadas a servicios de salud 12

2.3.2. Personas canalizadas a servicios de protección social 13

3. Seguimiento a planes de mejoramiento 14

4. Anexos 22

1. ACTIVIDADES DE ALISTAMIENTO Y PLANEACIÓN MENSUAL

Durante el mes de julio del presente año se identifican barreras iniciales relacionadas a la no identificación del equipo, la falta de elementos logísticos como las carpas, las mesas, las sillas y la ausencia de los paquetes de prevención, los cuales afectaban significativamente no sólo la planeación de las actividades extramurales sino también el ingreso mensual de la ESE. Teniendo en cuenta lo anterior, se compartió de manera verbal y por escrito a la gestora y monitora de Enterritorio, barreras que fueron resolviéndose al finalizar el mes de julio. Vale la pena mencionar que a pesar de no contar con la logística se gestionaron lugares garantizando la confidencialidad del usuario para la tamización de pruebas de VIH y actividades educativas de promoción y prevención.

Por otra parte, se evidencia la necesidad de ampliar los puntos de atención para hacer la tamización de pruebas rápidas para detección de VIH, principalmente puntos de atención extramurales, que garanticen la búsqueda comunitaria de la población clave, además, de lograr mayor impacto y cobertura.

En cuanto a los agentes comunitarios se les informa en el desarrollo de sus actividades diarias, la importancia de conservar la confidencialidad de los usuarios, evitando acercamiento físico y contacto visual a la hora de llevar a cabo una jornada de tamización para pruebas rápidas.

Además, en el mes de julio se implementaron acciones para dar a conocer el proyecto, generar mayor visibilidad y reconocimiento por parte de la población general, población clave y diferentes actores institucionales, sin dejar a un lado la programación de tamizajes, se estima para el mes de agosto se planteen metas para cada uno de los agentes comunitarios, quienes son los principales responsables de atraer a la población a nuestros servicios de salud o de llevar el servicio hasta donde ellos, esto permitiría alcanzar los objetivos de una manera eficiente.

Por lo tanto, se genera la circular No. 18 para entidades públicas, privadas, ONG y comunidad en general del departamento del Quindío, con el fin de socializar el convenio No. 2230106 entre ENTerritorio y Red Salud Armenia ESE de implementación del modelo de prevención combinada del VIH con enfoque comunitario en población clave (HSH, PID, TS y Migrantes), informando acerca de los servicios que se prestan como la realización de las pruebas rápidas de VIH de 3ra y 4ta generación que incluye entrega de 3 preservativos y las entregas de kits de prevención según el tipo de población. Los servicios en mención ofrecidos de manera gratuita, y relacionando número de celular 3228191756 vía WhatsApp y correo convenioredentvih@gmail.com y circular que debía ser entregada por cada uno de los integrantes del equipo a su red más cercana haciendo firmar un recibido con el fin de generar un reconocimiento y lograr aperturar nuevos espacios para la realización de las jornadas de tamizajes.

Por último, se asiste a la emisora radial Plus + radio, con el fin de visibilizar el trabajo que está desarrollando el equipo del proyecto de respuesta combinada ante el VIH de Red Salud Armenia ESE en convenio con ENTerritorio, con la participación de agentes comunitarios, el profesional enlace, la supervisión local de ENTerritorio y la coordinadora del proyecto.

Se consideró efectivo publicar la información compartida por el equipo de comunicaciones de ENTerritorio y Red Salud Armenia ESE en las redes sociales y compartir con amigos, líderes, enlaces y establecimientos donde concurren las poblaciones clave principalmente para que sean replicadas por redes y por voz a voz, actividad de difusión realizada por cada uno de los miembros del equipo de la ESE que tienen como objetivo dar respuesta combinada ante el VIH.

Para cumplir con el objetivo de continuar con la búsqueda de otros puntos fijos, se abrieron espacios en el CAA del Sur, lo cual no fue efectivo porque se identificó que a pesar de que las personas que transcurren en el sector y que ingresan al centro de salud se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, no pertenecen a la población clave, porque asisten principalmente madres gestantes quienes ya han tenido que acceder a los tamizajes de manera trimestral. Por lo anterior, este punto no fue agendado posteriormente a partir del análisis realizado.

Sumado a lo anteriormente expuesto, se tiene que se realizaron diferentes recorridos por instituciones como Secretaría de Servicio Social del municipio de Salento, Alcaldía de Circasia, Secretaría de Desarrollo Social de la Alcaldía de Armenia, Alcaldía de Calarcá para tratar específicamente en este caso con población migrante venezolana, reinados de la comunidad en Quimbaya, en otros, con el fin de concretar los espacios propicios para la toma de pruebas rápidas para detección de VIH, como también reuniones con el administrador de los establecimientos (Shango, Flor del Valle, Club Barras y Ejecutivos); donde se encuentra población priorizada trabajadoras sexuales (TS), el cual brinda el permiso para hacer la toma de pruebas rápidas. Se generan espacios de entrenamiento y sensibilización al equipo sobre temas como enfoque diferencial y diligenciamiento de formatos de acuerdo a los roles de cada uno de los perfiles del equipo.

Con el fin de generar un alistamiento y planeación de las actividades del 01 al 31 de julio, se establece un cronograma semanal que incluye las especificaciones de las jornadas como fecha, hora, lugar, dirección, personas estimadas para intervenir según el tipo de población, tipo de actividad, entre otros, cronograma que siempre deberá ser aprobado por las supervisoras del presente convenio. De acuerdo al conocimiento del campo por parte del equipo, se hicieron actividades en Armenia y municipios conurbados como Calarcá y Quimbaya. En el caso de Armenia se ejecutaron actividades en los tipos de lugares centros de salud, clubes nocturnos e instituciones educativas de las comunas 4 y 7. Respecto al municipio de Calarcá las actividades se ejecutaron en el punto vive digital y en Quimbaya en el coliseo cubierto donde se llevó a cabo un reinado de la comunidad LGTBIQ+. Para el punto fijo se continua con el Centro de Salud Piloto Uribe, ubicado en la comuna 7 del Sector Centro, debido al tránsito de personas de áreas conurbadas, programando actividades en horarios rotativos asequibles a la población entre mañana (7:00 a.m. – 12:00 m.) y tarde (12:00 m. – 4:30 p.m.).

En el mapa a continuación se visibilizan las comunas de Armenia y los municipios de áreas conurbadas, a su vez la positividad por tipo de población.



Dando respuesta a lo anterior, se planteó el siguiente cronograma de todas las actividades del mes de julio que incluye las jornadas extramurales y el punto fijo.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2023										
Tipo de lugar	Nombre del lugar	Nombre del líder a cargo de la actividad	Dirección	Fecha	Horario	Cantidad proyecta alcance de meta				Tipo de actividad (taller, jornada de salud, recorrido etc.)
					Hora de inicio y Final	HSH	PID	TS	Migrantes	
Centro de Salud	ESE Red Salud Armenia, centro de salud piloto Uribe.	Equipo Proyecto VIH	cl 25 No 10-11 10-73a	4/07/23	7:00 12:00	1	0	1	10	Realización de prueba rápida VIH, entrega de preservativos y educación en salud sexual y reproductiva a población clave (TS) y (MI).
Centro de Salud	ESE Red Salud Armenia, centro de salud piloto Uribe.	Equipo Proyecto VIH	cl 25 No 10-11 10-73a	5/07/23	7:00 12:00	1	0	1	10	Realización de prueba rápida VIH, entrega de preservativos y educación en salud sexual y reproductiva a población clave Trabajadoras sexuales (TS) Migrantes (MI).
Centro de Salud	ESE Red Salud Armenia, Centro de Salud Piloto Uribe.	Equipo Proyecto VIH	cl 25 No 10-11 10-73a	6/07/23	7:00 12:00	1	0	1	10	Realización de prueba rápida VIH, entrega de preservativos y educación en salud sexual y reproductiva a población clave Trabajadoras sexuales (TS) Migrantes (MI).
Centro de Salud	ESE Red salud Armenia, Centro de Salud Piloto Uribe.	Equipo Proyecto VIH	cl 25 No 10-11 10-73a	7/07/23	7:00 12:00	1	0	1	10	Realización de prueba rápida VIH, entrega de preservativos y educación en salud sexual y reproductiva a población clave Trabajadoras sexuales (TS) Migrantes (MI).
Centro de Salud	ESE Red salud Armenia, Centro de Salud Piloto Uribe.	Equipo Proyecto VIH	cl 25 No 10-11 10-73a	10/07/23	7:00 12:00	1	0	1	10	Realización de prueba rápida VIH, entrega de preservativos y educación en salud sexual y reproductiva a población clave Trabajadoras sexuales (TS) Migrantes (MI).
Centro de Salud	ESE Red salud Armenia, Centro de Salud Piloto Uribe.	Equipo Proyecto VIH	cl 25 No 10-11 10-73a	11/07/23	7:00 12:00	1	0	1	10	Realización de prueba rápida VIH, entrega de preservativos y educación en salud sexual y reproductiva a población clave Trabajadoras sexuales (TS) Migrantes (MI).
Centro de Salud	ESE Red salud Armenia, Centro de Salud Piloto Uribe.	Equipo Proyecto VIH	cl 25 No 10-11 10-73a	12/07/23	7:00 12:00	1	0	1	10	Realización de prueba rápida VIH, entrega de preservativos y educación en salud sexual y reproductiva a población clave Trabajadoras sexuales (TS) Migrantes (MI).
Centro de Salud	Centro de Salud Piloto Uribe y Centro de Atención Ambulatoria CAA del Sur.	Equipo Proyecto VIH	calle 25 # 11-15, Barrio Rincón santo / esquina, Cra. 19	13/07/23	7:00 12:00	4	0	3	6	Realización de prueba rápida VIH, entrega de preservativos y educación en salud sexual y reproductiva a población clave Trabajadoras sexuales (TS) Migrantes (MI), Población que se Inyectan Drogas (PIC), Hombres que tienen Relaciones Sexuales con Hombres (HSH)
Centro de Salud	Centro de Salud Piloto Uribe.	Equipo Proyecto VIH	calle 25 # 11-15, Barrio Rincón santo	14/07/23	7:00 9:30	4	0	3	6	Realización de prueba rápida VIH, entrega de preservativos y educación en salud sexual y reproductiva a población clave Trabajadoras sexuales (TS) Migrantes (MI), Población que

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2023

Tipo de lugar	Nombre del lugar	Nombre del líder a cargo de la actividad	Dirección	Fecha	Horario	Cantidad proyecta alcance de meta				Tipo de actividad (taller, jornada de salud, recorrido etc.)
					Hora de inicio y Final	HSH	PID	TS	Migrantes	
										se Inyectan Drogas (PIC), Hombres que tienen Relaciones Sexuales con Hombres (HSH)
Club Nocturno	Shangó Night Club	Equipo Proyecto VIH	Cra. 20 #20-23	14/07/23	10:00 a.m. 4:00 p.m.			80		Realización de prueba rápida VIH, entrega de preservativos y educación en salud sexual y reproductiva a población clave Trabajadoras sexuales (TS).
Centro de Salud	Centro de Salud Piloto Uribe y Centro de Atención Ambulatoria CAA del Sur.	Equipo Proyecto VIH	calle 25 # 11-15, Barrio Rincón santo / esquina, Cra. 19	17/07/23	7:00 12:00	4	0	3	6	Realización de prueba rápida VIH, entrega de preservativos y educación en salud sexual y reproductiva a población clave Trabajadoras sexuales (TS) Migrantes (MI), Población que se Inyectan Drogas (PIC), Hombres que tienen Relaciones Sexuales con Hombres (HSH)
Centro de Salud	Centro de Salud Piloto Uribe y Centro de Atención Ambulatoria CAA del Sur.	Equipo Proyecto VIH	calle 25 # 11-15, Barrio Rincón santo / esquina, Cra. 19	18/07/23	7:00 12:00	4	0	3	6	Realización de prueba rápida VIH, entrega de preservativos y educación en salud sexual y reproductiva a población clave Trabajadoras sexuales (TS) Migrantes (MI), Población que se Inyectan Drogas (PIC), Hombres que tienen Relaciones Sexuales con Hombres (HSH)
Centro de Salud	Centro de Salud Piloto Uribe y Centro de Atención Ambulatoria CAA del Sur.	Equipo Proyecto VIH	calle 25 # 11-15, Barrio Rincón santo / esquina, Cra. 19	19/07/23	7:00 12:00	4	0	3	6	Realización de prueba rápida VIH, entrega de preservativos y educación en salud sexual y reproductiva a población clave Trabajadoras sexuales (TS) Migrantes (MI), Población que se Inyectan Drogas (PIC), Hombres que tienen Relaciones Sexuales con Hombres (HSH)
Centro de Salud	Centro de Salud Piloto Uribe.	Equipo Proyecto VIH	Calle 25 # 11-15, Barrio Rincón santo	24/07/23	12:00 m. - 4:30 p.m.	4	1	3	6	Realización de prueba rápida VIH, entrega de preservativos y educación en salud sexual y reproductiva a población clave: Trabajadoras sexuales (TS) Migrantes (MI), Población que se Inyectan Drogas (PID), Hombres que tienen Relaciones Sexuales con Hombres (HSH)
Centro de Salud	Centro de Salud Piloto Uribe.	Equipo Proyecto VIH	Calle 25 # 11-15, Barrio Rincón santo	25/07/23	7:00 a.m. 12:00 m.	4	1	3	6	Realización de prueba rápida VIH, entrega de preservativos y educación en salud sexual y reproductiva a población clave: Trabajadoras sexuales (TS) Migrantes (MI), Población que se Inyectan Drogas (PID), Hombres que tienen Relaciones Sexuales con Hombres (HSH)

INFORME DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2023

Tipo de lugar	Nombre del lugar	Nombre del líder a cargo de la actividad	Dirección	Fecha	Horario	Cantidad proyecta alcance de meta				Tipo de actividad (taller, jornada de salud, recorrido etc.)
					Hora de inicio y Final	HSH	PID	TS	Migrantes	
Centro de Salud	Centro de Salud Piloto Uribe.	Equipo Proyecto VIH	Calle 25 # 11-15, Barrio Rincón santo	26/07/23	12:00 m. - 4:30 p.m.	4	1	3	6	Realización de prueba rápida VIH, entrega de preservativos y educación en salud sexual y reproductiva a población clave: Trabajadoras sexuales (TS) Migrantes (MI), Población que se Inyectan Drogas (PID), Hombres que tienen Relaciones Sexuales con Hombres (HSH)
Centro de Salud	Centro de Salud Piloto Uribe.	Equipo Proyecto VIH	Calle 25 # 11-15, Barrio Rincón santo, Armenia	27/07/23	12:00 m. - 4:30 p.m.	4	1	3	6	Realización de prueba rápida VIH, entrega de preservativos y educación en salud sexual y reproductiva a población clave: Trabajadoras sexuales (TS) Migrantes Venezolanos (MI), Población que se Inyectan Drogas (PID), Hombres que tienen Relaciones Sexuales con Hombres (HSH)
Otro	Punto Vive Digital	Equipo Proyecto VIH	Carrera 25 No. 46-25 Calarcá	28/07/23	8:00 AM A 1:30 PM				6	Realización de prueba rápida VIH, entrega de preservativos y educación en salud sexual y reproductiva a población clave: Migrantes Venezolanos (MI)
Club social	Club de Leones	Equipo Proyecto VIH	Club de Leones, junto al Coliseo, Quimbaya	28/07/23	5:00 p.m. - 8:00 p.m.	10	1	3	6	Realización de prueba rápida VIH, entrega de preservativos y educación en salud sexual y reproductiva a población clave: Trabajadoras sexuales (TS) Migrantes Venezolanos (MI), Población que se Inyectan Drogas (PID), Hombres que tienen Relaciones Sexuales con Hombres (HSH)
Centro de Salud	Centro de Salud Piloto Uribe.	Equipo Proyecto VIH	Calle 25 # 11-15, Barrio Rincón santo, Armenia	31/07/23	12:30 M. - 4:30 P.M.	4	1	3	6	Realización de prueba rápida VIH, entrega de preservativos y educación en salud sexual y reproductiva a población clave: Trabajadoras sexuales (TS) Migrantes Venezolanos (MI), Población que se Inyectan Drogas (PID), Hombres que tienen Relaciones Sexuales con Hombres (HSH)

2. REPORTE DE ALCANCE DE METAS

2.1. Personas alcanzadas con paquetes de servicios

A partir de los datos registrados en el SISCO-SSR, para el periodo entre el 01 al 31 de julio no fue beneficiada ninguna persona perteneciente a la población clave priorizada debido a que hasta el cierre de este periodo continuamos a la espera de entrega de los paquetes de prevención por parte de ENTerritorio.

El reporte en este cuadro corresponde a personas únicas registradas el mes de julio de 2023, de acuerdo a lo reportado al cierre de registros en SISCO-SSR el 8 de agosto de 2023.

Tabla 1. Cumplimiento en metas de entrega de paquetes de servicios por población clave

Grupo clave	Meta Mes	Personas alcanzadas (únicas)	% de cumplimiento	Efectividad paquete-prueba	Total personas que realizan encuesta de valoración de riesgo sustancial
HSH	332	0	0%	0%	0
TS	155	0	0%	0%	0
PID	44	0	0%	0%	0
MIGRANTES	88	0	0%	0%	0
TOTAL	619	0	0%	0%	0

Fuente: SISCO-SSR (corte a 2023/07/31)

Lo anterior se debe a los inconvenientes presentados en el suministro de los paquetes de servicios de prevención según los tipos de población clave priorizados a la ESE Red Salud Armenia, se envió correo por parte del área de coordinación al profesional enlace de la ESE, quien a su vez remite nuevamente información a ENTerritorio con el fin de realizar una gestión oportuna en la adquisición y suministro de dicho material. Anexo 1. En dicho correo se informó, que muchas de las actividades que se tenían planeadas y se tienen que realizar, con relación a la entrega de paquetes de prevención a la población clave priorizada en el convenio con ENTerritorio, no se han llevado a cabo por la falta de insumos que componen los paquetes de prevención, entre ellos la intervención en saunas, discotecas, parques, lugares de homosocialización y festivales electrónicos que se realizan tradicionalmente en el Quindío una vez al año como los que se realizaron el sábado 29 de julio, entre otros.

Es de aclarar que contactar a las personas tamizadas con pruebas de VIH posteriormente para que reciban su primer paquete de prevención, es un retroceso y riesgo para el desarrollo de las actividades. Por lo anterior, se reiteró la importancia de obtener completamente los insumos, además de carpas, mesas, sillas, elementos logísticos necesarios para ejecutar las actividades de forma extramural.

Se ha contado con el acompañamiento de las supervisoras locales, quienes han sido fundamentales para este proceso, sin embargo, se solicitó respetuosamente, que ENTerritorio cumpla con la entrega de los insumos necesarios para alcanzar el objetivo del proyecto con la calidad que se requiere y como el convenio establece.

Tabla2. Frecuencia de entrega de paquetes de servicios por persona del grupo clave

Grupo clave	Una vez	Dos veces	Tres veces	Cuatro veces	Más de 4 veces
HSH	0	0	0	0	0
TS	0	0	0	0	0
PID	0	0	0	0	0
MIGRANTES	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0

Fuente: SISCO-SSR (corte a 2023/07/31)

Debido a lo explicado en la tabla 1, se informa que no hubo frecuencia de entrega de paquetes de servicios por persona del grupo clave, ni devolución de jeringas, (Tabla No. 2, 3 y 4) ya que no fueron entregados los paquetes de prevención. Sin embargo, se precisa que la primera entrega de 6.048 preservativos por parte de ENTerritorio a Red Salud Armenia ESE, fue realizada el día 27 de julio de 2023 y se iniciará con su distribución en el mes de agosto en puntos donde posteriormente se realizará jornada en el mismo lugar y mismo horario para hacer una segunda entrega con los lubricantes.

Tabla3. Frecuencia de entrega de paquetes de servicios por persona del grupo clave

1 kit	12 kits	24 kits	Más de 24 kits
0	0	0	0
0	0	0	0

Fuente: SISCO-SSR (corte a 2023/07/31)

Tabla 4. Devolución de jeringas

Total jeringas entregadas en el mes	Cantidad de jeringas usadas recolectadas
0	0
0	0

Fuente: SISCO-SSR (corte a 2023/07/31)

2.2. Actividades educativas

Para el presente periodo no se evidenciaron actividades educativas en el marco de entrega de paquetes en el SISCO-SSR. Sin embargo, se han impartido acciones educativas que incluyeron la búsqueda activa de población priorizada para actividades de promoción, prevención e inducción efectiva a la prueba rápida de VIH, utilizando diferentes estrategias de voz a voz con la comunidad que representan, sus redes sociales, familiares, amigos, otros líderes comunitarios y diferentes empresas donde convergen las poblaciones clave como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, población migrante venezolana, población que se inyecta drogas y trabajadores y trabajadoras sexuales. También se generaron diferentes posts digitales que fueron compartidos en redes sociales para iniciar con un proceso de sensibilización frente al acceso a las pruebas y la no estigmatización.

Adicionalmente se generó la circular No. 18 para entidades públicas, privadas, ONG y comunidad en general del departamento del Quindío, con el fin de socializar el convenio No. 2230106 entre ENTerritorio y Red Salud Armenia ESE, que evidencia la implementación del modelo de prevención combinada del VIH con enfoque comunitario en población clave (HSH, PID, TS y Migrantes), informando acerca de los servicios que se prestan como: realización de las pruebas rápidas de VIH de 3ra y 4ta generación que incluye la entrega de 3 preservativos y las entregas de kits de prevención según el tipo de población.

Tabla 5. Actividades educativas para entrega de paquetes, por población clave.

Grupo clave	Tipo de actividad	Cantidad	Comunas o localidades	Total participantes	Total personas que acceden a tomarse la prueba de tamizaje
HSH	0	0	0	0	0
TS	0	0	0	0	0
PID	0	0	0	0	0
MIGRANTES	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0

Fuente: SISCO-SSR (corte a 2023/07/31)

2.3. Personas alcanzadas con pruebas de tamizaje

A partir de los datos registrados en el SISCO-SSR, se encuentra que para el periodo entre el 01 al 31 de julio se beneficiaron a 150 personas en su totalidad, de los cuales 62 corresponden a trabajadores o trabajadoras sexuales, seguidos de 61 que corresponden a población migrante venezolana, 26 hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y 1 persona que se inyecta drogas; encontrando que hubo positividad en 5 personas, entre ellas, 4 hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y 1 trabajador o trabajadora sexual como se evidencia en la tabla No. 6 sobre cumplimiento en metas de personas alcanzadas con pruebas de tamizaje.

Tabla 6. Cumplimiento en metas de personas alcanzadas con pruebas de tamizaje.

Grupo clave	Meta Mes	Personas alcanzadas (únicas)	% de cumplimiento	Positividad
HSH	290	26	9.0%	4
TS	121	62	51,2%	1
PID	39	1	2.6%	N/A
MIGRANTES	74	61	82.4%	N/A
TOTAL	524	150	28,6%	5

Fuente: SISCO-SSR (corte a 2023/07/31)

Antes de la realización de cada una de las pruebas de tamizaje en el período informado, se realiza la revisión respectiva, por parte del Auxiliar de Monitoreo, de un formato de Excel que incluye los números de identificación de personas abordadas previamente en el SISCO, para así evitar duplicidad con las pruebas realizadas.

Por otro lado, a partir de la revisión realizada a los consentimientos informados diligenciados, se identifica fallas en su diligenciamiento por parte del equipo psicosocial y Auxiliares de Enfermería, por lo tanto, se realiza reunión con la presencia del Auxiliar de Monitoreo, encargado de vigilar y hacer seguimiento permanente, con el fin de socializar nuevamente cómo debe diligenciarse dicho consentimiento, ver plan de mejoramiento.

Tabla 7. Frecuencia de aplicación de prueba de tamizaje por persona del grupo clave

Grupo clave	Una vez	Dos veces	Más de dos veces
HSH	0	0	0
PID	0	0	0
TS	0	0	0
TOTAL	0	0	0

Fuente: SISCO-SSR (corte a 2023/07/31)

Se identificó la necesidad de establecer un punto fijo para la toma de pruebas rápidas para detección de VIH, en este caso, el Centro de Salud Piloto Uribe, por ser el más central situado en la comuna 7, donde a su vez se ubican lugares como el sector centro y otros barrios con altos índices de riesgo y vulneración de la ciudad de Armenia, incluidos lugares con alta positividad en casos de VIH; es por esta razón que se consideró un punto estratégico debido al tránsito constante de PID, TS y migrantes venezolanos.

Esta actividad se realizó del 01 al 31 de julio en horarios rotativos; a través de la población que reside en los barrios: Rincón Santo y Uribe que de manera espontánea acudieron al Centro de Salud Piloto y responde a una estrategia de lideres que se capacitó, se sensibilizó sobre la prueba y el tema de VIH, posteriormente se identificaron las personas sensibles a las diferentes actividades.

2.3.1. Personas canalizadas a servicios de salud

Según lo acordado en mesa técnica realizada por solicitud de la funcionaria de epidemiologia de Red Salud Armenia, con el fin de ajustar el proceso interno de la ESE, se definieron los roles dentro de la propuesta hecha sobre la ruta de atención a personas con diagnóstico de VIH desde la epidemióloga. Por lo tanto, se estableció que a partir del momento en el que se le diagnostica a un usuario como positivo para VIH, se realiza el reporte correspondiente a la Epidemióloga de Red Salud Armenia ESE, quien a su vez deberá reportar tanto a la EPS como IPS del usuario. Posterior al reporte, el personal psicosocial permanece con la responsabilidad del seguimiento al paciente hasta el momento del cierre del caso.

Cada uno de los cinco (5) casos reportados, aceptaron ser canalizados gracias a la educación previa y posterior brindada por parte de las Auxiliares de Enfermería y el equipo psicosocial, dos (2) de los usuarios al 31 de julio de 2023 ya habían accedido efectivamente al tratamiento antirretroviral; mientras que tres usuarios presentaron situaciones inherentes al proceso, entre ellos, a un (1) usuario que se le ha intentado contactar por vía telefónica y búsqueda presencial y no se ha logrado un nuevo acercamiento, incluso ya tenía su cita agendada con el médico de la IPS especializada tratante. Otro de los usuarios no acepta acompañamiento psicosocial, debido a que es habitante de calle y recurre de manera permanente al centro de salud piloto Uribe, donde cuenta con el acompañamiento y confianza de una Auxiliar de Enfermería; sin embargo, la Trabajadora Social permanece en constante comunicación con la auxiliar para las acciones pertinentes relacionadas a citas y tratamiento antirretroviral.

Cabe aclarar que, los datos indicados por las personas con diagnóstico positivo en el formato 2 de registro individual de pruebas rápidas y entrega de resultados, fueron constatados en el ADRES para corregirlos en el formato 3 de canalización a servicios de salud.

Tabla 8. Canalización a servicios de salud a personas con diagnóstico confirmado de VIH por grupo clave.

Grupo clave	Positivos	Aceptan canalización	Total usuarios en tratamiento	Total casos cerrados por otras causas
HSH	4	4	2	0
TS	1	1	0	0
PID	0	0	0	0
MIGRANTES	0	0	0	0
TOTAL	5	5	2	0

Fuente: SISCO-SSR (corte a 2023/07/31)

Avances en Seguimiento a usuarios positivos

Se han detectado en el mes de julio cinco (5) usuarios positivos para VIH, a los cuales se les ha realizado activación de ruta de canalización a servicios de salud.

Dichos reportes se han realizado a través de la ruta establecida, enviando la ficha de notificación de SIVIGILA a la Epidemióloga de la ESE, quien posteriormente dependiendo la situación del usuario, notifica a las diferentes EAPBS e IPS especializadas encargadas de atender la solicitud (según lo establecido con el área de epidemiología de la ESE, expuesto anteriormente).

Después de la notificación a la EAPB que corresponda se le realiza el respectivo seguimiento por parte de los profesionales psicosociales encargados de cada caso. Dichos seguimientos se realizarán de manera permanente hasta garantizar que el usuario esté siendo atendido en el prestador del asegurador para recibir su tratamiento antirretroviral.

En cuanto a la activación de la ruta, mediante la notificación que se realiza por parte del área de epidemiologia a las EAPB, los tiempos en repuesta se dan de 8 a 15 días. 8 días para EAPB (Sanitas y Nueva EPS) y 15 días para (Asmet Salud). En cuanto a citas de ingreso al programa contratado con el prestador, para estos casos SIES Salud, se da de 5 a 8 días, después de la notificación por parte de la EAPB.

Tabla 9. Seguimiento a usuarios con diagnóstico de VIH

Grupo clave	Positivos	Total personas con reporte de primer seguimiento	Total personas con reporte de segundo seguimiento	Total personas con reporte de tercer seguimiento
HSH	4	4	3	2
TS	1	1	0	0
PID	0	0	0	0
MIGRANTES	0	0	0	0
TOTAL	5	5	3	2

Fuente: SISCO-SSR (corte a 2023/07/31)

2.3.2. Personas canalizadas a servicios de protección social

No se remitió ninguno de los usuarios, pero actualmente se está actualizando la descripción de dichos servicios de protección social, a partir de los entregados por la supervisión local y se tiene proyectado alimentarla con las reuniones realizadas de forma posterior con instituciones o dependencias claves.

Sin embargo, se identifica que para los casos de usuarios migrantes Venezolanos no regularizados, se puede iniciar la activación de ruta en articulación con Opción Legal, quienes una vez son notificados del caso, agendan cita de 2 a 3 días posteriores a dicha notificación, realizando asesoría jurídica y verificación de la situación actual del usuario y remitiendo a Defensoría del Pueblo, quienes a través de los mecanismos de protección gestionan la vinculación de los usuarios al sistema de salud, respuesta que tarda entre 15 días a máximo 1 mes.

Por otro lado, dentro de la articulación que se logra con la Secretaría de Salud departamental del Quindío, se informa al profesional enlace los días, horas y lugares donde se llevarán a cabo las jornadas de tamizajes de VIH con población migrante, con el fin de ofertarles vacunación humana gratuita para Hepatitis B.

Tabla 6. Canalización a servicios de protección social.

Grupo clave	Servicio	Cantidad
HSH	0	0
TS	0	0
PID	0	0
MIGRANTES	0	0
TOTAL	0	0

Fuente: SISCO-SSR (corte a 2023/07/31)

3. Seguimiento a planes de mejoramiento

Actualmente se están actualizando/alimentando los directorios entregados por la supervisión local, de entidades con las que se han realizado reuniones de articulación para conocer la oferta de servicios de protección social y los criterios de selección, de modo que se pueda direccionar a la población clave atendida desde el proyecto que cumpla tales criterios.

En este caso en particular si aplica, y se incluye un plan de mejoramiento requerido.

PLAN DE MEJORAMIENTO FORMATO 05. LISTA DE CHEQUEO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN. DILIGENCIADO CON MONITOR Y TÉCNICO DE MONITOREO (3 formatos aplicados) JULIO DE 2023		
ASPECTOS A MEJORAR	**RECOMENDACIÓN**	**PLAN DE MEJORA**
2.4. Se encuentran los medios de verificación que soportan la cantidad de participantes que accedieron a pruebas rápidas	De 94 pruebas rápidas hechas por el proyecto del 01 al 16 de julio, periodo valorado, se han registrado solo 31 en el SISCO-SSR. Por lo cual, se recalca la importancia del registro oportuno al auxiliar de monitoreo y se alerta de esta situación a la coordinación. Adicionalmente, se reitera que el archivo físico debe ser ordenado por cada mes, por tipo de servicio y a su vez por tipo de población, en cronológico del más antiguo al más reciente. Faltan 4 formatos que para el momento de la supervisión están siendo corregidos por las auxiliares de enfermería. Los Id escritos en los 100 formatos están erróneos, el auxiliar debe diligenciar el Id de cada persona y no el Id de la ESE Red salud. Lo anterior se debe corregir para hacer el debido escaneo. Se reitera que el archivo físico debe ser ordenado por cada mes, por tipo de servicio y a su vez por tipo de población, en cronológico del más antiguo al más reciente. Faltaron 2 registros físicos de migrantes venezolanos que se traspapelaron y no habían sido ingresados al SISCO-SSR, se pudo detectar esto al hacer cuadre con el área de Gestión de inventarios. Es importante que el Auxiliar de monitoreo coteje cantidad de formatos físicos versus lo registrado en el SISCO- SSR.	Se le solicitó verbal y por escrito al Auxiliar de Monitoreo, que él deberá garantizar que el diligenciamiento de los formatos por parte del equipo, se esté realizando con la calidad e información exigida por ENTerritorio. Además, se reitera la importancia de custodiar dicha información en carpetas y por tipo de servicio y a su vez por tipo de población, en cronológico del más antiguo al más reciente. Por otro lado, el Auxiliar de Monitoreo deberá reportar diariamente al SISCO sobre las actividades realizadas. Esto deberá coincidir con los formatos físicos y con el cuadre en el área de gestión de inventarios.

2.5. La información del formato físico coincide con los datos reportados en SISCOSSR	Corregir la información de las casas comerciales y lotes de personas con positividad a VIH. Se debe ubicar el Id asignado para cada persona por SICO-SSR en los formatos físicos e inmediatamente archivarlos para evitar duplicidad en la digitación. Se debe archivar de tal manera que se asegure la custodia de los datos de las personas. Se encontraron las siguientes inconsistencias: Le falta la fecha de la prueba uno: 1383329 Con barrio y lugar erróneo: 1381246 Con lote de prueba vih1 erróneo: 1384294 Sin diligenciamiento de variable ¿Qué (Quién) lo motivó a realizarse la prueba? -Formato 2: 1378748, 1378691, 1384299, 1384378, 1384363, 1384372, 1384307, 1384804, 1384797, 1384899 Escribirles bien el Piloto Uribe en el sistema: 1378711 1378673, 1378687, 1378689 Escribirles bien el Shango Night Club en el sistema: 1384949, 1384317, 1384310, Ubicar No reporta en Tipo de régimen en el sistema para que el campo no quede vacío: 1384378 1378728, 1384758, 1384754, 1384937 1384941, 1384926 Le falta el SIN DATO en Aseguradora en el sistema: 1384378, 1378728 1384758, 1384754, 1384937, 1384941, 1384342, 1384926. Esta errónea la Casa comercial en el sistema: 1384378 1378772 1378754 Errónea la fecha de expiración de prueba uno, tiene un carácter de más: 1378696 Casa comercial de prueba 2 errónea: 1381525 Tiene No en canalización en el sistema y si aceptaron: 1378683 1384797 Se detectó lo siguiente: -Respecto a Formato 02 Id 1389622 con el nombre de responsable, erróneo. Id 1390785 con fecha de 8/07 en el sistema, pero es de 28/07 -Respecto a Formato 03 Id 1387730 dice en el formato que no está asegurado y es de nueva EPS. Id 1386983 sin fecha en seguimiento 1 Id 1378754 y 1385331 sin fechas en todos los seguimientos	Se corrigió la información de las casas comerciales y lotes de personas con positividad a VIH. Se ubicó el Id asignado para cada persona por SICO-SSR en los formatos físicos e inmediatamente se archivaron, asegurando la custodia de los datos de las personas. Se ajustaron las inconsistencias presentadas en cada uno de los formatos. Se diligenció en SISCO los diferentes momentos de los casos relacionados. Se diligenció el ítem 7 de canalización en el SISCO SSR y en la mayoría de los formatos físicos.

PLAN DE MEJORAMIENTO FORMATO 05. LISTA DE CHEQUEO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN. DILIGENCIADO CON MONITOR Y TÉCNICO DE MONITOREO (3 formatos aplicados) JULIO DE 2023		
ASPECTOS A MEJORAR	**RECOMENDACIÓN**	**PLAN DE MEJORA**
2.6. El consentimiento informado del formato 02, se encuentra completamente diligenciado y firmado por el participante	Se debe revisar que todos los campos del consentimiento informado estén diligenciados, en particular el ultimo párrafo.	Se le reitera al Auxiliar de Monitoreo que deberá revisar que todos los campos del consentimiento informado estén diligenciados, en particular el último párrafo, así mismo al resto del equipo.
2.7. Los usuarios registrados en SISCOSSR como positivos, reportan resultado de primera y segunda prueba positiva en el formato físico.	A pesar de haber información de la segunda prueba positiva en los formatos de dos personas, el registro en SISCO-SSR difiere de esta. Por ende, se debe revisar y ajustar.	Se ajusta el registro de SISCO y se le reitera al Auxiliar de Monitoreo que deberá revisar la información de la segunda prueba positiva en los formatos.
	Se encontraron las siguientes inconsistencias: 1378754 revisar bien lote y casa comercial en prueba 2 tanto en físico como en el sistema 13811525 con lote y casa comercial en prueba 2 erróneo en el sistema	
	4 HSH 1TS	
3.1 El formulario se encuentra firmado por el responsable de la actividad	A pesar de haber firmas de las auxiliares de enfermería deben ser sellados con sus datos todos los formatos.	Se sellaron todos los formatos con los datos de las Auxiliares de Enfermería.
	A pesar de haber firmas de las auxiliares de enfermería es bueno que los formatos tengan los sellos con los datos de estas.	
3.2. Se encuentran las variables diligenciadas en su totalidad	Se debe revisar la completitud del diligenciamiento de todas las variables, principalmente de las variables: -¿Qué (Quién) lo motivó a realizarse la prueba?-Formato 2 -Último párrafo del consentimiento informado – Formato 2	Se revisaron la completitud del diligenciamiento de todas las variables.
3.3. El formato presenta enmendaduras o tachones	Se solicita enmendar algunos formatos de actividad en Shango Night Club.	Se enmendaron los formatos de la actividad en Shango Night Club y se informa para ajustes posteriores.
	Se solicita enmendar lo de Id formularios en todos los formatos y en algunos de la actividad en Shango Night Club, toda la primera página.	
	Se presentan enmendaduras porque en la supervisión anterior se solicitó corregir los Id de los registros físicos.	
4.1. Se encuentran casos duplicados en acciones de pruebas de tamizaje	Se reitera por cuarta vez la importancia de la construcción de un Excel online con los números de documento de las personas tamizadas en cada año para que no se duplique esta opción. Por lo cual, en este espacio se revisa un acercamiento a lo anterior, se proponen ajustes y se solicita por tercera vez el envío de la herramienta online a consultar en terreno por el equipo, para lo concerniente al cumplimiento de cantidad de paquetes de prevención a entregar en el año a cada persona según tipo de población y como cumplir con una única entrega de cazoleta y torniquete cada 5 entregas de paquetes de prevención a la población que se inyecta drogas.	Se construye de un Excel online con los números de documento de las personas tamizadas hasta la fecha para que no se duplique la actividad.
	Se revisa el Excel a cargar online con los números de documento de las personas tamizadas en cada año para que no se duplique esta opción y a pesar de avalarse se reitera la oportuna la alimentación de dicha base de datos para que sea funcional.	

PLAN DE MEJORAMIENTO FORMATO 05. LISTA DE CHEQUEO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN. DILIGENCIADO CON MONITOR Y TÉCNICO DE MONITOREO (3 formatos aplicados) JULIO DE 2023		
ASPECTOS A MEJORAR	**RECOMENDACIÓN**	**PLAN DE MEJORA**
	Se solicita por tercera vez las herramientas para hacer consultas de lo concerniente al cumplimiento de cantidad de paquetes de prevención a entregar en el año a cada persona según tipo de población y como cumplir con una única entrega de cazoleta y torniquete cada 5 entregas de paquetes de prevención a la población que se inyecta drogas, pero el auxiliar de monitoreo no ha cumplido con la anterior, por lo cual se le da una vez más, un ejemplo de que debe hacer y en qué momentos.	
4.2. Número de personas únicas con entrega de paquetes	Se insiste en orientar al equipo en terreno en el uso de la herramienta online de consulta para que no haya duplicidad, y que esta herramienta sea alimentada- actualizada diariamente.	El equipo deberá hacer uso de la herramienta online de consulta para que no haya duplicidad, y que esta herramienta sea alimentada-actualizada diariamente por parte del Auxiliar de Monitoreo.
4.3. Número de personas únicas que acceden a pruebas rápidas de VIH	31 personas se han beneficiado de pruebas rápidas de VIH los días 6,7,10 y 11 de julio 2023, según reporte de SISCO-SSR descargado el 19 de julio de 2023 que se aplicó el presente formato. Sin embargo, en realidad se han realizado 94 pruebas rápidas de VIH del 01 al 16 de julio, para el periodo a valorar en este espacio de supervisión. Por consiguiente, se recalca la importancia del registro oportuno en el sistema para la toma de decisiones de la operatividad en terreno y la entrega de reportes reales de los avances de metas de ciudad al nivel nacional.	Se reitera de la importancia del registro oportuno en el SISCO al Auxiliar de Monitoreo.
	100 personas se han beneficiado de pruebas rápidas de VIH del 01 al 23 de julio 2023, según reporte de SISCO-SSR descargado el 24 de julio de 2023 que se aplicó el presente formato. Sin embargo, se han realizado 104 pruebas rápidas de VIH, 4 formatos no se han registrado porque están siendo corregidos por las aux de enfermería. Por consiguiente, se reitera la importancia del registro oportuno en el sistema.	
4.5 Los usuarios con resultado positivo de VIH, que aceptaron acompañamiento cuentan con formato de canalización	A pesar de hallarse los registros escaneados de canalización de las personas con resultados positivo en el SISCO-SSR, se solicita que los registros físicos deben archivarse junto con los otros tipos de registros, toda vez que puedan ser consultados por quienes tienen permiso desde el proyecto para hacerlo y para que sean revisados por la supervisión semanalmente, en este tipo de espacios.	Se le solicita al Auxiliar de Monitoreo que los registros físicos deben archivarse junto con los otros tipos de registros.
	Se reitera que todos los registros de canalización 3 y 4 deben archivarse junto con los otros tipos de registros, toda vez que puedan ser consultados por quienes tienen permiso desde el proyecto para hacerlo y para que sean revisados por la supervisión semanalmente, en este tipo de espacios.	
	En vista que se da aval a diligenciamiento de formatos físicos, el auxiliar se compromete a escanear y subir a SISCO- SSR los 150 reportes de julio/2023, antes del 8 de agosto de 2023	

PLAN DE MEJORAMIENTO FORMATO 05. LISTA DE CHEQUEO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN. DILIGENCIADO CON MONITOR Y TÉCNICO DE MONITOREO (3 formatos aplicados) JULIO DE 2023		
ASPECTOS A MEJORAR	**RECOMENDACIÓN**	**PLAN DE MEJORA**
4.7 Los usuarios con resultado positivo de VIH, que aceptaron acompañamiento cuentan con formato de canalización	Los usuarios tienen formato de canalización incompleto y no coincide con lo reportado en el SISCO-SSR, se debe corregir lo siguiente: Id 1387730 dice en el formato que no está asegurado y es de nueva EPS. Id 1386983 sin fecha en seguimiento 1 Id 1378754 y 1385331 sin fechas en todos los seguimientos No hay diligenciamiento en SISCO de momento 1 y eso que hay dos casos cerrados, es decir, que se ya se canalizaron a EAPB. Por ende, esos deberían tener hasta momento 3 en el sistema. Falta el diligenciamiento del ítem 7 de canalización en el SISCO SSR y en la mayoría de los formatos físicos. Por favor revisar todos los formatos de canalización a servicios de salud, el 3, de manera exhaustiva.	Se solicita al auxiliar de monitoreo que los usuarios tengan los formatos de canalización completo y que coincida con lo reportado en el SISCO-SSR.

PLAN DE MEJORAMIENTO. FORMATO 06. DE SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES. DILIGENCIADO CON GESTOR TERRITORIAL, MONITOR Y COORDINADOR DE CONVENIO.		
ASPECTOS A MEJORAR	**RECOMENDACIÓN**	**PLAN DE MEJORA**
Se realiza búsqueda de población clave en toda la zona a cargo de la institución.	Los lideres/gestores comunitarios deben demostrar más su liderazgo y empoderamiento del tema. Siempre están articulando pero no son efectivos a la hora de agendar.	Se continuarán realizando más capacitaciones sobre VIH y su prevención para generar mayor empoderamiento en los agentes comunitarios, facilitando el acercamiento de los mismos a las poblaciones clave.
La actividad se realiza con las características definidas en las fichas metodológicas.	Estudiar las fichas, hacer recomendaciones si es el caso según contexto de Armenia y de sus entornos, y posteriormente aplicarlas.	Se realiza recomendación a todos los miembros del equipo de estudiar las fichas que son reenviadas nuevamente por medio de correo electrónico.
La actividad se realiza en el tiempo promedio y con las especificaciones técnicas establecidas en las fichas metodológicas de la actividad.	Es necesario hacer un seguimiento en terreno y de cerca por parte de la coordinación del equipo para verificar la labor de los lideres y buscar una mejora evidente y oportuna en estas acciones.	Se realizará más seguimiento en terreno por parte de la coordinación del equipo con el fin de verificar el desarrollo de las actividades y el rol que cada uno está ejecutando en las jornadas, con el fin de generar alertas tempranas y ser ajustadas por medio de planes de mejoramiento.
Cumplimiento de las metas (personas únicas alcanzadas por grupo clave 90%-100%). Sin sobre ejecución y de acuerdo con la planeación (se acepta máximo 10% de sobre ejecución).	Se propone acumular la meta de julio con la de agosto para distribuir la captación de la población clave semanalmente, acorde a seguimiento previos por el área de monitoreo y evaluación.	Se acumulará la meta de julio y agosto para distribuir la captación de la población clave semanalmente, acorde a seguimiento previos por el área de monitoreo y evaluación, y reflejado en los cronogramas semanales de trabajo.
Las jornadas educativas incluyen temas de derechos, prevención combinada, acceso al diagnóstico, acceso a tratamiento.	Es fundamental que se explique más sobre PREP y se dirección según las rutas.	Se realizará capacitación sobre PREP con el fin de empoderar al equipo en el tema y da a conocer las rutas a cada uno de los usuarios que sean beneficiados del proyecto.

PLAN DE MEJORAMIENTO. FORMATO 06. DE SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES. DILIGENCIADO CON GESTOR TERRITORIAL, MONITOR Y COORDINADOR DE CONVENIO.		
ASPECTOS A MEJORAR	**RECOMENDACIÓN**	**PLAN DE MEJORA**
Se cumplen con los aspectos logísticos necesarios para la realización de la actividad (medios de identificación, rotafolio, transporte, modelos anatómicos, etc.)	- Se ha hecho énfasis en la salva guarda de la confidencialidad de los resultados de la pruebas por parte del equipo y como garantizar la protección de la intimidad de las personas que asisten a las actividades, sin embargo todavía les falta apropiar este aspecto. -Se deben hacer avanzadas previas a las actividades que prevean la logística de la actividad y así disminuir las dificultades.	Se brindará capacitación en atención diferencial y confidencialidad con el fin de salvaguardar la información y los resultados diagnósticos de los usuarios tamizados. Se reforzará la publicidad de cada una de las jornadas con el fin de invitar a más población a acceder a la prueba y a los paquetes de prevención.
Los registros físicos se archivan en condiciones que faciliten su consulta, de acuerdo con los lineamientos definidos en el plan de monitoreo y evaluación de la institución.	El archivo físico de todos los formatos SISCO debe estar acorde a indicaciones realizadas a repetición por pate de monitoreo y que reposan en los múltiples formatos 05 de supervisión aplicados y que fueron expuestos en las capacitaciones sobre plan de monitoreo de todo el equipo entre mayo y julio.	Se socializará el plan de mejoramiento con el auxiliar de monitoreo y la auxiliar administrativa, con el fin de hacer los ajustes que correspondan.

PLAN DE MEJORAMIENTO. FORMATO 07. SEGUIMIENTO A ACTIVIDADES EN TERRENO. 17 DE JULIO DE 2023		
ASPECTOS A MEJORAR	**RECOMENDACIÓN**	**PLAN DE MEJORA**
La actividad se realiza en el tiempo establecido en la ficha técnica (prueba actividad educativa) rápida.	Ajuste del equipo, capacitación, no se hizo buen abordaje educativo con la población.	Se realiza capacitación a todo el equipo con el fin de reforzar conceptos y en brindar una atención diferencial y garantizando la confidencialidad.
La actividad cumple con la metodología definida en la ficha técnica (temas y abordaje)	Líderes no hablan de VIH, Falta de conocimiento en rutas y consentimiento, más capacitaciones y entrenamiento al equipo.	Se realiza capacitación a todo el equipo con el fin de reforzar conceptos relacionados al VIH, activación de rutas, brindando una atención diferencial y garantizando la confidencialidad.
El espacio dispuesto permite la confidencialidad y seguridad del usuario para la aplicación de la prueba rápida	Es necesario salvaguardar posibles diagnósticos positivos.	Se realiza capacitación a todo el equipo con el fin de reforzar conceptos relacionados al VIH, activación de rutas, brindando una atención diferencial y garantizando la confidencialidad.
La actividad se desarrolló en el horario definido en el cronograma de actividades.	Identificar bien el tipo de población y horario.	Se solicita a los agentes comunitarios dialogar previamente e indagar muy bien el tipo de población y horario donde vamos a intervenir posteriormente.

INFORME DE ACTIVIDADES

PLAN DE MEJORAMIENTO. FORMATO 07. SEGUIMIENTO A ACTIVIDADES EN TERRENO. 31 DE JULIO DE 2023		
ASPECTOS A MEJORAR	**RECOMENDACIÓN**	**PLAN DE MEJORA**
La actividad se realiza en el tiempo establecido en la ficha técnica (prueba actividad educativa) rápida.	El líder no está haciendo actividades educativas propias de su responsabilidad.	Se realiza capacitación a los agentes comunitarios y demás integrantes del equipo con el fin de reforzar conceptos y en brindar una atención diferencial.
La actividad cumple con la metodología definida en la ficha técnica (temas y abordaje)	No se está aprovechando el espacio de educación e información, así no se entreguen paquetes como tal a la población es responsabilidad del líder hacer educación sobre prevención combinada de VIH, derechos sexuales y reproductivos y sobre la prueba, etc. En el abordaje de la prueba de VIH es la auxiliar la que hace información, pero las dos auxiliares no están estandarizadas en la información que se da, se debe ajustar.	Se le solicita principalmente al equipo conformado por los agentes comunitarios que el espacio de educación e información anterior al tamizaje o así no se entreguen paquetes a la población deberán hacer educación sobre prevención combinada de VIH, derechos sexuales y reproductivos y sobre la prueba, etc. Se informa a las dos auxiliares que deben estandarizar la información que se da a los usuarios.
Los usuarios participantes en la actividad pertenecen a los grupos clave priorizados (HSH, TRANS, PID, Migrantes, TS)	El líder no está atento en la sala de espera pendiente de la población para enganchar a la prueba de VIH. Además no aprovecha su liderazgo para inducir a la demanda a sus grupos de la población, así que se ve un servicio solo que ingresa a pruebas las personas que están asistiendo regularmente al Centro de Salud, mas no gente nueva que se esté captando por parte de los agentes.	Se solicita a los agentes comunitarios hacer más demanda inducida, acompañada de educación y sensibilización para enganchar a las personas a que se tamicen y detecten tempranamente el VIH, captando además personas de su círculo social o contactos cercanos que pertenezcan a la población clave.
Se utilizan medios de verificación para disminuir el número de repeticiones de personas que acceden a pruebas rápidas	El auxiliar de monitoreo debe hacer la herramienta para hacer la verificación de los documentos de identidad.	El auxiliar de monitoreo hizo la herramienta para hacer la verificación de los documentos de identidad.
El espacio dispuesto permite la confidencialidad y seguridad del usuario para la aplicación de la prueba rápida	Es importante seguir profundizando con el equipo la importancia de salvaguardar la confidencialidad, la intimidad, los lideres no pueden entrar sin tocar, sin avisar e interrumpir el proceso de toma de pruebas, de manera permanente.	Se realiza capacitación a todo el equipo con el fin de reforzar conceptos y en brindar una atención diferencial y garantizando la confidencialidad.
Se entrega información a los usuarios sobre la ruta de canalización	No se está haciendo énfasis en la ruta de atención, es decir en el acceso a salud en caso de tener diagnóstico, o sobre acceso y derecho a prep y pep. Enfoque diferencial, o canalización a otros servicios.	Se solicitó hacer énfasis en la ruta de atención, es decir en el acceso a salud en caso de tener diagnóstico, o sobre acceso y derecho a prep y pep. Enfoque diferencial, o canalización a otros servicios.

PLAN DE MEJORAMIENTO. FORMATO 09. LISTA DE CHEQUEO DE CONTINUIDAD MENSUAL PARA LA GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE INVENTARIOS. JULIO DE 2023		
ASPECTOS A MEJORAR	**RECOMENDACIÓN**	**PLAN DE MEJORA**
Estado del locativo de almacenamiento (Seguridad organización y aseo).	Debido a las altas temperaturas de los últimos días (más de 25°) y que el equipo de trabajo frecuenta el locativo de bodega porque este también cumple como área de oficina dotada con equipos de cómputo, se solicita instalar un aire acondicionado y reubicar a los integrantes del equipo de trabajo en otra área. Se solicita hacer espacio para insumos que han de llegar los próximos días, orden por parte de los integrantes que ingresan al locativo y aseo oportuno por parte del personal de la Sede Piloto Uribe. Adicionalmente, se indica que luego de finalizar el conteo del pedido que llegó de kits de PID deben ubicarlos de manera ordenada en una caja sellada para que no les dé el polvo.	Se solicita disminuir el tránsito del equipo a la bodega, evitando aglomeración y a su vez aumento de la temperatura dentro de la misma. Se dejarán de hacer reuniones grupales y sólo se tendrá prendido un equipo de cómputo dentro de esta oficina. Adicionalmente la profesional de enlace solicita por medio de correo electrónico a la subgerente científica la posibilidad de instalar un aire acondicionado en el punto fijo ubicado en el Centro de Salud Piloto Uribe. Se hará espacio para ubicar los insumos que llegarán los próximos días. Se informa al equipo que deberán ser más organizados con sus elementos que dejan en el locativo. Por último se ubican los kits para PID de manera ordenada en una caja sellada dentro de la oficina.
El almacén realiza los cálculos de aprovisionamiento de insumos y suministros para evitar desabastecimiento en el establecimiento de salud.	Se debe solicitar más bolsas porque las auxiliares de enfermería deben gastar solo 1 por cada 25 pruebas y están gastando más.	Se solicitó a la ESE el préstamo de bolsas para el desecho de las pruebas, mientras Enterritorio provee de los demás insumos.

Para dar respuesta al plan de mejoramiento de la supervisión se adjuntan algunos correos electrónicos y en el siguiente informe se adjuntarán las actas de las reuniones realizadas con el equipo que evidencian los ajustes al plan en proceso.

4. Anexos

Anexo 1.

Correo electrónico enviado en relación a la demora en la entrega de insumos requeridos para el adecuado desarrollo de las actividades planteadas en el convenio.

Gmail — Luisa Fernanda Vélez Londoño <luivelez.28@gmail.com>

Notificación por no avance en meta de paq. prevención

1 mensaje

Luisa Fernanda Vélez Londoño <luivelez.28@gmail.com> 27 de julio de 2023, 14:29
Para: mayecita.proyectovih@gmail.com

Buenas tardes Dra. Mayerli.

De manera atenta y respetuosa, informo que muchas de las actividades que se tenían y tienen que realizar, en relación a la entrega de paquetes de prevención a la población clave priorizada en el convenio con ENTerritorio, no se han planeado ni llevado a cabo por la falta de insumos que componen los paquetes de prevención que deberán entregárseles a los mismos.

Allí incluyo la intervención en saunas, discotecas, parques, lugares de homosocialización y festivales electrónicos que inclusive se realizan tradicionalmente en el Quindío una vez al año como los que se harán este sábado 29 de julio, entre otros. Además, tener en cuenta que se deberá hacer doble trabajo de contactar a los tamizados con pruebas más adelante para que reciban su paquete, lo cual es totalmente desgastante para el equipo que conforma el proyecto.

Por lo anterior, reitero la importancia de obtener completamente los insumos, además de carpas, mesas, sillas, elementos logísticos necesarios para ejecutar las actividades de forma extramural.

De antemano, se agradece el acompañamiento de Amanda y Stephany quienes han sido fundamentales para este proceso, sin embargo, se solicita respetuosamente, que así como ENTerritorio ejerce supervisiones a los procesos, sean considerados con la entrega de los insumos necesarios para alcanzar el objetivo del proyecto con la calidad que se requiere y como el convenio establece.

Recordar que ya se terminó el mes 7 de 12, sólo nos quedan 5 meses para el cumplimiento de las metas propuestas, el

ANEXO 2. Formato 05. Formatos de Supervisión Mes de Julio 2023 Lista de chequeo verificación de la calidad de los datos y reporte de actividades en el SISCO SSR

eterritorio	**FORM 05. Lista de chequeo verificación de la calidad de los datos y reporte de actividades en el SISCOSSR.**	VERSIÓN: **01-2023**

1.1. Ciudad:	Armenia
1.2. Nombre de la Institución que reportó los datos	ESE Red salud de Armenia
1.3. Monitor responsable de la verificación	Stephanie López Granada
1.4. Cantidad de formularios a revisar	Tipo de formato (2) cantidad (31) Tipo de formato ( ) cantidad ( ) Tipo de formato ( ) cantidad ( ) Tipo de formato ( ) cantidad ( )
1.5. Período a revisar:	Desde (01/07/2023) hasta (16/07/2023)

1.6. Fecha de diligenciamiento	(19/07/2023)

2. CONCORDANCIA

ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	NA	Cantidad	OBSERVACIONES	ID REGISTROS QUE NO CUMPLEN EL CRITERIO
2.1. Se encuentran los medios de verificación que soportan la cantidad de participantes que accedieron a actividades educativas			X			
2.2. La información del formato consolidado 01 A y 01 B coincide con los datos reportados en el registro individual de participantes			X			
2.3. La cantidad de condones incluidos en el paquete entregado, corresponden al definido para el grupo poblacional			X			
2.4. Se encuentran los medios de verificación que soportan la cantidad de participantes que accedieron a pruebas rápidas		X		63	De 94 pruebas rápidas hechas por el proyecto del 01 al 16 de julio, período valorado, se han registrado solo 31 en el SISCO-SSR. Por lo cual, se recalca la importancia del registro oportuno al auxiliar de monitoreo y se alerta de esta situación a la coordinación.	No se reporta ID porque estos no han sido diligenciados por el Auxiliar de monitoreo en los registros físicos

eterritorio	**FORM 05. Lista de chequeo verificación de la calidad de los datos y reporte de actividades en el SISCOSSR.**	VERSIÓN: **01-2023**

					Adicionalmente, se reitera que el archivo físico debe ser ordenado por cada mes, por tipo de servicio y a su vez por tipo de población, en cronológico del más antiguo al más reciente.	
2.5. La información del formato físico coincide con los datos reportados en SISCOSSR		X		2	Corregir la información de las casas comerciales y lotes de personas con positividad a VIH. Se debe ubicar el Id asignado para cada persona por SICO-SSR en los formatos físicos e inmediatamente archivarlos para evitar duplicidad en la digitación. Se debe archivar de tal manera que se asegure la custodia de los datos de las personas.	No se reporta ID porque estos no han sido diligenciados por el Auxiliar de monitoreo en los registros físicos
2.6. El consentimiento informado del formato 02, se encuentra completamente diligenciado y firmado por el participante		X		15	Se debe revisar que todos los campos del consentimiento informado estén diligenciados, en particular el último párrafo.	No se reporta ID porque estos no han sido diligenciados por el Auxiliar de monitoreo en los registros físicos
2.7. Los usuarios registrados en SISCOSSR como positivos, reportan resultado de primera y segunda prueba positiva en el formato físico.		X		2	A pesar de haber información de la segunda prueba positiva en los formatos de dos personas, el registro en SISCO-SSR difiere de esta. Por ende, se debe revisar y ajustar.	No se reporta ID porque estos no han sido diligenciados por el Auxiliar de monitoreo en los registros físicos
2.8. La descripción de actividad de entrega de paquetes se encuentra completa (incluye tiempo de inicio y final de la actividad, tipo de abordaje – grupal o individual- temas, total líderes que participaron en la actividad)			X			

3. COMPLETITUD

ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	NA	Cantidad	OBSERVACIONES	ID REGISTROS CON EL HALLAZGO
3.1 El formulario se encuentra firmado por el responsable de la actividad	X			3	A pesar de haber firmas de las auxiliares de enfermería deben ser sellados con sus datos todos los formatos.	

eterritorio	**FORM 05. Lista de chequeo verificación de la calidad de los datos y reporte de actividades en el SISCOSSR.**	VERSIÓN: **01-2023**

3.2. Se encuentran las variables diligenciadas en su totalidad		X		10	Se debe revisar la completitud del diligenciamiento de todas las variables, principalmente de las variables: -¿Qué (Quién) lo motivó a realizarse la prueba?-Formato 2 -Último párrafo del consentimiento informado – Formato 2	No se reporta ID porque estos no han sido diligenciados por el Auxiliar de monitoreo en los registros físicos
3.3. El formato presenta enmendaduras o tachones	X			3	Se solicita enmendar algunos formatos de actividad en Shango Night Club.	No se reporta ID porque estos no han sido diligenciados por el Auxiliar de monitoreo en los registros físicos
4. COHERENCIA						
ASPECTO A EVALUAR	**SI**	**NO**	**NA**	**Cantidad**	**OBSERVACIONES**	**ID REGISTROS CON EL HALLAZGO**
4.1. Se encuentran casos duplicados en acciones de pruebas de tamizaje		X		0	Se reitera por cuarta vez la importancia de la construcción de un Excel online con los números de documento de las personas tamizadas en cada año para que no se duplique esta opción. Por lo cual, en este espacio se revisa un acercamiento a lo anterior, se proponen ajustes y se solicita por tercera vez el envío de la herramienta online a consultar en terreno por el equipo, para lo concerniente al cumplimiento de cantidad de paquetes de prevención a entregar en el año a cada persona según tipo de población y como cumplir con una única entrega de cazoleta y torniquete cada 5 entregas de paquetes de prevención a la población que se inyecta drogas.	No se reporta ID porque estos no han sido diligenciados por el Auxiliar de monitoreo en los registros físicos
4.2. Número de personas únicas con entrega de paquetes			X			
4.3. Número de personas únicas que acceden a pruebas rápidas de VIH	X			94	31 personas se han beneficiado de pruebas rápidas de VIH los días 6,7,10 y 11 de julio 2023, según reporte de SISCO-SSR descargado el 19 de julio de 2023 que se aplicó el presente formato. Sin embargo, en realidad se han realizado 94 pruebas rápidas de VIH del 01 al 16 de julio, para el periodo a	No se reporta ID porque estos no han sido diligenciados por el Auxiliar de monitoreo en los registros físicos

eterritorio	**FORM 05. Lista de chequeo verificación de la calidad de los datos y reporte de actividades en el SISCOSSR.**	VERSIÓN: **01-2023**

					valorar en este espacio de supervisión. Por consiguiente, se recalca la importancia del registro oportuno en el sistema para la toma de decisiones de la operatividad en terreno y la entrega de reportes reales de los avances de metas de ciudad al nivel nacional.	
4.4. se encuentran registros con clasificación en dos grupos poblacionales simultáneamente (HSH-TRANS)		X				
4.5 Los usuarios con resultado positivo de VIH, que aceptaron acompañamiento cuentan con formato de canalización	X			2	A pesar de hallarse los registros escaneados de canalización de las personas con resultados positivo en el SISCO-SSR, se solicita que los registros físicos deben archivarse junto con los otros tipos de registros, toda vez que puedan ser consultados por quienes tienen permiso desde el proyecto para hacerlo y para que sean revisados por la supervisión semanalmente, en este tipo de espacios.	No se reporta ID porque estos no han sido diligenciados por el Auxiliar de monitoreo en los registros físicos

SERGIO MONTES RICO
NOMBRE Y FIRMA TÉCNICO MONITOREO ESE

STEPHANIE LÓPEZ GRANADA
NOMBRE Y FIRMA MONITOR

	FORM 05. Lista de chequeo verificación de la calidad de los datos y reporte de actividades en el SISCOSSR.	VERSIÓN: 01-2023

1.1. Ciudad:	Armenia
1.2. Nombre de la Institución que reportó los datos	ESE Red salud de Armenia
1.3. Monitor responsable de la verificación	Stephanie López Granada
1.4. Cantidad de formularios a revisar	Tipo de formato (2) cantidad (100) Tipo de formato ( ) cantidad ( ) Tipo de formato ( ) cantidad ( ) Tipo de formato ( ) cantidad ( )
1.5. Período a revisar:	Desde (01/07/2023) hasta (23/07/2023)

1.6. Fecha de diligenciamiento	(24/07/2023)

2. CONCORDANCIA						
ASPECTO A EVALUAR	**SI**	**NO**	**NA**	**Cantidad**	**OBSERVACIONES**	**ID REGISTROS QUE NO CUMPLEN EL CRITERIO**
2.1. Se encuentran los medios de verificación que soportan la cantidad de participantes que accedieron a actividades educativas			X			
2.2. La información del formato consolidado 01 A y 01 B coincide con los datos reportados en el registro individual de participantes			X			
2.3. La cantidad de condones incluidos en el paquete entregado, corresponden al definido para el grupo poblacional			X			
2.4. Se encuentran los medios de verificación que soportan la cantidad de participantes que accedieron a pruebas rápidas		X		100	Faltan 4 formatos que para el momento de la supervisión están siendo corregidos por las auxiliares de enfermería. Los Id escritos en los 100 formatos están erróneos, el auxiliar debe diligenciar el Id de cada persona y no el Id de la ESE Red	

	FORM 05. Lista de chequeo verificación de la calidad de los datos y reporte de actividades en el SISCOSSR.	VERSIÓN: 01-2023

					salud. Lo anterior se debe corregir para hacer el debido escaneo. Se reitera que el archivo físico debe ser ordenado por cada mes, por tipo de servicio y a su vez por tipo de población, en cronológico del más antiguo al más reciente.	
2.5. La información del formato físico coincide con los datos reportados en SISCOSSR		X		41	Se encontraron las siguientes inconsistencias: Le falta la fecha de la prueba uno: 1383329 Con barrio y lugar erróneo: 1381246 Con lote de prueba vih1 erróneo: 1384294 Sin diligenciamiento de variable ¿Qué (Quién) lo motivó a realizarse la prueba? -Formato 2: 1378748, 1378691, 1384299, 1384378, 1384363, 1384372, 1384307, 1384804, 1384797, 1384899 Escribirles bien el Piloto Uribe en el sistema: 1378711 1378673 1378687 1378689 Escribirles bien el Shango Night Club en el sistema: 1384949 1384317 1384310 Ubicar No reporta en Tipo de régimen en el sistema para que el campo no quede vacío: 1384378	1383329 1381246 1384294 1378748 1378691 1384299 1384378 1384363 1384372 1384307 1384804 1384797 1384899 1378711 1378673 1378687 1378689 1384949 1384317 1384310 1384378 1378728 1384758 1384754 1384937 1384941 1384926 1384378 1378728 1384758 1384754 1384937 1384941

eterritorio	FORM 05. Lista de chequeo verificación de la calidad de los datos y reporte de actividades en el SISCOSSR.	VERSIÓN: 01-2023

					1378728 1384758 1384754 1384937 1384941 1384926 Le falta el SIN DATO en Aseguradora en el sistema: 1384378 1378728 1384758 1384754 1384937 1384941 1384342 1384926 Esta errónea la Casa comercial en el sistema: 1384378 1378772 1378754 Errónea la fecha de expiración de prueba uno, tiene un carácter de más: 1378696 Casa comercial de prueba 2 errónea: 1381525 Tiene No en canalización en el sistema y si aceptaron: 1378683 1384797	1384342 1384926 1384378 1378772 1378754 1378696 1381525 1378683 1384797
2.6. El consentimiento informado del formato 02, se encuentra completamente diligenciado y firmado por el participante		X		3	Se debe revisar que todos los campos del consentimiento informado estén diligenciados, en particular el último párrafo.	1384307 1384804 1384797

eterritorio	FORM 05. Lista de chequeo verificación de la calidad de los datos y reporte de actividades en el SISCOSSR.	VERSIÓN: 01-2023

2.7. Los usuarios registrados en SISCOSSR como positivos, reportan resultado de primera y segunda prueba positiva en el formato físico.				2	Se encontraron las siguientes inconsistencias: 1378754 revisar bien lote y casa comercial en prueba 2 tanto en físico como en el sistema 13811525 con lote y casa comercial en prueba 2 erróneo en el sistema	
2.8. La descripción de actividad de entrega de paquetes se encuentra completa (incluye tiempo de inicio y final de la actividad, tipo de abordaje – grupal o individual- temas, total líderes que participaron en la actividad)			X			
3. COMPLETITUD						
ASPECTO A EVALUAR	**SI**	**NO**	**NA**	**Cantidad**	**OBSERVACIONES**	**ID REGISTROS CON EL HALLAZGO**
3.1 El formulario se encuentra firmado por el responsable de la actividad	X			3	A pesar de haber firmas de las auxiliares de enfermería es bueno que los formatos tengan los sellos con los datos de estas.	
3.2. Se encuentran las variables diligenciadas en su totalidad						
3.3. El formato presenta enmendaduras o tachones	X			100	Se solicita enmendar lo de Id formularios en todos los formatos y en algunos de la actividad en Shango Night Club, toda la primera página.	Todos los Id
4. COHERENCIA						
ASPECTO A EVALUAR	**SI**	**NO**	**NA**	**Cantidad**	**OBSERVACIONES**	**ID REGISTROS CON EL HALLAZGO**
4.1. Se encuentran casos duplicados en acciones de pruebas de tamizaje		X		0	Se revisa el Excel a cargar online con los números de documento de las personas tamizadas en cada año para que no se duplique esta opción y a pesar de avalarse se reitera la oportuna la alimentación de dicha base de datos para que sea funcional. Se solicita por tercera vez las herramientas para hacer consultas de lo concerniente al cumplimiento de cantidad de paquetes de prevención a entregar en el año a cada	

enterritorio	FORM 05. Lista de chequeo verificación de la calidad de los datos y reporte de actividades en el SISCOSSR.	VERSIÓN: 01-2023

					persona según tipo de población y como cumplir con una única entrega de cazoleta y torniquete cada 5 entregas de paquetes de prevención a la población que se inyecta drogas, pero el auxiliar de monitoreo no ha cumplido con la anterior, por lo cual se le da una vez más, un ejemplo de que debe hacer y en qué momentos.	
4.2. Número de personas únicas con entrega de paquetes			X			
4.3. Número de personas únicas que acceden a pruebas rápidas de VIH	X			100	100 personas se han beneficiado de pruebas rápidas de VIH del 01 al 23 de julio 2023, según reporte de SISCO-SSR descargado el 24 de julio de 2023 que se aplicó el presente formato. Sin embargo, se han realizado 104 pruebas rápidas de VIH, 4 formatos no se han registrado porque están siendo corregidos por las aux de enfermería. Por consiguiente, se reitera la importancia del registro oportuno en el sistema.	
4.4. se encuentran registros con clasificación en dos grupos poblacionales simultáneamente (HSH-TRANS)	X			2	Poblaciones simultaneas HSH y Migrantes, pero se priorizaron para HSH	1378754 13811525
4.5 Los usuarios con resultado positivo de VIH, que aceptaron acompañamiento cuentan con formato de canalización				2	Se reitera que todos los registros de canalización 3 y 4 deben archivarse junto con los otros tipos de registros, toda vez que puedan ser consultados por quienes tienen permiso desde el proyecto para hacerlo y para que sean revisados por la supervisión semanalmente, en este tipo de espacios.	1378754 13811525

SERGIO MONTES RICO
NOMBRE Y FIRMA TÉCNICO MONITOREO ESE

STEPHANIE LÓPEZ GRANADA
NOMBRE Y FIRMA MONITOR

1.1. Ciudad:	Armenia
1.2. Nombre de la Institución que reportó los datos	ESE Red salud de Armenia
1.3. Monitor responsable de la verificación	Stephanie López Granada
1.4. Cantidad de formularios a revisar	Tipo de formato (2) cantidad (150) Tipo de formato (3) cantidad (5) Tipo de formato ( ) cantidad ( ) Tipo de formato ( ) cantidad ( )
1.5. Período a revisar:	Desde (01/07/ 2023) hasta (31/07/2023)

1.6. Fecha de diligenciamiento	(02/08/2023)

2. CONCORDANCIA

ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	NA	Cantidad	OBSERVACIONES	ID REGISTROS QUE NO CUMPLEN EL CRITERIO
2.1. Se encuentran los medios de verificación que soportan la cantidad de participantes que accedieron a actividades educativas			X			
2.2. La información del formato consolidado 01A y 01 B coincide con los datos reportados en el registro individual de participantes			X			
2.3. La cantidad de condones incluidos en el paquete entregado, corresponden al definido para el grupo poblacional			X			
2.4. Se encuentran los medios de verificación que soportan la cantidad de participantes que accedieron a pruebas rápidas		X		2	Faltaron 2 registros físicos de migrantes venezolanos que se traspapelaron y no habían sido ingresados al SISCO-SSR,	Al hacer el ajuste en SISCO-SSR quedan con los ID: 1391827 1391868

2. CONCORDANCIA						
ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	NA	Cantidad	OBSERVACIONES	ID REGISTROS QUE NO CUMPLEN EL CRITERIO
					se pudo detectar esto al hacer cuadre con el área de Gestión de inventarios. Es importante que el Auxiliar de monitoreo coteje cantidad de formatos físicos versus lo registrado en el SISCO-SSR.	
2.5. La información del formato físico coincide con los datos reportados en SISCOSSR				7	Se detectó lo siguiente: -Respecto a Formato 02 Id 1389622 con el nombre de responsable, erróneo Id 1390785 con fecha de 8/07 en el sistema, pero es de 28/07 -Respecto a Formato 03 Id 1387730 dice en el formato que no está asegurado y es de nueva EPS. Id 1386983 sin fecha en seguimiento 1 Id 1378754 y 1385331 sin fechas en todos los seguimientos No hay diligenciamiento en SISCO de momento 1 y eso que hay dos casos cerrados, es decir, que se ya se canalizaron a EAPB. Por ende, esos deberían tener hasta momento 3 en el sistema. Falta el diligenciamiento del ítem 7 de canalización en el SISCO SSR y en la mayoría de los formatos físicos.	

2. CONCORDANCIA						
ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	NA	Cantidad	OBSERVACIONES	ID REGISTROS QUE NO CUMPLEN EL CRITERIO
					Por favor revisar todos los formatos de canalización a servicios de salud, el 3, de manera exhaustiva.	
2.6. El consentimiento informado del formato 02, se encuentra completamente diligenciado y firmado por el participante	X			150		Todos los Id correspondientes a 01 al 31 de julio de 2023
2.7. Los usuarios registrados en SISCOSSR como positivos, reportan resultado de primera y segunda prueba positiva en el formato físico.	X			5	4 HSH 1TS	1378754 1381525 1385331 1386983 1387730
2.8. La descripción de actividad de entrega de paquetes se encuentra completa (incluye tiempo de inicio y final de la actividad, tipo de abordaje – grupal o individual- temas, total líderes que participaron en la actividad)			X			
3. COMPLETITUD						
ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	NA	Cantidad	OBSERVACIONES	ID REGISTROS CON EL HALLAZGO
3.1 El formulario se encuentra firmado por el responsable de la actividad	X					
3.2. Se encuentran las variables diligenciadas en su totalidad	X					
3.3. El formato presenta enmendaduras o tachones				100	Se presentan enmendaduras porque en la supervisión anterior se solicitó corregir los Id de los registros físicos.	

4. COHERENCIA						
ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	NA	Cantidad	OBSERVACIONES	ID REGISTROS CON EL HALLAZGO
4.2. Se encuentran casos duplicados en acciones de pruebas de tamizaje		X			Se insiste en orientar al equipo en terreno en el uso de la herramienta online de consulta para que no haya duplicidad, y que esta herramienta sea alimentada-actualizada diariamente.	
4.4. Número de personas únicas con entrega de paquetes			X			
4.5. Número de personas únicas que acceden a pruebas rápidas de VIH	X			150	En vista que se da aval a diligenciamiento de formatos físicos, el auxiliar se compromete a escanear y subir a SISCO-SSR los 150 reportes de julio/2023, antes del 8 de agosto de 2023	
4.6. se encuentran registros con clasificación en dos grupos poblacionales simultáneamente (HSH-TRANS)		X				
4.7 Los usuarios con resultado positivo de VIH, que aceptaron acompañamiento cuentan con formato de canalización	X			5	Los usuarios tienen formato de canalización incompleto y no coincide con lo reportado en el SISCO-SSR, se debe corregir lo siguiente: Id 1387730 dice en el formato que no está asegurado y es de nueva EPS. Id 1386983 sin fecha en seguimiento 1 Id 1378754 y 1385331 sin fechas en todos los seguimientos No hay diligenciamiento en SISCO de momento 1 y eso que hay dos casos cerrados, es decir, que se ya se canalizaron a EAPB. Por ende, esos	

4. COHERENCIA						
					deberían tener hasta momento 3 en el sistema. Falta el diligenciamiento del ítem 7 de canalización en el SISCO SSR y en la mayoría de los formatos físicos. Por favor revisar todos los formatos de canalización a servicios de salud, el 3, de manera exhaustiva.	

SERGIO MONTES RICO
NOMBRE Y FIRMA TÉCNICO MONITOREO ESE

STEPHANIE LÓPEZ GRANADA
NOMBRE Y FIRMA MONITOR

ANEXO 3. Formato 06. Supervisión mensual de actividades.

FORM 06. Supervisión de actividades

1.1. Ciudad:	ARMENIA
1.2. Nombre de la Institución	ESE Red Salud Armenia
1.3. Monitor responsable de la verificación	Stephanie López
1.4. Fecha de aplicación lista de chequeo	Agosto 8 de 2023
1.5. Período a evaluar	Desde (1/07/2023) Hasta (31/07/2023)

ITEM		ASPECTO A VERIFICAR DURANTE EL PERÍODO	CUMPLE			HALLAZGOS	RECOMENDACIONES
			SI	NO	N/A		
1	**Fichas metodológicas de actividades educativas**	Se realiza búsqueda de población clave en toda la zona a cargo de la institución.		X		Falta que los lideres se empoderen y utilicen sus herramientas personales como lideres, más las herramientas existentes como las app de ligue y te cuidamos, en pro de agendamientos efectivos.	Los lideres/gestores comunitarios deben demostrar más su liderazgo y empoderamiento del tema. Siempre están articulando pero no son efectivos a la hora de agendar.
	Fichas metodológicas de actividades educativas	La actividad se realiza con las características definidas en las fichas metodológicas.		X		Todavía hay problemas de cumplir con horarios y espacios, el equipo debe se mas organizado y flexible teniendo en cuenta que están contratados para estas labores y que la operatividad del proyecto es en horarios acordes a la población clave beneficiaria.	Estudiar las fichas, hacer recomendaciones si es el caso según contexto de Armenia y de sus entornos, y posteriormente aplicarlas.
2	**Fichas metodológicas de actividades de oferta de pruebas rápidas**	La actividad se realiza en el tiempo promedio y con las especificaciones técnicas establecidas en las fichas metodológicas de la actividad.		X		No se está brindando la debida información adecuada para enganchar a la gente a las pruebas, los lideres aún no han entendido su rol principal. Se ha recomendado que los lideres no apliquen consentimientos informados que no sean estrictamente necesarios (casos extremos) ellos deben estar en captar usuarios, educar en prevención combinada y direccionar a prueba (agendar).	-Es necesario hacer un seguimiento en terreno y de cerca por parte de la coordinación del equipo para verificar la labor de los lideres y buscar una mejora evidente y oportuna en estas acciones.
3	**Meta de entrega de paquetes de servicios de prevención (incluye actividad educativa, entrega de condones, lubricantes y material higiénico).**	Cumplimiento de las metas (personas únicas alcanzadas por grupo clave 90%-100%). Sin sobre ejecución y de acuerdo con la planeación (se acepta máximo 10% de sobre ejecución).		X		Teniendo en cuenta que los insumos de condones así como la autorización de inicio de entrega de paquetes fue la última semana de julio se tienen los siguientes resultados. Personas únicas paquetes: -Meta Julio: HSH: 332, PID: 44,TS: 155, Mig:88 -Ejecutado Julio: HSH: 0 (0%), PID: 0 (0%), TS: 0 (0%), Mig: 0 (0%)	Se propone acumular la meta de julio con la de agosto para distribuir la captación de la población clave semanalmente, acorde a seguimiento previos por el área de monitoreo y evaluación.
4	**Repeticiones en entrega de paquetes**	Desarrollo de acciones para que los usuarios puedan acceder durante la vigencia del convenio, a al menos dos (2) paquetes de servicios de prevención			X	No aplica	
5	**Cumplimiento de meta para la aplicación de pruebas rápidas de VIH.**	Cumplimiento de las metas (personas únicas alcanzadas por grupo clave 90%-100%). Sin sobre ejecución y de acuerdo con la planeación (se acepta máximo 10%).		X		Los insumos de condones (prestados por la ESE Red Salud) más los insumos que llegaron del proyecto se priorizaron para pruebas en el mes de julio, lo cual permitió los siguientes resultados: Personas únicas pruebas: -Meta Julio HSH:290 , PID:39,TS:121 , Mig:74 -Ejecutado Julio : HSH: 26 (9%), PID: 1 (2,6%), TS: 62(51,2%), Mig: 61 (82,4%)	Se propone acumular la meta de julio con la de agosto para distribuir la captación de la población clave semanalmente, acorde a seguimiento previos por el área de monitoreo y evaluación

ITEM		ASPECTO A VERIFICAR DURANTE EL PERÍODO	CUMPLE			HALLAZGOS	RECOMENDACIONES
			SI	NO	N/A		
6	**Positividad**	Se analizaron opciones de tipos de lugares para lograr mayor positividad	X			A partir de información de prevalencias e incidencias desde la institucionalidad, experticia de la coordinadora y los lideres se ha podido llegar a lugares con población clave con diagnostico nuevo.	Se deben revisar las tendencias a emerger en los próximos meses de los datos incluidos en SISCO SSR en cuanto a lugares, horarios a operar según poblaciones.
7	**Canalización y seguimiento a los usuarios a los servicios de salud de acuerdo con las rutas establecidas**	Se realiza seguimiento por parte de la institución al 100% de los usuarios que aceptaron la canalización en el período y se gestiona su ingreso a la atención en salud. (Ficha de canalización)	X			De los 5 casos positivos 100% aceptaron el proceso de acompañamiento y vinculación. El seguimiento se encuentra en el momento 3 (SISCO SSR) para la mayoría de los casos.	-Realizar una articulación permanente con el área de epidemiología de la ESE que solicito que a través de esta área se debería hacer la ruta de atención con las EAPB. -Hacer el debido diligenciamiento de los formatos de vinculación (FORM 03), y cerciorarse que el registro en el SISCO sea coherente con el papel y este actualizado para los momentos de aplicación del formato 05 de supervisión. -El archivo físico de todos estos formatos debe estar acorde a indicaciones realizadas a repetición por pate de monitoreo y que reposan en los múltiples formatos 05 de supervisión aplicados.
8	**Análisis de barreras de acceso a los servicios de salud**	La Institución participa en espacios de articulación con otros sectores y con la Secretaría de salud de la Ciudad, donde se exponen las barreras de acceso a los servicios de salud identificadas en el proceso de direccionamiento a los usuarios.	X			Continuar con las rutas establecidas debido que hasta el momento los resultados han sido positivos. Se puede también mencionar los siguientes hallazgos: - 2 usuarios se encuentran actualmente en tratamiento y eso se logró en 7 días en promedio. - Los 5 casos nuevos diagnosticados en julio fueron remitidos a la EAPB en menos de 2 días en promedio.	Realizar una articulación permanente con el área de epidemiología de la ESE que solicito que a través de esta área se debería hacer la ruta de atención con las EAPB.

ITEM		ASPECTO A VERIFICAR DURANTE EL PERÍODO	CUMPLE			HALLAZGOS	RECOMENDACIONES
			SI	NO	N/A		
						- 1 usuario migrante venezolano fue regularizado en un promedio de 13 días.	
9	**Contenidos de actividades educativas**	Las jornadas educativas incluyen temas de derechos, prevención combinada, acceso al diagnóstico, acceso a tratamiento.		X		Es necesario que TODO el equipo tenga un discurso adecuado sobre la prevención combinada pues a veces tienen temor y no hacer de una manera acorde la actividad educativa.	Es fundamental que se explique más sobre PREP y se dirección según las rutas.
10	**Medios logísticos**	Se cumplen con los aspectos logísticos necesarios para la realización de la actividad (medios de identificación, rotafolio, transporte, modelos anatómicos, etc.)		X		Se identifica que hace falta una avanzada más precisa y adecuada mediante visitas previas a los lugares donde se realizaran las actividades, ya sea por parte de la coordinadora u otros profesionales (psicosociales) del equipo que permitan garantizar condiciones idóneas para las actividades y así evitar problemas en el momento de la actividad. -Si bien todavía desde el proyecto no se ha podido entregar insumos como rotafolio/modelos anatómicos, hace falta más empoderamiento del equipo para utilizar las herramientas que tienen a la mano (videos app, rotafolio antiguo en pdf.)	-Se ha hecho énfasis en la salva guarda de la confidencialidad de los resultados de la pruebas por parte del equipo y como garantizar la protección de la intimidad de las personas que asisten a las actividades, sin embargo todavía les falta apropiar este aspecto. -Se deben hacer avanzadas previas a las actividades que prevean la logística de la actividad y así disminuir las dificultades.
11	**Custodia de los datos**	Los registros físicos se archivan en condiciones que faciliten su consulta, de acuerdo con los lineamientos definidos en el plan de monitoreo y		X		No se están almacenando ni archivando correctamente los formatos físicos.	El archivo físico de todos los formatos SISCO debe estar acorde a indicaciones realizadas a repetición por pate de monitoreo y que reposan en los múltiples formatos 05 de supervisión aplicados y que fueron expuestos en las capacitaciones sobre plan de monitoreo de todo el equipo entre mayo y julio.

ITEM		ASPECTO A VERIFICAR DURANTE EL PERÍODO	CUMPLE			HALLAZGOS	RECOMENDACIONES
			SI	NO	N/A		
		evaluación de la institución.					
12	**Registro oportuno en el SISCO-SSR de la información sobre alcance de población y canalización**	Se ingresó la totalidad de los registros en el sistema, en la periodicidad definida por ENTerritorio.	X			Se cumplió con el registro en SISCO SSR y la subsanación de hallazgos antes del 8 de agosto. Sin embargo, todos los hallazgos están documentados en los 3 formatos 05 que se diligenciaron desde monitoreo y evaluación en el mes.	Revisar las recomendaciones de los formatos 05
13	**Registro de calidad en el SISCO-SSR**	Se corrigieron los registros que presentaron inconsistencias, los cuales fueron retroalimentados semanalmente en el formato 05, garantizando su veracidad.	X			Se cumplió con el registro en SISCO SSR y la subsanación de hallazgos antes del 8 de agosto. Sin embargo, todos los hallazgos están documentados en los 3 formatos 05 que se diligenciaron desde monitoreo y evaluación en el mes.	Revisar las recomendaciones de los formatos 05
14	**Custodia de soportes y consolidación de soportes de actividades**	Se realizó el cargue al SISCO SSR, de los soportes escaneados que permiten verificar los datos de alcance de población con paquetes de servicios de prevención, pruebas rápidas y canalización	X			Se cumplió con el registro en SISCO SSR y la subsanación de hallazgos antes del 8 de agosto. Sin embargo, todos los hallazgos están documentados en los 3 formatos 05 que se diligenciaron desde monitoreo y evaluación en el mes.	Revisar las recomendaciones de los formatos 05
15	**Disposición y almacenamiento de insumos**	Los insumos del proyecto se almacenan y conservan de acuerdo	X			-Se cuenta con bodega acorde a manuales de gestión de inventario, almacenamiento según FIFO, y las diferentes fichas técnicas de cada insumo. Sin embargo hay temas como el espacio,	Se hizo recomendación de monitoreo de la temperatura, dada la temporada de calor. Revisar formato 09.

ITEM		ASPECTO A VERIFICAR DURANTE EL PERÍODO	CUMPLE			HALLAZGOS	RECOMENDACIONES
			SI	NO	N/A		
		con los lineamientos definidos en el proyecto.				la temperatura, seguridad de insumos y demás, que han sido mencionados a la coordinación y profesional de enlace.	
16	**Disposición final de material**	Las pruebas rápidas e insumos utilizados se desechan acorde a la ruta de disposición final definida por la institución.	X				
17	**Concordancia inventario-personas alcanzadas**	Cumplimiento de los lineamientos básicos para la gestión, seguimiento y control de inventarios y la coincidencia del total de insumos reportado en el SISCO-SSR con el Kardex de inventarios.	X			A pesar de indicaciones de triangular la información entre gestión de inventarios y SISCO, hubo falta de concordancia entre inventario y SISCO, sin embargo se pudo subsanar debido a la aplicación de formatos de supervisión y seguimiento por parte de monitoreo (Formatos 05 y 09).	Revisar las recomendaciones de los formatos 05 aplicados en el mes y el formato 09. Es fundamental que el técnico de monitoreo se articule con la técnico administrativa que controla y gestiona los inventarios, esta sincronía es fundamental en el que hacer.
18	**Se realizó acompañamiento a actividades en terreno**	Las actividades se desarrollaron de acuerdo con la programación de actividades	X			Si, en la mayoría de actividades sin embargo algunas veces se identificó que los horarios no han sido cumplidos del todo por el equipo.	Revisar recomendaciones del formatos 07.
19	**Notificación de eventos de interés en salud pública-Sivigila**	Los usuarios con diagnóstico confirmado de VIH se notificaron al Sivigila y se incluye la ficha de notificación en los archivos cargados a SISCOSSR para su transferencia a las EAPB	X			Si, se está realizando según direccionamiento de Epidemiologia de la ESE. Se hicieron reuniones con referente de SIVIGILA municipal y departamental para verificar si los casos estaban previamente reportados por la ESE, si eran casos de nuevos diagnósticos positivos, y que los datos de los usuarios diagnosticados fueran consistentes en los diferentes registros: sivigila y sisco.	

ANEXO 4. Formato 07. Seguimiento a actividades en terreno.

eterritorio	FORM 07. Lista de chequeo, supervisión de actividades en terreno	VERSIÓN 01-2023

1.1. Fecha de aplicación lista de chequeo

1.2. Nombre de la Institución:

1.3. Tipo de actividad:

1.4. Lugar de la actividad:

1.5. Ciudad y Zona:

ASPECTO A VERIFICAR	CUMPLE SI	CUMPLE NO	CUMPLE N/A	HALLAZGOS	RECOMENDACIONES
La actividad se realiza en el tiempo establecido en la ficha técnica (prueba rápida, actividad educativa)		✓			
La actividad cumple con la metodología definida en la ficha técnica (temas y abordaje)		✓			
Los usuarios participantes en la actividad pertenecen a los grupos clave objeto del proyecto (HSH, TRANS, PID, Migrantes, TS)	✓				
Se utilizan medios de verificación para disminuir el número de repeticiones de personas que acceden a pruebas rápidas	✓				
Se entrega un paquete de servicios completo (9 condones, 1 lubricante para HSH y migrantes) 18 condones 1 lubricante para TRANS y TS) (4 jeringas, 4 isopañil, 4 aguas estériles, 1 cazoleta, 1 condón) en el marco de una actividad educativa			X		
Los formatos de la actividad se diligencian completamente.	✓				
El espacio dispuesto permite la confidencialidad y seguridad del usuario para la aplicación de la prueba rápida		✓			
La disposición de residuos se realiza de acuerdo con lo establecido en la ruta interna.	✓				
Se entrega información a los usuarios sobre la ruta de canalización	✓				
La actividad se desarrollo en el horario definido en el cronograma de actividades		✓			

Nombre y Firma Coordinador Convenio

Nombre y Firma Responsable de la actividad

Nombre y Firma Gestor

Nombre y Firma Monitor

enterritorio	FORM 07. Lista de chequeo, supervisión de actividades en terreno	VERSIÓN: 01-2023

1.1. Fecha de aplicación lista de chequeo (31/07/2023)

1.2. Nombre de la Institución: RED SALUD ARMENIA

1.3. Tipo de actividad: Punto Fijo

1.4. Lugar de la actividad: Centro de Salud Piloto

1.5. Ciudad y Zona: Armenia Zona centro

ASPECTO A VERIFICAR	CUMPLE			HALLAZGOS	RECOMENDACIONES
	SI	NO	N/A		
La actividad se realiza en el tiempo establecido en la ficha técnica (prueba rápida, actividad educativa)		x		-Solo se está realizando pruebas de VIH, pero el tiempo de abordaje de paquetes está siendo desaprovechado por los lideres.	El líder no está haciendo actividades educativas propias de su responsabilidad.
La actividad cumple con la metodología definida en la ficha técnica (temas y abordaje)		x		-Falta de compromiso por partes de los líderes en el proceso educativo y de sensibilización sobre los temas. -Falta de estandarización entre las auxiliares.	No se está aprovechando el espacio de educación e información, así no se entreguen paquetes como tal a la población es responsabilidad del líder hacer educación sobre prevención combinada de VIH, derechos sexuales y reproductivos y sobre la prueba, etc. En el abordaje de la prueba de VIH es la auxiliar la que hace información, pero las dos auxiliares no están estandarizadas en la información que se da, se debe ajustar.
Los usuarios participantes en la actividad pertenecen a los grupos clave priorizados (HSH, TRANS, PID, Migrantes, TS)	x			-El centro de salud piloto se está volviendo solo referencia de migrantes, y no se están agendando por parte de los líderes a través de sus redes a las personas de las otras poblaciones para asistir a este espacio fijo.	El líder no está atento en la sala de espera pendiente de la población para enganchar a la prueba de VIH. Además no aprovecha su liderazgo para inducir a la demanda a sus grupos de la población, así que se ve un servicio solo que ingresa a pruebas las personas que están asistiendo regularmente al Centro de Salud, mas no gente nueva que se esté captando por parte de los agentes.
Se utilizan medios de verificación para disminuir el número de repeticiones de personas que acceden a pruebas rápidas		x		-No están verificando los documentos de las personas para enviar repetidos.	-El auxiliar de monitoreo debe hacer la herramienta para hacer la verificación de los documentos de identidad.
Se entrega un paquete de servicios completo (9 condones, 1 lubricante para HSH y migrantes) 18 condones 1 lubricante para- TRANS y TS) (4 jeringas, 4 isopañil, 4 aguas estériles, 1 cazoleta, 1 condón) en el marco de una actividad educativa		x			Aun no se ha implementado estrategia de entrega de paquetes sin lubricantes. Los paquetes de PID llegaron el día viernes

enterritorio	**FORM 07. Lista de chequeo, supervisión de actividades en terreno**	VERSIÓN: **01-2023**

ASPECTO A VERIFICAR	CUMPLE			HALLAZGOS	RECOMENDACIONES
	SI	NO	N/A		
Los formatos de la actividad se diligencian completamente.	x				Se han visto mejoras en el diligenciamiento de consentimientos, pero es importante continuar.
El espacio dispuesto permite la confidencialidad y seguridad del usuario para la aplicación de la prueba rápida	x			-El líder abrió la puerta del lugar de toma de prueba sin previo aviso.	Es importante seguir profundizando con el equipo la importancia de salvaguardar la confidencialidad, la intimidad, los líderes no pueden entrar sin tocar, sin avisar e interrumpir el proceso de toma de pruebas, de manera permanente.
La disposición de residuos se realiza de acuerdo con lo establecido en la ruta interna.	x				
Se entrega información a los usuarios sobre la ruta de canalización		x		-No se está haciendo énfasis en la ruta de atención, es decir en el acceso a salud en caso de tener diagnóstico, o sobre acceso y derecho a prep y pep. Enfoque diferencial, o canalización a otros servicios.	
La actividad se desarrolló en el horario definido en el cronograma de actividades	x				

Nombre y Firma Coordinador Convenio	
Nombre y Firma Responsable de la actividad	
Nombre y Firma Gestor	
Nombre y Firma Monitor	

ANEXO 5. Formato 09. Lista de chequeo de continuidad mensual para la gestión, seguimiento y control de inventarios.

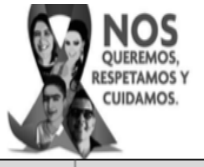


Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial – ENTerritorio
El Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042

FORMATO No. 9 - LISTA DE CHEQUEO DE CONTINUIDAD MENSUAL PARA LA GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE INVENTARIOS.

Fecha: 02/08/2023 **Establecimiento de Salud: ESE Red salud de Armenia** **Convenio Interadministrativo No. 2230106**

Ítem	Descripción	Componentes	Si Cumple	No Cumple	Observaciones
1	Estado del locativo de almacenamiento (*Seguridad organización y aseo*)	El almacen aplica y cumple con los estándares de seguridad y mantenimiento de los muebles y herramientas del locativo de almacenamiento. (*Según manual de buenas prácticas de inventarios y lista de chequeo para locativo de almacenamiento*)	X		Debido a las altas temperaturas de los últimos días (más de 25°) y que el equipo de trabajo frecuenta el locativo de bodega porque éste también cumple como área de oficina dotada con equipos de cómputo, se solicita instalar un aire acondicionado y reubicar a los integrantes del equipo de trabajo en otra área. Se solicita hacer espacio para insumos que han de llegar los próximos días, orden por parte de los integrantes que ingresan al locativo y aseo oportuno por parte del personal de la Sede Piloto Uribe. Adicionalmente, se indica que luego de finalizar el conteo del pedido que llegó de kits de PID deben ubicarlos de manera ordenada en una caja sellada para que no les dé el polvo.
2	Apilamiento de insumos y suministros.	El almacen realiza el correctamente el apilamiento de los insumos y suministros en el mobiliario establecido para tal fin en el establecimiento de salud. *(Según manual de buenas prácticas de inventarios)*	X		
		Los empaques/cajas master se encuentran rotulados con la información actualizada de cantidades, lotes y fechas de vencimiento.	X		
3	Diligenciamiento de los formatos de dispensación, actualización Kardex electrónico, gestión de cierres de inventario y	El almacen ha realizado las tomas físicas y validaciones a las órdenes de compra y remisiones de los proveedores para el recibo a satisfacción de los insumos y suministros. Se encuentran firmadas y fechadas las remisiones /actas de entrega.	X		
		El almacen ha enviado las comunicaciones electrónicas adjuntando las remisiones firmadas y fechadas al equipo local y profesionales de inventarios del proyecto.	X		
		El almacen ha reportado novedades frente a los pedidos recibidos *(Diferencias en cantidades físicas frente a la remisión y orden de compra, estado de los elementos, otras discrepancias en la información de las remisiones y elementos físicos)*	X		Se presentó novedad respecto a estado de los insumos y pedido incompleto en lo referente a pedido de kits de PID (Proveedor VIVALDI, Factura EVP 2383), la cual se soportó mediante correo electrónico enviado al Coordinador de Gestión de inventarios el 01 de agosto de 2023.
		El almacén aplica el método PEPE (*primeros en entrar, primeros en expirar*) para el almacenamiento y dispensación de los insumos y suministros de la subvención.	X		



Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial – ENTerritorio
El Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042

Ítem	Descripción	Componentes	Si Cumple	No Cumple	Observaciones
	archivo.	El almacén realiza el alistamiento y dispensación de los insumos y suministros que solo se requieren en el mes, con base a la información suministrada por el equipo local y aprovisionamiento.	X		
		El almacén realiza el correcto diligenciamiento de las planillas físicas de dispensación, reintegros y cierres de inventarios.	X		Se revisa y avala a satisfacción las planillas de dispensación.
		El almacén proporciona con oportunidad y calidad del dato la cuantificación de ingresos y salidas de insumos y suministros en Kardex electrónico (SISCO SSR) con base a las remisiones, planillas de dispensación, reintegros y consumos SISCO SSR.	X		Se revisa y avala a satisfacción el Kardex electrónico. Además, se informa que tal Kardex funcionará desde finales de agosto en el SISCO-SSR, por lo cual se le solicitará usuario en SISCO-SSR con rol de gestión de inventarios para Kiki, y se le capacitará virtualmente desde el nivel nacional y de manera presencial desde el nivel local.
		El almacen realiza los arqueos y cierres mensuales de los insumos y suministros a los colaboradores que laboran en terreno y del almacén.	X		Se anexa arqueo de inventarios realizado mediante el Excel de Gestión de inventarios.
		El almacen proporciona los datos de ingresos, salidas y consumos SISCO SSR con oportunidad y calidad del dato en los ejercicios de arqueos y cierres de inventarios con el equipo local.	X		Se reportó mediante acta que se anexa a este formato, la devolución por concepto de préstamo, de 684 condones a la ESE Red salud de Armenia, Sede UIS.
		El almacén realiza los cálculos de aprovisionamiento de insumos y suministros para evitar desabastecimiento en el establecimiento de salud.	X		Se debe solicitar más bolsas porque las auxiliares de enfermería deben gastar solo 1 por cada 25 pruebas y están gastando más.
		El almacén realiza la correcta gestión documental de los soportes como remisiones de proveedores, planillas de dispensación, reintegros y cierres de inventario en el archivo físico y digital del establecimiento de salud.	X		

NOS QUEREMOS, RESPETAMOS Y CUIDAMOS.

Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial – ENTerritorio
El Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042

4	Novedades en la toma física.	El almacén y el equipo local han realizado los seguimientos a las novedades detectadas en los arqueos y cierres de inventario en el establecimiento de salud.	X		Se anexa arqueo de inventarios realizado mediante el Excel de Gestión de inventarios.

Observaciones: En general la operatividad en la gestión de inventarios es satisfactoria, se le anima al personal a continuar con esa actitud y aptitud. Respecto a la adecuación del locativo de almacenamiento para el cumplimiento de estándares de seguridad y mantenimiento de los muebles, herramientas e insumos, se hace necesario tomar las medidas indicadas y demás que se consideren, que permitan las debidas temperaturas y el aprovechamiento de algunos espacios solo para bodegaje para almacenar insumos que han de llegar.

En representación ENTerritorio:

Nombre: Stephanie López Granada

Firma:

Cargo: Monitora y evaluadora Armenia

En representación del establecimiento de salud:

Nombre: Kiki Montas

Firma: Cristian Montas

Cargo: Auxiliar admini strativo

Anexo. 6. Correo electrónico enviado al Auxiliar de Monitoreo con copia al enlace de Red Salud Armenia ESE para dar respuesta al plan de mejoramiento del formato No. 05 sobre lista de chequeo de monitoreo y evaluación.

Gmail

Luisa Fernanda Vélez Londoño <luivelez.28@gmail.com>

Plan de mejoramiento por Resultados a la fecha de verificación de la calidad de los datos y reporte de actividades en el SISCOSSR
1 mensaje

Luisa Fernanda Vélez Londoño <luivelez.28@gmail.com> 1 de agosto de 2023, 12:44
Para: Dj Sergio Montes <chechoriko323@gmail.com>, mayecita.proyectovih@gmail.com

Buenas tardes Sergio,

De manera muy respetuosa, quiero remitir una información que ya hemos conversado personalmente, esto con el fin de mejorar la calidad del servicio prestado por parte tuya como Auxiliar de Monitoreo.

Nos informan por parte de ENTerritorio que:

"A pesar de una jornada de capacitaciones la última semana de mayo, 3 reuniones de capacitación en varios temas (28 y 30 de junio y 4 de julio) y 3 espacios de aplicación del formato de supervisión ***Lista de chequeo verificación de la calidad de los datos y reporte de actividades en el SISCOSSR*** *(06, 19 y 24 de julio)*, con previo aviso de temas a valorar para que todo estuviera al día... Se solicita revisar las observaciones realizadas en los formatos de supervisión del adjunto, proponer planes de mejora y ejecutarlos lo más pronto posible antes que la situación sea peor porque como es de conocimiento, lo que se registra debidamente en el SISCO-SSR es lo que se factura cada mes."

Entre algunos de los hallazgos que fueron relacionados en el adjunto se encuentra que:

De 94 pruebas rápidas hechas por el proyecto del 01 al 16 de julio, periodo valorado, se han registrado solo 31 en el SISCO-SSR. Por lo cual, se recalca la importancia del registro oportuno al auxiliar de monitoreo y se alerta de esta situación a la coordinación.

Entre otras, que ya te fueron notificadas por parte de la persona encargada de realizar tal seguimiento. Por lo anterior, se solicita:

1. Aplicar el último formato de supervisión 05 del mes de julio y algunas variables del formato de supervisión 06.
2. Revisar y dejar la versión final de tablas que deben ir en el informe de actividades de julio de 2023 a entregar por la ESE Red salud, acorde a la capacitación dada el 04 de julio.

Además de tener todo al día en cuanto a registros en el SISCO-SSR y archivo físico de Julio/2023 (formatos 2 y 3),y las tablas del informe de actividades diligenciadas, acorde a lo ejecutado en dicho mes.

1. Revisión de los formatos que presentaron cambios para que vayas preparando como impartir esta información al equipo.

Entre algunos de los hallazgos que fueron relacionados en el adjunto se encuentra que:

De 94 pruebas rápidas hechas por el proyecto del 01 al 16 de julio, periodo valorado, se han registrado solo 31 en el SISCO-SSR. Por lo cual, se recalca la importancia del registro oportuno al auxiliar de monitoreo y se alerta de esta situación a la coordinación.

Entre otras, que ya te fueron notificadas por parte de la persona encargada de realizar tal seguimiento. Por lo anterior, se solicita:

1. Aplicar el último formato de supervisión 05 del mes de julio y algunas variables del formato de supervisión 06.
2. Revisar y dejar la versión final de tablas que deben ir en el informe de actividades de julio de 2023 a entregar por la ESE Red salud, acorde a la capacitación dada el 04 de julio.

Además de tener todo al día en cuanto a registros en el SISCO-SSR y archivo físico de Julio/2023 (formatos 2 y 3),y las tablas del informe de actividades diligenciadas, acorde a lo ejecutado en dicho mes.

1. Revisión de los formatos que presentaron cambios para que vayas preparando como impartir esta información al equipo.
2. Socialización de cambios que presentará el SISCO-SSR a partir del 8 de agosto. Este último tema lo trabajamos casi todo este mes porque prácticamente se hará un pilotaje para reportar inconvenientes, hacer ajustes desde la administración del sistema y finalmente se impartirá unas capacitaciones más personalizadas tanto desde el nivel nacional como local.

Por último, recalcar que hace parte de tus obligaciones:

1. Registrar diariamente en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva
2. Realizar la revisión de la calidad y la consistencia de los datos registrados en los formatos entregados por los agentes comunitarios y por los auxiliares de enfermería. Así mismo, retroalimentar sobre los hallazgos identificados.

Lo anterior, evidencia que, a pesar de que otros miembros del equipo diligencian formatos, deberás garantizar que se esté realizando con la mayor calidad exigida por ENTerritorio.

Agradeciendo tu apoyo y gestión ante este plan de mejoramiento.

Atentamente,

--
Luisa Fernanda Vélez Londoño
Trabajadora Social
Coordinadora Proyecto VIH
Red Salud Armenia ESE
Armenia, Quindio
Cel. 3178557604

Anexo 7. Correo electrónico enviado a la subgerente científica donde se solicita la posibilidad de instalar un aire acondicionado en el punto fijo ubicado en el Centro de Salud Piloto Uribe.

Gmail — Luisa Fernanda Vélez Londoño <luivelez.28@gmail.com>

Aire acondicionado urgente
3 mensajes

Mayerly Pacheco Orduz <mayecita.proyectovih@gmail.com> 1 de agosto de 2023, 07:27
Para: subgerenciacientifica@redsaludarmenia.gov.co, Gerencia Red Salud Armenia Jose Antonio Correa <secretariagerencia@redsaludarmenia.gov.co>, Luisa Fernanda Vélez Londoño <luivelez.28@gmail.com>

Cordial saludo:

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitar la posibilidad de instalar un aire acondicionado en el punto fijo ubicado en el Centro de Salud Piloto Uribe donde se encuentra la bodega de almacenamiento de insumos y dispositivos médicos, debido a las altas temperaturas que se han venido presentando últimamente y tengo gran preocupación porque en los últimos días se han registrado temperaturas de 28 grados y se tienen insumos que son sensibles a temperaturas tan altas como las registradas; a continuación anexo formato de registro de temperatura.

Atentamente,
Mayerly Pacheco Orduz
Profesional Enlace
Proyecto VIH
ESE Redsalud Armenia

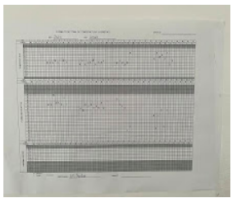


PHOTO-2023-07-31-13-57-33.jpg
361K

Anexo 8. Correo electrónico donde se les relaciona compromisos obtenidos en las mesas de trabajo y espacio de fortalecimiento humano.

Gmail — Luisa Fernanda Vélez Londoño <luivelez.28@gmail.com>

Compromisos mesa de trabajo y espacio de fortalecimiento humano
2 mensajes

Luisa Fernanda Vélez Londoño <luivelez.28@gmail.com> 7 de julio de 2023, 13:51
Para: JHOAN PEÑA AGUIRRE <jpena469@cue.edu.co>, Juancho Gaviria <judahega_28@hotmail.com>, Dj Sergio Montes <chechoriko323@gmail.com>, Diana Marcela Cortes Mendez <dianis-3105@hotmail.com>, SANDRA MILENA RAMIREZ OVIEDO <samira-0318@hotmail.com>, VICTOR ZAMBRANO <victorzam1@hotmail.com>, cristiancdcg@gmail.com, brendats010218@gmail.com, ggallego00@misena.edu.co, mayecita.proyectovih@gmail.com

Buenas tardes para todos,

Les relaciono recordatorios de compromisos obtenidos en las mesas de trabajo y espacio de fortalecimiento humano:

1. Diligenciar todos los formatos completamente (actas, listados de asistencia, fotos). Esto a partir del martes 04 de julio donde nos reunimos para hacer la presentación, el miércoles donde se socializó información de cómo diligenciar el informe mensual, el jueves 06 de julio captación, educación, tamización, y canalización para pruebas de VIH, al igual que el día de hoy, relacionando la capacitación brindada por Johan, Sandra y yo, la construcción del cronograma interno, la socialización del formato de acta de reunión, la entrega de 10 circulares con el respectivo recibido que deberá ser entregado el próximo viernes, 14 de julio, observaciones de los informes mensuales, las tamizaciones realizadas, entre otras actividades.

2. Alimentar Base de datos enviada por Sergio a cada uno de los correos con nombres completos, no. De identificación, institución y/o población que representa, dirección, no. De contacto, posible intervención es decir fecha estimada hora y lugar y cuántas personas se esperan impactar) y elementos logísticos que puedan facilitarnos (lugar, sillas, mesas, extensiones, carpa, punto de energía) ofrecer espacios de tamizajes y entrega de los preservativos.

3. Para kiki y Sergio, recuerden hacer el acta de reunión de hoy, Brenda hacer las actas generales de consolidado y pasárselas a Sergio. No olviden él envío del acta relacionando cuántos abordados aproximadamente, cuantos captados, cuántos tamizados, cuantos positivos y negativos, y si alguno requiere alguna activación de ruta en salud o en lo social.

4. Recuerden la importancia del voz a voz, y compartan en todas sus redes sociales los post diseñados por la entidad.

5. Alimentar cronograma interno, notificando previamente actividades extramurales que realicen en beneficio y alcance de la meta.

Quedo atenta a cualquier inquietud.

Cordialmente,

--
Luisa Fernanda Vélez Londoño
Trabajadora Social

Elaboró	Revisó y Aprobó
Luisa Fernanda Vélez Londoño	Nombre Gestor: Amanda PatriciaMolina Estrada CC: 29126577
	Nombre Monitor: Stephanie López Granada
NOMBRE DEL COORDINADOR Luisa Fernanda Vélez CC:1094951688	CC: 1039450685