1. REPORTE DEL ABORDAJE DIRECTO

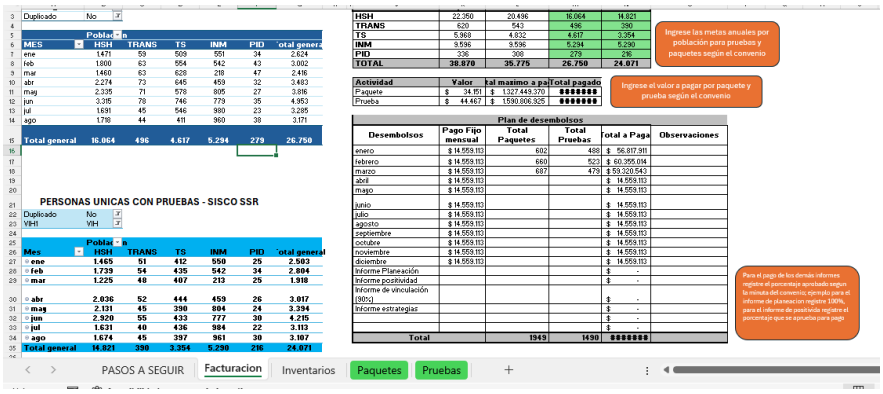
1.1. Personas alcanzadas con paquetes de servicios y pruebas de VIH

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

GRUPO CLAVE	META MES PAQUETES DE SERVICIOS	META MES PRUEBAS DE VIH	PERSONAS ALCANZADAS (ÚNICAS) CON PAQUETES DE SERVICIOS	PERSONAS ALCANZADAS ÚNICAS CON PRUEBAS DE VIH	CASOS CONFIRMADOS DE VIH
TRANS	36	40	44	45	2
TS	360	390	411	397	1
PID	20	25	38	30	1
Total	**416**	**455**	**493**	**472**	**4**

Fuente: SISCO-SSR (con corte a 31 de agosto de 2024)

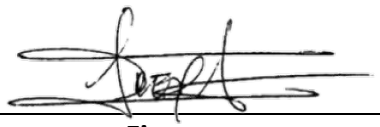
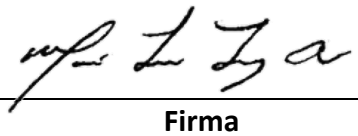
Tabla 2. Pantallazo facturación



La presente tabla da cuenta de la ejecución que se tuvo para el mes de Agosto, al igual que el histórico de meses anteriores en el año 2024. Dicha información es obtenida del SISCO-SSR y analizada en el archivo dispuesto para realizar el análisis.

FIRMAS

POR PARTE DE LA E.S.E LA MARÍA

REALIZÓ		APROBÓ	
			
Firma		**Firma**	
Nombre:	FREDY ALONSO ALZATE CORREA	**Nombre:**	MARIA LEONOR LOPEZ ARBELAEZ
CC.	70327253	**CC.**	37721688
Cargo	Coordinador Convenio	**Cargo**	Subgerente Científica

POR PARTE DE ENTERRITORIO

APROBÓ		APROBÓ	
			
Firma		**Firma**	
Nombre:	MONICA LUCÍA SANCHEZ MAYORGA	**Nombre:**	DIANA SORELY TORRES ALVAREZ
CC.	24081493	**CC.**	43625460
Cargo	Supervisor Gestor	**Cargo**	Supervisor Monitoreo y Evaluación

MCP Colombia Mecanismo Coordinador País. Unidos por el Bienestar Proyecto VIH/SIDA — enterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.	**INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES MENSUAL**

Convenio 2230268

E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA

Medellín y su Área Conurbada

Período reportado:

Del 01/08/2024 al 31/08/2024

Informe de actividades realizadas para la promoción y oferta de pruebas rápidas de VIH y la entrega de paquetes definidos de servicios

Septiembre 13 de 2024

Contenido

1. ACTIVIDADES DE ALISTAMIENTO Y PLANEACIÓN MENSUAL 3

1.1. Alistamiento de Puntos Fijos 3

1.2. Agendamiento y Planeación de Actividades 4

1.3. Recepción de Insumos y Suministros 7

1.4. Planeación del Cronograma de Actividades del Mes Agosto, E.S.E Hospital La María. Período de Actividades (2024/08/01)- (2024/08/31) 8

2. REPORTE DE ALCANCE DE METAS 8

2.1. Personas alcanzadas con paquetes de servicios 8

2.2. Actividades educativas 11

2.2.1. Lugares con mayor efectividad en entrega de paquetes 11

2.3. Personas alcanzadas con pruebas de tamizaje 13

2.4. Personas canalizadas a servicios de salud 16

2.4.1. Gestiones Realizadas: 17

2.4.2. Dificultades Encontradas: 20

2.4.3. Estrategias Implementadas: 23

2.4.4. Estrategias A Implementar: 25

2.4.5. Avances en Seguimiento a usuarios positivos 26

2.5. Personas canalizadas a servicios de protección social 27

3. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO 27

4. ANEXOS 28

1. ACTIVIDADES DE ALISTAMIENTO Y PLANEACIÓN MENSUAL

1.1. Alistamiento de Puntos Fijos

Como estrategia principal para los puntos fijos, La E.S.E Hospital La María contará y ofertará dos puntos fijos, los cuales estarían ubicados en la sede principal de la E.S.E Hospital la María y en la Sede Ambulatoria del mismo bajo las siguientes condiciones:

Lugar:	**Laboratorio E.S.E Hospital la María (Sede Barrio Castilla)**
Dirección:	Calle 92EE No. 67 – 61
Horario:	lunes a viernes de 8:00 am a 3:00 pm
Indicaciones:	Llegar al laboratorio, anunciarse y decir que desea acceder a la prueba por el programa Enterritorio, tomar un ficho, y esperar a ser atendido.
Cita:	No requiere ser agendada.

Lugar:	**Consultorio 26 Hospital la María (Sede Ambulatoria Barrio San Diego)**
Dirección:	Carrera 48 No. 37 – 24
Horario:	miércoles de 7:00 am a 7:00 pm
Indicaciones:	Consultorio 26, ubicado en el segundo piso al lado de odontología de Coosalud.

El proyecto se ejecuta en dos puntos fijos y en terreno (trabajo comunitario), se opta por usar el laboratorio del hospital como punto fijo en la sede Castilla dado que ha dado buenos resultados para lograr el aprovechamiento de los equipos de trabajo en terreno, esperando garantizar en terreno una atención cada 15 minutos y con un promedio diario de 28 a 33 pacientes.

Se reactiva el consultorio de la sede ambulatorio con una disponibilidad de un día a la semana con cobertura para todas las poblaciones, en un horario de 7:00 am a 7:00 pm con hora de almuerzo entre las 12:00 pm y la 1:00 pm.

Sin embargo, finalizando el mes de agosto se presentó contingencia con la parte estructural y física del consultorio, pues se colapsó el techo, a hoy dicho consultorio se encuentra cerrados hasta nueva orden por arreglo del daño.

1.2. Agendamiento y Planeación de Actividades

El agendamiento de las citas se ha venido realizado bajo varias metodologías a saber:

Redes sociales de los agentes comunitarios pares: por medio de piezas publicitarias se convoca a las poblaciones clave (Población TRANS, Personas que ejercen el Trabajo Sexual y Personas que se Inyectan Drogas) a comunicarse a los números personales de los agentes comunitarios pares para el agendamiento de la cita, en cualquiera de las actividades de campo.

Redes sociales de la E.S.E Hospital la María: Las piezas comunicativas realizadas desde Enterritorio son posteadas con el número celular de agendamiento del proyecto (3205970159) con el ánimo de servir de agente de información de aquellos lugares donde estarán los equipos de trabajo.

Esta línea cuenta con minutos ilimitados, mensajes ilimitados, WhatsApp ilimitado y navegación de 10 Gb. En ellos las personas se podrán comunicar a realizar el agendamiento de sus citas para la realización de la prueba rápida para VIH o de la entrega de sus paquetes de prevención, además de la confirmación de estas por parte de los agentes comunitarios pares.

Invitación directa: Se hace invitación directa a participar del proyecto tanto en la realización de las pruebas como en la entrega de los paquetes de prevención a las personas conocidas por parte de los agentes comunitarios pares y de los integrantes del equipo, se agenda en punto fijo según disponibilidad.

Contactos de líderes comunitarios: Por medio de agentes comunitarios de las diferentes comunas de la ciudad, de dueños de hoteles de trabajo sexual (3) y de bares y clubes nocturnos (3), se realiza la gestión del agendamiento in situ, garantizando en la mayoría de los lugares un sitio con buena iluminación y que garanticen la confidencialidad para la realización de las pruebas rápidas además de recorridos de calle por zonas donde se evidencia trabajo sexual.

Aplicación para agendamiento de citas: Se cuenta desde nivel central de Enterritorio con una aplicación para el agendamiento de citas. En dicha aplicación la persona podrá solicitar la prueba rápida para VIH, la entrega de paquetes de prevención bajo dos modalidades, la atención en punto fijo o la entrega domiciliaria, para ello el usuario ingresa sus datos personales, selecciona a qué tipo de población pertenece y observa un video relacionado con el tema, después de ello puede asignar la cita. Son pocas las personas que se agendan en la app dado que solo se cuenta con dos espacios para agendamiento como lo son el punto fijo de la sede ambulatoria solo los miércoles y el laboratorio de la sede principal de la E.S.E Hospital la María de lunes a viernes entre las 8:00 am y las 3:00 pm.

El modelo con el cual La Empresa Social del Estado E.S.E Hospital la María, pretende dar respuesta a los objetivos del proyecto, comprende la realización de diferentes servicios de protección que brinden una intervención oportuna a las poblaciones objeto del proyecto, mediante estrategias de intervención basadas en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tales como Brigadas de Alcance, Encuentros de ciudadanía, Asesoría a la Prueba Voluntaria y Pruebas rápida para VIH y diagnóstico en VIH.

Para el mes de **Agosto**, las estrategias más utilizadas y eficaces fueron las brigadas de alcance comunitario en parques, recorridos nocturnos, studios Web Cam, Hoteles donde se ejerce el trabajo sexual y zonas de tolerancia.

BRIGADAS DE ALCANCE

Estas entregas se lograron realizar a través de agentes comunitarios pares, los cuales son personas reconocidas y aprobadas dentro de las poblaciones clave a las que pertenecen, esto, con el fin de generar confianza y seguridad en la acción que están realizando, asimismo fue un acierto que se capacitaran en los temas básicos y así poder ilustrar a las personas en dichos conceptos.

Estas brigadas fueron llevadas a cabo en lugares claves donde la población de una manera u otra se agrupa, ya sean lugares de trabajo sexual de población tanto masculina como femenina, entornos de esparcimiento y laborales, donde es de suma importancia que dentro de la metodología se logre entender que la estrategia de las brigadas de alcance con paquetes de prevención, posibiliten generar el contacto suficiente para que las personas se vean motivadas a realizarse la prueba rápida para VIH, de ser posible.

Estas tienen un espacio de capacitación mínima de 15 minutos con un grupo de mínimo 15 personas, para luego proceder a la realización de la prueba rápida acompañada de la asesoría.

ASESORÍA Y PRUEBA VOLUNTARIA (APV):

Por medio de esta estrategia, se logró cumplir uno de los objetivos fundamentales para el desempeño de este proyecto, nos permitió brindar además una asesoría pre y post test (en caso de ser positivo) y generar la puerta de entrada para el cumplimiento de la metodología 95-95-95, propuestas para el país en el marco de los acuerdos internacionales de eliminación de la infección.

Se logró realizar jomadas de Pruebas rápidas para VIH a cargo de auxiliares de enfermería, quienes cuentan con la experiencia y conocimiento específico en el tema para bridar asesoría pertinente acerca de la prueba, incentivando prácticas sexuales seguras en las que el uso adecuado del preservativo sea la herramienta principal para una vida sana.

Así mismo, con la ayuda de los agentes comunitarios pares y su gestión en lugares estratégicos, se logró la consecución de lugares con un espacio idóneo para la realización del Pruebas rápidas para VIH.

TAMIZAJE

Actividad cuyo objetivo es la realización de las pruebas rápidas tanto de tamizaje como diagnóstica donde se tiene como estrategia la entrega del paquete de prevención en dicha actividad y así garantizar el cumplimiento de la relación Paquete – Prueba la cual para el proyecto y en este inicio de proyecto la tenemos estimada en el 100%.

1.3. Recepción de Insumos y Suministros

En la siguiente tabla se relacionan los insumos que se han recibido hasta mes de **Agosto**, por parte de Enterritorio para la ejecución del convenio 2230268 estos ingresos son:

NOMBRE DEL INSUMO Y/O SUMINISTRO	INGRESOS
Pruebas Rápidas 4ºG	7200
Pruebas Rápidas 3ºG	250
Lancetas	8200
Isopañil	8000
Guardianes	101
Guantes (unidad)	14900
Bolsas desechos biológicos	320
Auto test VIH	1150
Condones	356112
Lubricantes	55550
Kits Básicos Inyección	2900
Cazoletas	1050
Torniquetes	700

1.4. Planeación del Cronograma de Actividades del Mes Agosto, E.S.E Hospital La María. Período de Actividades (2024/08/01)- (2024/08/31)

Durante el mes de Agosto se realizaron tamizajes, entregas de paquetes a la población clave, donde se cumplió con la mayoría de los lugares propuestos a visitar y donde se tenía una meta mínima por población así: TRANS, 45 personas para entrega de Paquetes de las cuales 45 debían acceder a la prueba. TS, 460 personas para entrega de Paquetes de las cuales 402 debían acceder a la prueba y PID, 23 personas para entrega de Kits de Inyección de las cuales 25 debían acceder a la prueba.

2. REPORTE DE ALCANCE DE METAS

2.1. Personas alcanzadas con paquetes de servicios

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
TRANS	36	44	122%	102%	45
TS	360	411	114%	97%	396
PID	20	38	190%	79%	23
TOTAL	**416**	**493**	**119%**	**96%**	**464**

Fuente: SISCO-SSR (con corte a 31 de agosto de 2024)

La estrategia más eficaz a la hora de realizar la entrega de paquetes fue la del voz a voz con las campañas publicitarias montadas en las redes sociales, tanto de la E.S.E Hospital La María como la de los agentes comunitarios pares y personal del equipo de trabajo además de los

recorridos nocturnos que se pudieron realizar gracias a la gestión realizada con las ambulancias de la E.S.E.

La ejecución del mes de **AGOSTO** gracias a la integración de actividades con otras instituciones como bares, clubes nocturnos y hoteles donde se ejerce el trabajo sexual, dealers, OBC y otras instituciones que trabajan con y por la población trans de la ciudad, permitieron avanzar en el logro del alcance de la meta.

De los 455 paquetes entregados, 20 fueron entregados con Autotest como estrategia que busca aumentar la demanda con respecto a otros servicios de autocuidado, ésta prueba de autodetección de VIH, es una forma segura, precisa y eficaz de alcanzar a aquellos grupos de personas que por diversas razones no pudieran acceder a los servicios de pruebas administrados en las jornadas de campo realizadas por el quipo. Con el ánimo de generar estrategias para aumentar la captación de pacientes positivos, se entregará un autotest a la población captada como positivo para VIH, para que sea entregado a su pareja sexual o a su último contacto sexual.

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
TRANS	44	1	0	0	0
TS	411	10	0	0	0
PID	38	3	6	9	287
TOTAL	**493**	**14**	**6**	**9**	**287**

Fuente: SISCO-SSR (con corte a 31 de agosto de 2024)

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

1 kit	12 kits	24 kits	Más de 24 kits
38	72	198	35

Fuente: SISCO-SSR (con corte a 31 de agosto de 2024)

Tabla 4. Devolución de jeringas

Total jeringas entregadas en el mes	Cantidad de jeringas usadas recolectadas en el mes
1372	609

Fuente: SISCO-SSR (con corte a 31 de agosto de 2024)

Con la recolección de material contaminado en las zonas de consumo donde se encuentra la población PID se busca mantener dichos lugares limpios y fuera de riesgos tanto de contaminación como de accidentes con los mismos, a la fecha por parte de los usuarios se ha retornado el 44,4% según lo entregado en el mes de Agosto, esta cifra se debe a que organizaciones como surgir, Carisma, y la Secretaria de Inclusión Social de Medellín, han comenzado a realizar sus actividades donde tiene también la entrega de jeringas como una de sus funciones principales, y desde la alcaldía de Medellín se realizó jornada de limpieza en las zonas de frecuencia de PID, lo que nos disminuyó mucho esta recolección.

Para tal fin los se le viene entregando un Guardián al agente comunitario para la población PID para esta actividad.

2.2. Actividades educativas

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

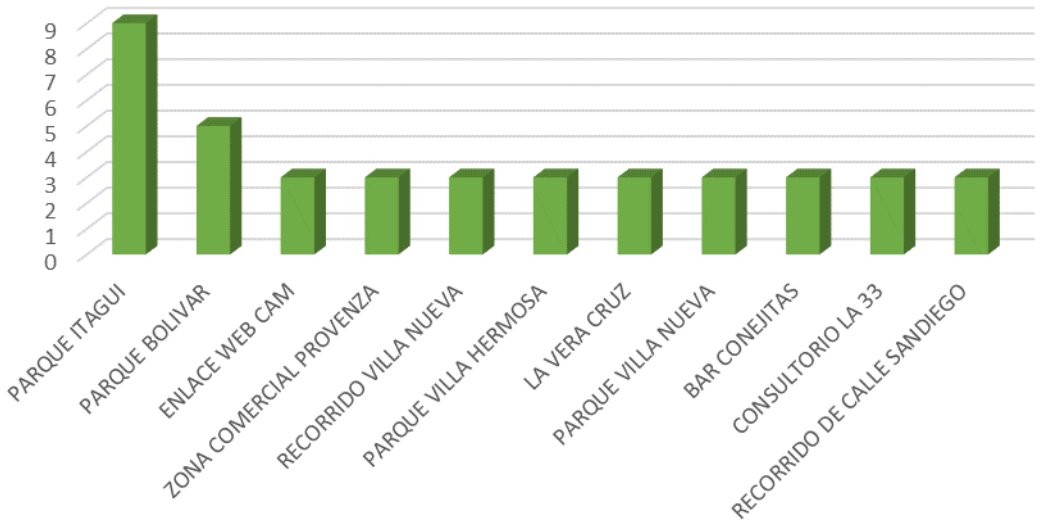
Grupo clave	Tipo de actividad	Cantidad	Comunas o localidades	Total participantes	Total personas que acceden a tomarse la prueba de tamizaje
TRANS	Brigada	15	COMUNAS: 1, 8, 10, 11, 14	44	45
TS	Brigada	17	COMUNAS: 1, 3, 4, 5, 8, 10, 11, Bello	411	397
PID	Brigada	13	COMUNA: 10	38	30
TOTAL		**45**		**493**	**472**

Fuente: SISCO-SSR (con corte a 31 de agosto de 2024)

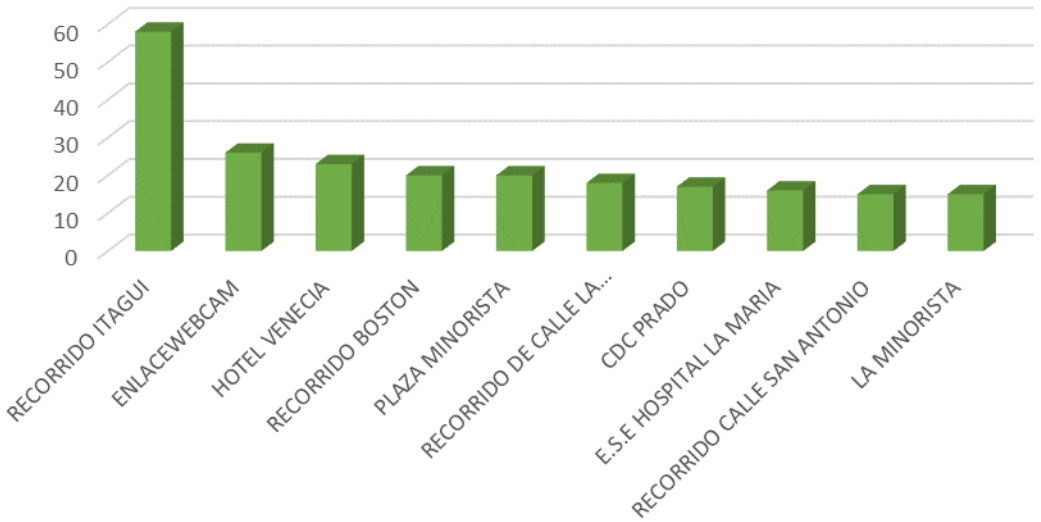
2.2.1. Lugares con mayor efectividad en entrega de paquetes

En las siguientes gráficas se puede evidenciar aquellos sitios donde se tuvo mayor incidencia en la entrega de paquetes de prevención al igual que visualmente se puede deducir cuales fueron aquellos lugares con mayor número de asistentes según población clave.

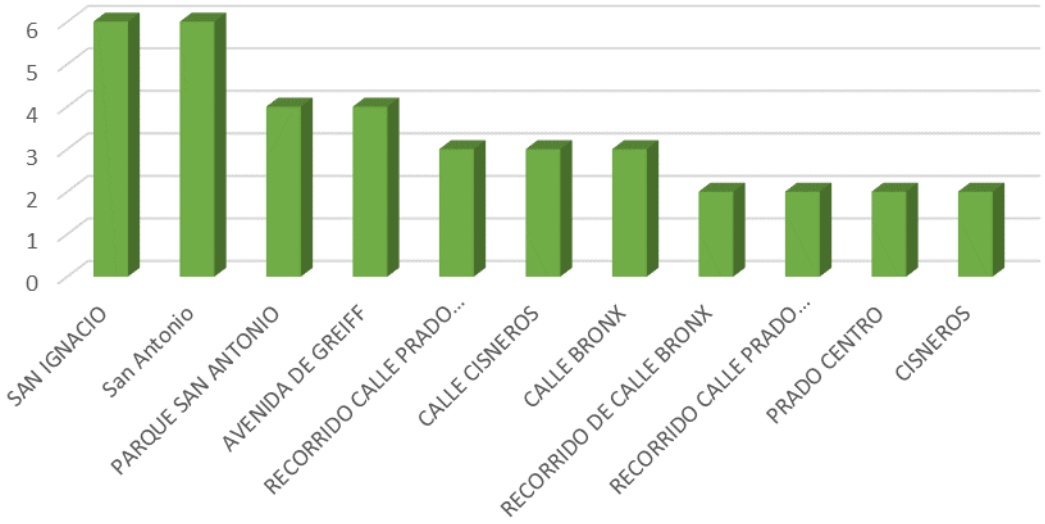
POBLACIÓN TRANS



PERSONAS QUE EJERCEN EL TRABAJO SEXUAL (TS)



PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS (PID)



2.3. 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
TRANS	40	45	113%	2
TS	390	397	102%	1
PID	25	30	120%	1
TOTAL	**455**	**472**	**103%**	**4**

Fuente: SISCO-SSR (con corte a 31 de agosto de 2024)

Se logró un alcance de la meta en el mes de **AGOSTO** del **113%** de la meta establecida para el mes en población TRANS, un **102%** en población Trabajadora Sexual (TS) y un **120%** en Personas que se Inyectan Drogas (PID).

Como resultado de lo ejecutado a la fecha el proyecto VIH La María – Enterritorio convenio 2230268 queda con un alcance según meta anual a AGOSTO así: el 72**%** de la meta establecida para el mes en población TRANS, un **69%** en población Trabajadora Sexual (TS) y un 70**%** en Personas que se Inyectan Drogas (PID).

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

Grupo clave	Una vez	Dos veces	Más de dos veces
TRANS	45	0	0
TS	397	4	0
PID	30	0	0
TOTAL	**472**	**4**	**0**

Fuente: SISCO-SSR (con corte a 31 de agosto de 2024)

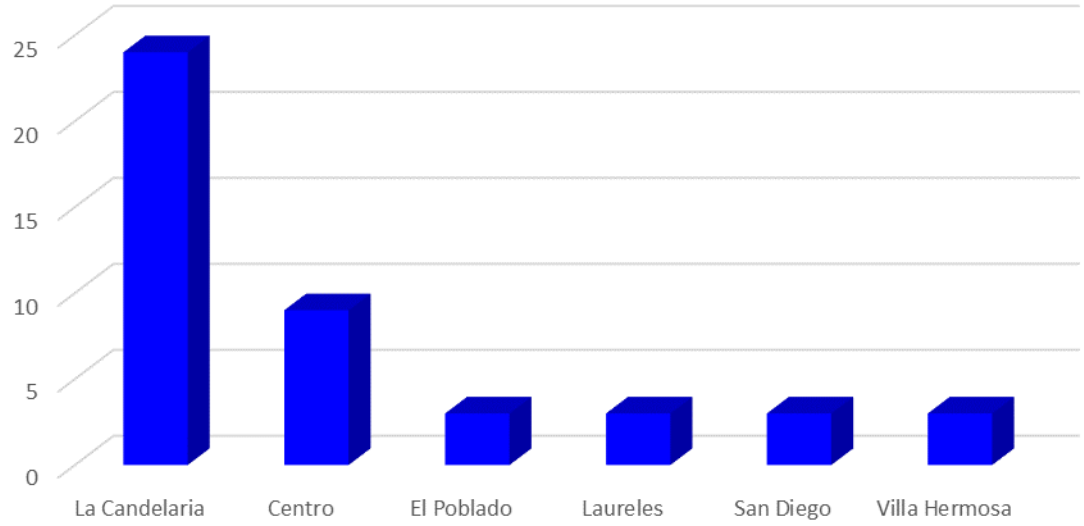
Se cuenta con una herramienta diseñada en Excel y compartida por DRIVE la cual permite la actualización de la información digitada a la fecha, la cual da evidencia de quienes ya se han realizado prueba con el proyecto, sabiendo así, si tiene o no derecho a realizársela con nosotros.

La ejecución del mes de **AGOSTO** gracias a la integración de actividades con otras instituciones como bares, clubes nocturnos, parques y hoteles donde se ejerce el trabajo sexual, dealers, OBC y otras instituciones que trabajan con y por la población trans de la ciudad, permitieron avanzar en el logro del alcance de la meta.

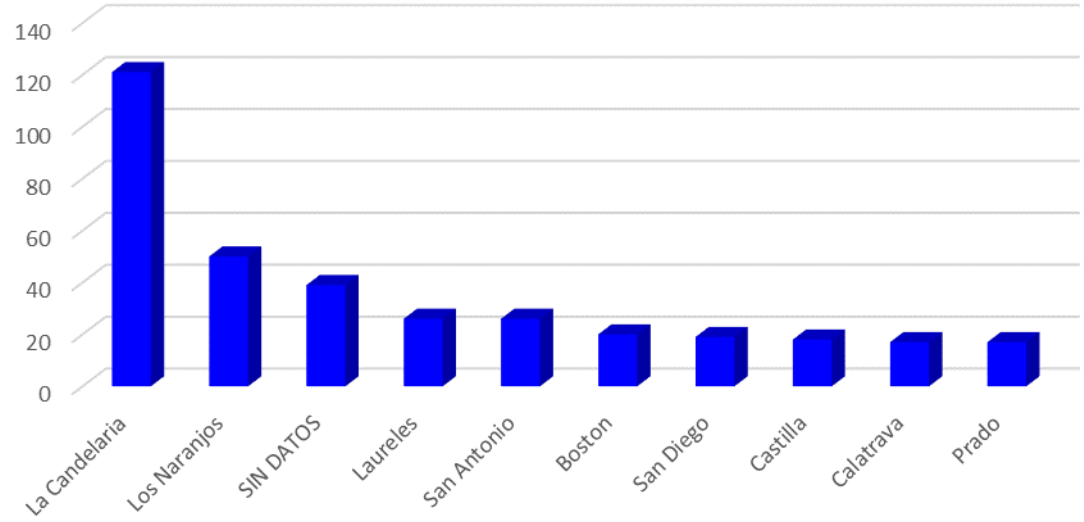
Lugares con mayor efectividad en Tamizajes

En las siguientes gráficas se puede evidenciar aquellos sitios donde se tuvo mayor incidencia en la realización de pruebas rápidas para VIH al igual que visualmente se puede deducir cuales fueron aquellos lugares con mayor número de asistentes según población clave.

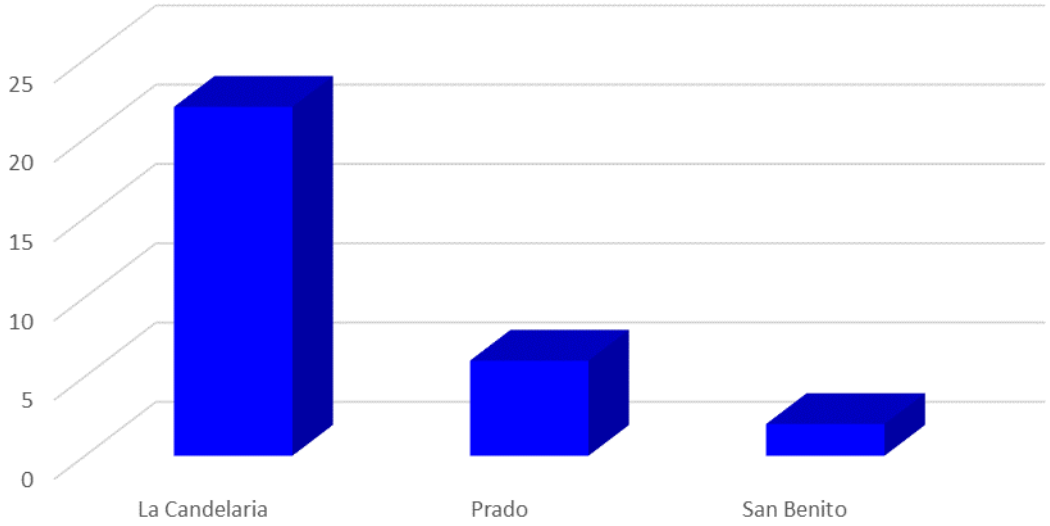
POBLACIÓN TRANS



PERSONAS QUE EJERCEN EL TRABAJO SEXUAL (TS)



PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS (PID)



2.4. Personas canalizadas 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
TRANS	2	2	1	0
TS	1	1	0	0
PID	1	1	0	1
TOTAL	**4**	**4**	**1**	**1**

Fuente: SISCO-SSR (con corte a 31 de agosto de 2024)

En el presente informe de canalización, se da a conocer dicho proceso donde su objetivo es lograr con éxito que todos los usuarios accedan de manera oportuna al tratamiento.

De acuerdo a lo anterior nos permitimos especificar las gestiones realizadas, las dificultades encontradas y las estrategias implementadas o a implementar por el área psicosocial bajo las indicaciones dadas desde la coordinación del proyecto.

2.4.1. Gestiones Realizadas:

Para la población en general se logra establecer lo siguiente:

Al momento que llega el usuario positivo se inicia un proceso de verificación de datos, donde se valida afiliación al sistema de salud y los datos básicos del usuario que se encuentren completos para proceder con el diligenciamiento del SIVIGILA e ingresar al sistema.

El método de acercamiento inicial con el usuario es vía telefónica o vía WhatsApp, donde se le brinda educación sexual y preventiva, se resuelven dudas sobre el VIH, además de brindar asesoramiento y acompañamiento al usuario para que acceda al tratamiento con su EAPB.

Se le ofrece disponibilidad al usuario para atención presencial por la psicosocial, donde se le pueden brindar herramientas e información sobre el VIH.

También, se le brinda número de contacto al usuario de la EAPB donde se encuentran afiliados y si es de conocimiento el número de la entidad donde atiende el programa.

Se sensibiliza al usuario positivo para que de una manera responsable y consiente, motive a su comunidad en realizarse las pruebas rápidas de VIH en el laboratorio del Hospital La María en el horario estipulado para ello.

Se logra establecer contacto con la líder de enfermería de la IPS Sandiego Sura, encargada del programa VIH, para gestionar los casos positivos pendientes captados por Enterritorio.

Se logra alianza estratégica con la E.S.E Hospital la María para campaña de recolección de ropa, la cual cerró en el mes de agosto, queda pendiente la búsqueda del lugar para realizar un bazar que beneficie la toma de muestras de VIH para la población en general.

Para los usuarios migrantes se realiza la siguiente gestión:

- Se logra hacer alianzas estratégicas con el centro Intégrate, donde se encargarán de gestionar el salvoconducto SC2 para los usuarios migrantes positivos que no cuenten con documentación, con el fin de dar acceso al SGSSS.

- Una vez que se realiza el diagnostico a un usuario migrante venezolano se le brinda la siguiente asesoría para que acceda oportunamente al tratamiento:
  Si el usuario porta el PPT y no se encuentra afiliado como cotizante o subsidiado a ningún sistema de salud, se debe de dirigir a la sede ambulatoria del Hospital La María con su PPT y desprendible del resultado de la prueba rápida VIH, allí le realizan afiliación temporal como subsidiado a Savia Salud, para posteriormente brindar acceso al programa, Sin embargo, se le hace énfasis en la importancia de realizar el trámite con el SISBEN para que pueda mantener dicha afiliación al sistema de salud.

  Si el usuario porta Cedula venezolana y no cuenta con ningún sistema de salud, se le indica al usuario que debe de enviar copia de su documento de identificación con el fin de adjuntarlo al centro de atención de la sede ambulatoria del Hospital La María, así mismo se adjunta hoja de remisión con la referencia de las pruebas realizadas, para que le den acceso al programa por medio de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Se le hace énfasis en la importancia de resolver su estatus migratorio y legal para que le mantengan la afiliación temporal como subsidiado a Savia Salud, de lo contrario para que no suspendan el tratamiento se dirija a los centros de ayuda como Aid For Aids para que le brinde el tratamiento.

- Uno de los mecanismos más efectivos para que accedan lo más pronto posible al tratamiento es motivando al usuario en realizarse la prueba rápida de VIH con Enterritorio, dado que al tener la alianza con la E.S.E Hospital la María, la atención se genera en el menor tiempo posible.

- Motivando al usuario a que se dirija a fundaciones como Humanity & inclusión, donde le brindan asesoría jurídica y legal sobre su estatus migratorio y posterior acceso a la salud en todos los ámbitos.

- Aprovechando las elecciones presidenciales en el país vecino (Venezuela) se realiza brigada de salud en las cercanías al consulado, donde se conglomeraría dicha población, con gran afluencia de ellos.

Para la población Transgeneristas, transexuales, travestis y trabajadores sexuales, se logra establecer lo siguiente:

Se gestiona con la EAPB la vinculación al tratamiento de 2 TRANS, 1 TS y 1 PID del mes, además, donde se realiza los respectivos seguimientos a cada una de las usuarias, en el mes de agosto se realizaron 3 asesorías desde el área de psicología tendientes a los trámites administrativos por solicitud de los pacientes.

Se reporta oportunamente a las EAPB, ya sean subsidiada o contributivo, donde se evidencia que la EAPB con la respuesta más oportuna y rápida es Savia Salud, las otras EAPB tiene un tiempo de respuesta de aproximadamente tres días; la EAPB con la que se ha encontrado una barrera es SURA, ya que, no tenemos respuesta por parte de esta. Además, se hace el reporte al sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA).

Se han realizado acompañamientos a campo, para encontrar a las y los usuarios con los y las cuales nunca se ha obtenido ningún tipo de comunicación, cuando los usuarios no desean compartir su número telefónico o no cuentan con uno se les brinda el número del área psicosocial, el cual es 3162395540, igualmente las y los usuarios han expresado que se comunican por medio de la red social Facebook, donde desde el área psicosocial se ha facilitado el Facebook personal de la psicosocial para poder establecer una comunicación

eficaz con cada una de las usuarias y ofrecer un acompañamiento hasta el momento de que accedan al tratamiento.

Se ha ejecutado rutas con diferentes organizaciones como lo es AFA, Aid for Aids, para garantizar el tratamiento a aquellos usuarios migrantes, que no cuentan con PPT, igualmente por medio de la ESE Hospital La María se ha establecido la siguiente ruta:

Se elabora una historia clínica, con los datos del usuario(a), la información de las pruebas, el lote y la marca comercial de esta, la cual se escanea y se sube al sistema de información de actividades comunitarias y colectivas en salud sexual y reproductiva (SISCOSSR), igualmente se le solicita al usuario una foto de su documento y este se reporta al programa especial de la ESE Hospital La María, para que lo envíen a la seccional de salud y autorice el tratamiento del usuario(a), posteriormente desde el hospital se comunican con los usuarios y les asignan las citas.

Cuando los usuarios, son habitantes de calle, se realiza una búsqueda en campo, para iniciar un proceso de reconocimiento de ambas partes e iniciar el acompañamiento y accedan al tratamiento, desde el área psicosocial se estableció acompañar a cada uno de los usuarios a las citas asignadas.

2.4.2. Dificultades Encontradas:

Éstas se deben a diferentes factores que integran el proceso y a la articulación del trabajo en equipo; a continuación, se describen las dificultades encontradas.

Desde el usuario se ha identificado lo siguiente:

- Falta de interés del usuario al acceder al tratamiento y asistir a citas
- Falta de recursos económicos del usuario para asistir a las citas asignadas.

- No contar con un medio de comunicación efectivo con el usuario, dado que, el dispositivo celular puede presentar perdida o daño.
- La población TRANS, es poco receptiva al diagnóstico y al acceso al tratamiento.
- Algunos usuarios, bloquean el número de contacto del área psicosocial.
- Cuando no se logra contacto ni por vía llamada telefónica, ni red social whatssapa, se tiene que realizar llamadas en horas especifica de la noche, donde se encuentra fuera del horario laboral de la profesional psicosocial.
- La población TRANS no está compartiendo sus números telefónicos, cambian constantemente de teléfono, cuando se realiza búsqueda en campo se ha encontrado que cambian de residencia, lo que ha generado más dificultad en encontrarlas.
- El usuario manifiesta que en su lugar de empleo no le brindan los permisos para acudir a las citas programadas por las IPS.
- Mitos y creencias erróneas a cerca del VIH, que consideran el diagnostico como un virus en la actualidad de poca mortalidad
- Los usuarios están desorientados al principio del diagnóstico y manifiestan que se tomaran su tiempo para pensarlo y asimilarlo antes de la decisión de iniciar tratamiento de forma inmediata.
- Se ha evidenciado que la población TRANS, no cuentan con su documentación de identificación en físico, ya que expresan que son víctimas de hurto constantemente; lo que produce que el proceso de canalización sea más lento para esta población.
- Con la población PID, es más complejo, ya que los usuarios en su mayoría, son habitantes de calle y su dinámica es completamente diferente, algunos usuarios no cuentan con documentación lo que ha generado una barrera, ya que, desde centro día indican que los usuarios son poco receptivos a subir a la móvil para realizar el trámite de identidad plena, por ende, no cuentan con afiliación al SGSSS, también se genera dificultad porque no cuentan con una red de apoyo que en el mayor de los casos es su familia, porque si contaran con uno, el proceso de canalización sería más efectivo, asimismo la búsqueda de los usuarios se ha dificultado dado que no suelen permanecer en el mismo lugar.

- La población que ejerce el trabajo sexual, suele ser más receptiva al tratamiento, la dificultad es que no suelen permanecer durante mucho tiempo en el mismo lugar, ya que las dinámicas de la ciudad no les permiten establecerse, muchas han decidido irse a trabajar a municipios del Departamento de Antioquia; lo que implica que, hay dificultad al momento de la búsqueda en campo.
- Cuando los usuarios, comparten un número telefónico que no es el suyo y desde el área psicosocial se establece comunicación para iniciar el proceso de canalización, se ha dificultado obtener una comunicación efectiva con los usuarios, ya que la persona que contesta, primero no sabe el diagnostico, segundo son poco receptivas a la información dada y en muchas ocasiones no comparten la información con los usuarios, generando una barrera al momento de establecer comunicación con los usuarios positivos, ya que la información solo debe brindarse a los pacientes.
- Juicios de valor por parte de las demás personas que pertenecen a las poblaciones, generando rumores de que las y los usuarios que estamos buscando son usuarios portadores de VIH.

Desde las EAPB se ha identificado lo siguiente:

- La falta de comunicación y claridad que se presenta en la EAPB con las personas de la IPS encargadas del ingreso al programa en la ciudad de Medellín, dado que, el acceso al SISCOSSR lo tiene directo la entidad, la cual en muchas ocasiones se encuentra en Bogotá y no comparten la información a tiempo con el área encargada en la ciudad de Medellín.
- En el SISCOSSR registra la EAPB con varias sucursales y direcciones que pertenecen a diferentes ciudades, al momento de poner la EAPB confirmada no registra dirección en la ciudad de Medellín, por tal motivo en muchas ocasiones no se tiene conocimiento que sucursal registrar y retrasa el proceso para que la EAPB descargue la información.

- No tener contacto de todas las EAPB, lo que implica confiar en la información suministrada por el usuario.
- Pese a tener correos de las EAPB y conocimiento de que ven los correos electrónicos, no responden oportunamente la información solicitada.
- No poder enviar datos personales de los usuarios por correo electrónico, dado que, en algunas ocasiones para optimizar el tiempo de respuesta la EAPB lo solicita.
- Las EAPB no cuentan con los recursos suficientes para brindar atención a los usuarios con discapacidad auditiva.
- Al momento de hablar con los usuarios, se identifica que su acceso a los servicios de salud han sido limitados.
- Al brindar la educación sexual al usuario se identifica que su EAPB no les brinda información suficiente sobre el VIH, así mismo sobre la PREP Y LA PEP

Desde el equipo de trabajo se ha identificado lo siguiente:

- La recolección de los datos de los usuarios por parte de los agentes, no se verifica por el auxiliar de enfermería.
- Demora en entrega de usuario positivo sin justificación alguna.
- Entregar a los usuarios formato de resultado de la prueba con información predeterminada o sin información, sin previa verificación.
- Brindar al usuario el tiempo necesario que requiera para aclarar dudas e inquietudes que pueda tener con respecto a su diagnóstico.

2.4.3. Estrategias Implementadas:

- Una de las estrategias fue hacer énfasis en la importancia de tener un diagnóstico a tiempo, el cual, le permite al usuario acceder a un tratamiento oportuno.

- Brindar educación sexual que concientice a la población sobre la importancia del autocuidado.
- Indicarle al usuario que su EAPB tiene la responsabilidad de brindar una atención completa e integra, no solo para el tratamiento del VIH, si no en la asignación de citas para el área de psicología y nutrición.
- Informarle al usuario que la EAPB, realiza exámenes complementarios que le van a permitir conocer si padece de otra enfermedad oportunista.
- Realizar acompañamiento como mínimo una vez por semana, no solo gestionando la atención con su EAPB, si no en mostrar interés en el usuario e indagar como se encuentra su estado emocional.
- Indicarle al usuario que si es necesario se le brinda un asesoramiento de manera presencial, con el fin de generar mayor empatía.
- Se logró que algunos usuarios contaran con una red de apoyo familiar, lo que impulso al paciente a compartir su diagnóstico, permitiendo la motivación y asistencia al acceso al tratamiento.
- Se realizó acompañamiento a los servicios de salud a usuaria que se inyecta drogas; este se hizo efectivo porque se obtuvo ayuda de la red de apoyo de la paciente.
- Se han realizado contacto telefónico y vía WhatsApp con los usuarios en horarios nocturnos, contemplando las dificultades que tienen algunos para responder mensajes y llamadas por motivo de horario laboral.

- Se ha realizado el ejercicio de motivación a los usuarios que aún no han tomado la decisión de acceder a TAR, ofreciéndoles el espacio de escucha de forma personalizada en las instalaciones del ESE HOSPITAL LA MARIA.

- Se ha realizado intervención en crisis en algunos casos con usuarios que se encuentran atravesando dificultades transversales al diagnóstico: dificultades con la familia y la pareja, dificultades económicas socioculturales, bajo estado de ánimo por los estigmas propios que se tiene de las personas que viven con el virus.

- A los usuarios se les llama telefónicamente y escribe vía WhatsApp para recordarles las fechas de las citas programadas y el horario en que deben de asistir, adjuntándoles la dirección de las IPS a la cual deben de acudir.

- Se ha identificado que algunos usuarios de la población migrante no cuentan con recursos para realizar otras diligencias del proceso, como desplazarse a la ESE HOSPITAL LA MARIA para aplicarse las vacunas o tratamientos para otras enfermedades oportunistas, por tal motivo y por iniciativa y recursos propios del psicosocial, se les brinda ayuda adicional cuando se presentan a las Instalaciones, como alimentación o ajuste de pasajes para el transporte.

2.4.4. Estrategias A Implementar:

Se propone que desde Enterritorio y la ESE Hospital La María, se creen estrategias para que las poblaciones se motiven a acceder al tratamiento como:

- Generar alianzas con diferentes organizaciones de base comunitaria, que brinden acompañamiento a los usuarios en su proceso, como grupos de apoyo de personas que viven con VIH, ONG que brinden asesorías jurídicas.
- Realizar un evento masivo, tipo bazar donde se ofrezcan diferentes servicios de salud, entidades de belleza que ofrezcan servicios para la población TRANS y TS.
- Cuando se asiste a campo a buscar la población que se inyecta drogas, con el fin de acompañarlo a las citas asignadas para el tratamiento, contemplar la posibilidad de incentivar al usuario con otro método, que no sea el kit, dado que, se ha evidenciado que solicitan un intercambio para asistir a las citas.
- Posibilidad de implementar un consultorio permanente en la ESE Hospital La María, para atender a los usuarios, dado que, al momento de dar un diagnóstico no se cuenta con un lugar tranquilo y con las condiciones adecuadas.

Las estrategias que a continuación se establecen van articuladas con el equipo de trabajo en especial con el auxiliar de enfermería, quien es el contacto inicial del usuario positivo.

- Al momento que el agente registre los datos personales del usuario en el formato, estos datos sean verificados por el auxiliar de enfermería.

- Si el usuario no cuenta con número de contacto, solicitar correo electrónico o una red social Facebook o Instagram que permita algún tipo de comunicación.
- Al momento de realizar la prueba de 4 generación y evidenciar un posible resultado positivo, el auxiliar de enfermería debe enviar inmediatamente el número de contacto del usuario, con el fin de que, al momento de realizar la prueba confirmatoria de 3 generación y esta salga positiva, llamar al usuario mientras se encuentra con la auxiliar de enfermería para verificar que la información suministrada por el usuario es verídica.
- Si definitivamente el usuario no cuenta con un número de contacto propio o de algún familiar, correo electrónico o red social, el auxiliar de enfermería deberá identificar en el lugar de la actividad ubicación del usuario, para posterior salir en una jornada de campo y ubicarlo.
- Mayor sensibilización del equipo de campo.
- En los casos en que sea necesario realizar intervención en crisis, debido al estado emocional del usuario angustia, llanto exacerbado, negación de la situación y veracidad de la prueba, pedirle si desea que nos comuniquemos con alguien de su red social o familiar de confianza para que lo acompañe.

2.4.5. Avances en Seguimiento a usuarios positivos

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
TRANS	2	0	1	1
TS	1	0	1	0
PID	1	0	0	1
TOTAL	4	**0**	**2**	**2**

Fuente: SISCO-SSR (con corte a 31 de agosto de 2024)

2.5. Personas canalizadas a servicios de protección social

Tabla 6. Canalización a servicios de protección social

Grupo clave	Servicio	Cantidad
TRANS	Ninguno	0
TS	Ninguno	0
PID	Ninguno	0
TOTAL		**0**

Fuente: SISCO-SSR (con corte a 31 de agosto de 2024)

Según lineamiento socializado para ser canalizado a los servicios de protección, a la fecha no se cuenta con ningún paciente en este proceso.

3. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

A pesar de que se mejoró en el reporte de los cambios:

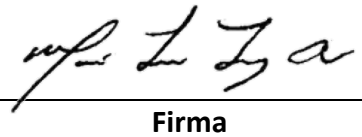
1. Se continua con la acción de mejora donde se debe realizar la notificación oportuna a la profesional de monitoreo de cancelación de actividades y o reprogramación por motivos externos, la confirmación previa de las actividades, al igual que de las direcciones donde se realizarán las actividades y el cumplimiento de los horarios programados en la planeación semanal de actividades.
2. Se pide hacer reporte en el DRIVE de reporte diario, con el ánimo de tener un estimado de pruebas y paquetes entregados en las actividades realizadas.
3. Se pide a las lideres de trabajo sexual, realizar censo de estudios WEB cam de la ciudad e iniciar gestiones para la realización de actividades.
4. Se pide, además, realizar gestión en los hoteles Majestic y Cascada plaza, lugares donde en convenios anteriores se obtuvo buena positividad.

4. ANEXOS

- **FORM05** Lista de chequeo de monitoreo y evaluación. Diligenciado con monitor y técnico de monitoreo (4 al mes)
- **FORM06** de supervisión de actividades. Diligenciado con gestor territorial, monitor y coordinador de convenio. (1 al mes) Cuando se presenten situaciones que ameriten plan de mejoramiento, incluirlo.
- **Formato 07.** Seguimiento a actividades en terreno. (según programación de actividades, mínimo 2 al mes)
- **Formato 09.** Lista de chequeo de continuidad mensual para la gestión, seguimiento y control de inventarios (1 al mes)

FIRMAS

POR PARTE DE LA E.S.E LA MARÍA

REALIZÓ		**APROBÓ**	
			
Firma		**Firma**	
Nombre:	FREDY ALONSO ALZATE CORREA	**Nombre:**	MARIA LEONOR LOPEZ ARBELAEZ
CC.	70327253	**CC.**	37721688
Cargo	Coordinador Convenio	**Cargo**	Subgerente Científica

POR PARTE DE ENTERRITORIO

APROBÓ		**APROBÓ**	
			
Firma		**Firma**	
Nombre:	MONICA LUCÍA SANCHEZ MAYORGA	**Nombre:**	DIANA SORELY TORRES ALVAREZ
CC.	24081493	**CC.**	43625460
Cargo	Supervisor Gestor	**Cargo**	Supervisor Monitoreo y Evaluación

Medellín, septiembre 17 de 2024

Doctor
Carlos Mauricio Martínez Flórez
Gerente Empresa Social del Estado Hospital la María
Dirección: calle 92 EE Nº 67-61
Correo electrónico: gerencia@lamaria.gov.co
Medellin, Antioquia

Asunto: Aprobación del informe de actividades y el Reporte del abordaje directo de los grupos poblacionales priorizados Trabajadores sexuales – TS- personas transgénero- TRAS y personas que se inyectan drogas - PID mes de agosto, Convenio de Cooperación No. 2230268.

Estimado Dr. Martínez

En calidad de supervisores técnicos se certifica que hemos recibido a satisfacción el informe, en el marco del Convenio Interadministrativo de Cooperación No. 2230268 cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, HUMANOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA IMPLEMENTAR EL MODELO DE PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIH CON ENFOQUE COMUNITARIO EN POBLACIÓN CLAVE (TS, TRANS, PID) EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN Y SU ÁREA CONURBADA, PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO "AMPLIACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE VULNERABILIDAD", EN EL MARCO DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN NO. COL-H-ENTERRITORIO 3042 (CONVENIO No. 222005)".

- Informe de actividades para la promoción y oferta de pruebas rápidas de VIH y la entrega de paquetes definidos de servicios a TS, TRANS y PID del mes de agosto
- Reporte del abordaje directo de los dos grupos poblacionales priorizados con los siguientes datos:

Indicador	Cantidad
Personas de la población clave alcanzada con paquetes de servicios de prevención. TS, TRANS, PID	**493**
Personas de la población clave que accedieron a pruebas de VIH. TS, TRANS, PID	**472**

Fuente: SISCO-SSR (corte a 31 de agosto de 2024)

Conforme a lo anterior, se aprueban los productos para el 13 desembolso correspondiente a las actividades del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

Diana Sorely Torres Alvarez
Profesional Técnica Monitoreo y Evaluación – Medellín

Mónica Lucía Sanchéz Mayorga
Gestora Territorial - Medellín

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORM 05. Calidad del dato

Ciudad:	Medellín y área conurbada
1.1. Nombre de la Institución que reportó los datos	ESE Hospital La María
1.2. Monitor responsable de la verificación	Diana Sorely Torres Alvarez
1.3. Cantidad de formularios a revisar	Tipo de formato (02) cantidad (25) Tipo de formato (01A) cantidad (25) Tipo de formato ( ) cantidad ( ) Tipo de formato ( ) cantidad ( )
1.4. Período a revisar:	Desde (01/08/2024) hasta (14/08/2024)

1.5. Fecha de diligenciamiento	(15/08/2024)

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					

FORM 05. Calidad del dato

2. CONCORDANCIA						
ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	NA	Cantidad	OBSERVACIONES	ID REGISTROS QUE NO CUMPLEN EL CRITERIO
2.5. La información del formato físico coincide con los datos reportados en SISCOSSR		X			Revisar tipo de lugar No es contributivo No tiene EPS Régimen no corresponde	929757 929490, 851020 945274, 933739, 933739, 928767 934108, 934103, 929797 934406, 928839
2.6. El consentimiento informado del formato 02, se encuentra completamente diligenciado y firmado por el participante	X					
2.7. Los usuarios registrados en SISCOSSR como positivos, reportan resultado de primera y segunda prueba positiva en el formato físico.	X					
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		X				
4. COHERENCIA						

FORM 05. Calidad del dato

2. CONCORDANCIA						
ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	NA	Cantidad	OBSERVACIONES	ID REGISTROS QUE NO CUMPLEN EL CRITERIO
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				
4.2. Número de personas únicas con entrega de paquetes	X				50	
4.3. Número de personas únicas que acceden a pruebas rápidas de VIH	X				90	
4.4. se encuentran registros con clasificación en dos grupos poblacionales simultáneamente (HSH-TRANS - TS)		X				
4.5. Los usuarios con resultado positivo de VIH, que aceptaron acompañamiento cuentan con formato de canalización	X					

NOMBRE Y FORMA TECNICO MONITOREO ESE

NOMBRE Y FIRMA MONITOR

FORM 05. Calidad del dato

Ciudad:	Medellín y área conurbada
1.1. Nombre de la Institución que reportó los datos	ESE Hospital La María
1.2. Monitor responsable de la verificación	Diana Sorely Torres Alvarez
1.3. Cantidad de formularios a revisar	Tipo de formato (02) cantidad (25) Tipo de formato (01A) cantidad (25) Tipo de formato ( ) cantidad ( ) Tipo de formato ( ) cantidad ( )
1.4. Período a revisar:	Desde (01/08/2024) hasta (20/08/2024)

1.5. Fecha de diligenciamiento	(21/08/2024)

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					

FORM 05. Calidad del dato

2. CONCORDANCIA						
ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	NA	Cantidad	OBSERVACIONES	ID REGISTROS QUE NO CUMPLEN EL CRITERIO
2.5. La información del formato físico coincide con los datos reportados en SISCOSSR		X			No aceptó la prueba No recibió paquete Revisar lote Revisar fecha vencimiento prueba1 No tiene la población Sin firma de la auxiliar, no SISBEN, cantidad condones No tiene seleccionado la prueba Falta la firma de la auxiliar	1945369 1943518 1882256, 1938159 1882256 1940047 1940065 1943042, 1943064, 1943072,1943057 1938473, 1938467, 1938464, 1938459, 1938451, 1938442, 1938437, 1938431, 1938428, 1938380
2.6. El consentimiento informado del formato 02, se encuentra completamente diligenciado y firmado por el participante	X					
2.7. Los usuarios registrados en SISCOSSR como positivos, reportan resultado de primera y segunda prueba positiva en el formato físico.	X					
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

FORM 05. Calidad del dato

2. CONCORDANCIA						
ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	NA	Cantidad	OBSERVACIONES	ID REGISTROS QUE NO CUMPLEN EL CRITERIO
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		X				

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				
4.2. Número de personas únicas con entrega de paquetes	X			190		
4.3. Número de personas únicas que acceden a pruebas rápidas de VIH	X			215		
4.4. se encuentran registros con clasificación en dos grupos poblacionales simultáneamente (HSH-TRANS - TS)		X				
4.5. Los usuarios con resultado positivo de VIH, que aceptaron acompañamiento cuentan con formato de canalización	X					

NOMBRE Y FORMA TÉCNICO MONITOREO ESE

NOMBRE Y FIRMA MONITOR

FORM 05. Calidad del dato

Ciudad:	Medellín y área conurbada
1.1. Nombre de la Institución que reportó los datos	ESE Hospital La María
1.2. Monitor responsable de la verificación	Diana Sorely Torres Alvarez
1.3. Cantidad de formularios a revisar	Tipo de formato (02) cantidad (25) Tipo de formato (01A) cantidad (25) Tipo de formato ( ) cantidad ( ) Tipo de formato ( ) cantidad ( )
1.4. Período a revisar:	Desde (01/08/2024) hasta (20/08/2024)

1.5. Fecha de diligenciamiento	(21/08/2024)

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					

FORM 05. Calidad del dato

2. CONCORDANCIA						
ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	NA	Cantidad	OBSERVACIONES	ID REGISTROS QUE NO CUMPLEN EL CRITERIO
2.5. La información del formato físico coincide con los datos reportados en SISCOSSR		X				
2.6. El consentimiento informado del formato 02, se encuentra completamente diligenciado y firmado por el participante	X					
2.7. Los usuarios registrados en SISCOSSR como positivos, reportan resultado de primera y segunda prueba positiva en el formato físico.	X					
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		X				
4. COHERENCIA						
ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	NA	Cantidad	OBSERVACIONES	ID REGISTROS CON EL HALLAZGO

FORM 05. Calidad del dato

2. CONCORDANCIA						
ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	NA	Cantidad	OBSERVACIONES	ID REGISTROS QUE NO CUMPLEN EL CRITERIO
4.1. Se encuentran casos duplicados en acciones de pruebas de tamizaje		X				
4.2. Número de personas únicas con entrega de paquetes	X			410		
4.3. Número de personas únicas que acceden a pruebas rápidas de VIH	X			390		
4.4. se encuentran registros con clasificación en dos grupos poblacionales simultáneamente (HSH-TRANS - TS)		X				
4.5. Los usuarios con resultado positivo de VIH, que aceptaron acompañamiento cuentan con formato de canalización	X					

NOMBRE Y FORMA TECNICO MONITOREO ESE

NOMBRE Y FIRMA MONITOR

FORM 05. Calidad del dato

Ciudad:	Medellín y área conurbada
1.1. Nombre de la Institución que reportó los datos	ESE Hospital La María
1.2. Monitor responsable de la verificación	Diana Sorely Torres Alvarez
1.3. Cantidad de formularios a revisar	Tipo de formato (02) cantidad (25) Tipo de formato (01A) cantidad (25) Tipo de formato ( ) cantidad ( ) Tipo de formato ( ) cantidad ( )
1.4. Período a revisar:	Desde (01/08/2024) hasta (31/08/2024)

1.5. Fecha de diligenciamiento	(05/09/2024)

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					

FORM 05. Calidad del dato

2. CONCORDANCIA						
ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	NA	Cantidad	OBSERVACIONES	ID REGISTROS QUE NO CUMPLEN EL CRITERIO
2.5. La información del formato físico coincide con los datos reportados en SISCOSSR		X			Revisar fecha de vencimiento prueba1 Revisar lote prueba1 No tiene EPS	1882256, 1950824,1952738, 1950953, 1950763 1882256, 1950824, 1952738, 1950953, 1950763 1914541
2.6. El consentimiento informado del formato 02, se encuentra completamente diligenciado y firmado por el participante	X					
2.7. Los usuarios registrados en SISCOSSR como positivos, reportan resultado de primera y segunda prueba positiva en el formato físico.	X					
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		X				
4. COHERENCIA						

FORM 05. Calidad del dato

2. CONCORDANCIA						
ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	NA	Cantidad	OBSERVACIONES	ID REGISTROS QUE NO CUMPLEN EL CRITERIO
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				
4.2. Número de personas únicas con entrega de paquetes	X			470		
4.3. Número de personas únicas que acceden a pruebas rápidas de VIH	X			450		
4.4. se encuentran registros con clasificación en dos grupos poblacionales simultáneamente (HSH-TRANS - TS)		X				
4.5. Los usuarios con resultado positivo de VIH, que aceptaron acompañamiento cuentan con formato de canalización	X					

NOMBRE Y FORMA TECNICO MONITOREO ESE

NOMBRE Y FIRMA MONITOR

FORM 06. Supervisión de actividades

1.1. Ciudad:	Medellín
1.2. Nombre de la Institución	ESE Hospital La María convenio 2230268
1.3. Gestor y Monitor responsable de la verificación	Mónica Lucia Sánchez - Diana Sorely Torres Álvarez
1.4. Fecha de aplicación lista de chequeo	17/09/2024
1.5. Período a evaluar	Desde (01/08/2024) Hasta (31/08/2024)

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				
	Fichas metodológicas de actividades educativas	La actividad se realiza con las características definidas en las fichas metodológicas.	X				
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				
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			Con relación a la meta del año: TRANS: 80% TS:77% PID: 83%	

FORM 06. Supervisión de actividades

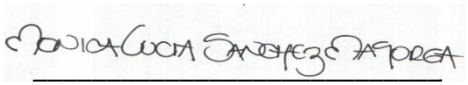
ITEM		ASPECTO A VERIFICAR DURANTE EL PERÍODO	CUMPLE			HALLAZGOS	RECOMENDACIONES
			SI	NO	N/A		
4	**Repeticiones en entrega de paquetes**	Desarrollo de acciones para que los usuarios puedan acceder durante la vigencia del convenio, a al menos dos (2) paquetes de servicios de prevención	X				Para la última semana de agosto se comenzó a implementar una nueva estrategia de entregar dos paquetes por personas, y dos paquetes con autotest para las personas con diagnóstico positivo
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			Con relación a la meta del año: TRAN: 72% TS:69% PID: 70%	
6	**Positividad**	Se analizaron opciones de tipos de lugares para lograr mayor positividad	X			La ESE participó de las mesa de trabajo con las EAPB's	
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				
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				
9	**Contenidos de actividades educativas**	Las jornadas educativas incluyen temas de derechos, prevención combinada, acceso al diagnóstico, acceso a tratamiento.	X				

FORM 06. Supervisión de actividades

ITEM		ASPECTO A VERIFICAR DURANTE EL PERÍODO	CUMPLE			HALLAZGOS	RECOMENDACIONES
			SI	NO	N/A		
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				
10	**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 evaluación de la institución.	X				
11	**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		No se dio el cierre del mes a tiempo por la renuncia de la personas encargada. Por lo tanto fue necesario la apertura del mes.	Realizar la contratación del recurso de forma inmediata
12	**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			Las correcciones se dieron una semana después del cierre establecido.	
13	**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				
14	**Disposición y almacenamiento de insumos**	Los insumos del proyecto se almacenan y conservan de acuerdo con los lineamientos definidos en el proyecto.	X				

FORM 06. Supervisión de actividades

ITEM		ASPECTO A VERIFICAR DURANTE EL PERÍODO	CUMPLE			HALLAZGOS	RECOMENDACIONES
			SI	NO	N/A		
15	**Disposición final de material**	Las pruebas rápidas e insumos utilizados se desechan acorde a la ruta de disposición final definida por la institución.	X				
16	**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				
17	**Se realizó acompañamiento a actividades en terreno**	Las actividades se desarrollaron de acuerdo con la programación de actividades	X				
18	**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				



Nombre y Firma Gestor



Nombre y Firma Monitor



Nombre y Firma Coordinador Institución

enterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial	**FORM 07. Lista de chequeo, supervisión de actividades en terreno**

1.1. Fecha de aplicación lista de chequeo: 01/08/2024

1.2. Nombre de la Institución: ESE Hospital La María

1.3. Tipo de actividad: Recorrido de calle

1.4. Lugar de la actividad: Calle

1.5. Ciudad y Zona: Medellín

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				
La actividad cumple con la metodología definida en la ficha técnica (temas y abordaje)	x				
Los usuarios participantes en la actividad pertenecen a los grupos clave priorizados (HSH, TRANS, PID, Migrantes, TS)	x				
Se utilizan medios de verificación para disminuir el número de repeticiones de personas que acceden a pruebas rápidas	x				
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.	x				
El espacio dispuesto permite la confidencialidad y seguridad del usuario para la aplicación de la prueba rápida	x				
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				
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	Heidy Elizabeth U.T
Nombre y Firma Gestor	
Nombre y Firma Monitor	

enterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial	**FORM 07. Lista de chequeo, supervisión de actividades en terreno**

1.1. Fecha de aplicación lista de chequeo: 23/08/2024

1.2. Nombre de la Institución: ESE Hospital La María – convenio 2230268

1.3. Tipo de actividad: Recorrido de calle

1.4. Lugar de la actividad: Cisneros - San Juan con Avenida Ferrocarril

1.5. Ciudad y Zona: Medellín

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				
La actividad cumple con la metodología definida en la ficha técnica (temas y abordaje)	x				
Los usuarios participantes en la actividad pertenecen a los grupos clave priorizados (HSH, TRANS, PID, Migrantes, TS)	x				
Se utilizan medios de verificación para disminuir el número de repeticiones de personas que acceden a pruebas rápidas	x				
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.	x				
El espacio dispuesto permite la confidencialidad y seguridad del usuario para la aplicación de la prueba rápida	x				
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				
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	ASTRID MARTINEZ S.
Nombre y Firma Gestor	
Nombre y Firma Monitor	

enterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial	**FORM 07. Lista de chequeo, supervisión de actividades en terreno**

1.1. Fecha de aplicación lista de chequeo: 01/08/2024

1.2. Nombre de la Institución: ESE Hospital La María

1.3. Tipo de actividad: Recorrido de Calle

1.4. Lugar de la actividad: Sector San Antonio

1.5. Ciudad y Zona: Medellín

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				
La actividad cumple con la metodología definida en la ficha técnica (temas y abordaje)	x				
Los usuarios participantes en la actividad pertenecen a los grupos clave priorizados (HSH, TRANS, PID, Migrantes, TS)	x				
Se utilizan medios de verificación para disminuir el número de repeticiones de personas que acceden a pruebas rápidas	x				
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.	x				
El espacio dispuesto permite la confidencialidad y seguridad del usuario para la aplicación de la prueba rápida	x				
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				
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	ASTRID MARTINEZ S.
Nombre y Firma Gestor	
Nombre y Firma Monitor	

Versión 01_2023

enterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial	**FORM 07. Lista de chequeo, supervisión de actividades en terreno**

1.1. Fecha de aplicación lista de chequeo (23/08/2024)

1.2. Nombre de la Institución: **ESE Hospital La Maria – convenio 2230268**

1.3. Tipo de actividad: **Brigada** _____

1.4. Lugar de la actividad: **Bar la Raza**_____

1.5. Ciudad y Zona: **Medellín, comuna 10-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)					No se pudo realizar la supervisión porque Las personas no se encontraron en el lugar. Se le realiza las siguientes observaciones al coordinador: -hacer más seguimiento a las actividades De cada dupla -Cada dupla debe anunciar el cambio de lugar, Horario con tiempo a su coordinador.
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 priorizados (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					
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 desarrolló 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	

Versión 01_2023

enterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial	**FORM 07. Lista de chequeo, supervisión de actividades en terreno**

1.1. Fecha de aplicación lista de chequeo (21/08/2024)

1.2. Nombre de la Institución: ESE Hospital La Maria – convenio 2230268

1.3. Tipo de actividad: Brigada _____

1.4. Lugar de la actividad: Sede ambulatoria Hospital La María_____

1.5. Ciudad y Zona: Medellín, comuna 10-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				Revisar la efectividad de este punto
La actividad cumple con la metodología definida en la ficha técnica (temas y abordaje)	X				
Los usuarios participantes en la actividad pertenecen a los grupos clave priorizados (HSH, TRANS, PID, Migrantes, TS)	X				
Se utilizan medios de verificación para disminuir el número de repeticiones de personas que acceden a pruebas rápidas	X				
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.	X				
El espacio dispuesto permite la confidencialidad y seguridad del usuario para la aplicación de la prueba rápida	X				
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				
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	Mariana Adarve
Nombre y Firma Gestor	
Nombre y Firma Monitor	

Versión 01_2023



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: 17/09/2024 Establecimiento de Salud: ESE Hospital La Maria Ciudad: Medellín Convenio Interadministrativo No. 2230268

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*)	✓		
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)*	✓		
		Los empaques/cajas master se encuentran rotulados con la información actualizada de cantidades, lotes y fechas de vencimiento.	✓		
3	Diligenciamiento de los formatos de dispensación, actualización Kardex electrónico, gestión de cierres de inventario y archivo.	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.	✓		
		El almacen ha enviado las comunicaciones electrónicas adjuntando las remisiones firmadas y fechadas al equipo local y profesionales de inventarios del proyecto.	✓		
		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)*	✓		
		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.	✓		
		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.	✓		
		El almacén realiza el correcto diligenciamiento de las planillas físicas de dispensación, reintegros y cierres de inventarios.	✓		
		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.			
		El almacen realiza los arqueos y cierres mensuales de los insumos y suministros a los colaboradores que laboran en terreno y del almacén.	✓		
		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.	✓		
		El almacén realiza los cálculos de aprovisionamiento de insumos y suministros para evitar desabastecimiento en el establecimiento de salud.	✓		
		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.	✓		
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.	✓		

Observaciones: _____

En representación ENTerritorio:

Nombre: Mónica Lucía Sánchez M ---- Diana Sorely Torres Álvarez

Firma: _____ _____

Cargo: Gestor Territorial ----- Profesional de Monitoreo y Evaluación

En representación del establecimiento de salud:

Nombre: Fredy Alonso Alzate Correa

Firma: _____

Cargo: Coordinador Convenio