DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos del contratista:	FUNDACION ORGANIZACIÓN ACCION HUMANISTA OAH	Número de identificación	900270033-5
Fecha de inicio contrato:	*2024/10/24*	Fecha de finalización contrato:	*2025/10/24*
Fecha de presentación del informe:	*2025/01/02*	Numero de contrato:	2240214
Numero de Planilla de seguridad social	*N/A*	Fecha de pago	*N/A*
Periodo del informe:	*2024/11/24 – 2024/12/24*	Informe número:	*2* de 12
Objeto del contrato:	DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE TELE-ASESORÍA COMUNITARIA DIRIGIDA HACIA LAS POBLACIONES CLAVES Y VULNERABLES QUE VIVEN O SE ENCUENTRAN EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD AL VIH/SIDA Y COINFECCIÓN TB/VIH DESDE EL ENFOQUE DE LA PREVENCIÓN COMBINADA, PARA QUE ACCEDAN A LOS SERVICIOS DE SALUD O DE PROTECCIÓN SOCIAL, EN EL MARCO DEL PROYECTO AMPLIACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE VULNERABILIDAD" DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN NO. COL-H-ENTERRITORIO 3042 SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL EN LA CIUDAD DE CARTAGENA.		

Obligaciones específicas		**Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)**	**Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica**	**Observaciones**
1	Diseñar e implementar una estrategia de tele-asesoría comunitaria en el marco de la prevención combinada dirigida principalmente a las poblaciones claves que permita tener información para superar las barreras de acceso a los servicios de salud y protección social. Se espera que las acciones se centren en la prestación de servicios de teleasesoría que favorezcan la derivación a espacios que respondan a las necesidades del usuario del servicio.	En el periodo reportado y de acuerdo a la propuesta metodológica y cronograma: - se actualizó el directorio de instituciones y organizaciones, - se realizaron visitas a las IPS Vihonco para presentar la estrategia. Se establece con Novumed - se capacitaron dos (2) integrantes del equipo en la formación virtual general de SISCO-SSR - se capacitó el equipo en el componente de "Acompañamiento comunitario" del SISCO-SSR por parte del equipo de Enterritorio de Cartagena, - se definieron las fichas técnicas que se entregarán a revisión en el periodo diciembre 24 de 2024 – enero 24 de 2024 - se implementó la estrategia de comunicaciones con volantes entregados en diferentes IPS/EAPB, participación en diferentes medios de comunicación, activación de usuaria de Grindr, publicaciones en Facebook/Instagram de la Fundación OAH (el arte de las diferentes publicaciones físicas y digitales se construyó de acuerdo a los lineamientos establecidos en la estrategia de comunicaciones del Proyecto VIH del Fondo Mundial), - se implementaron rutas de atención para las personas que solicitaron apoyo a la estrategia de Teleasesoría comunitaria (3 personas atendidas con 3 casos de asesoría o gestión) - se realizó monitoreo y evaluación interna sobre la atención realizada y el ingreso de datos al SISCO-SSR	Documento: OAH-TeleconectaCartagena-informe-periodo2.pdf	
2	Formular un plan de trabajo y un cronograma de actividades para la ejecución de la estrategia considerando sus	Se afina el plan de trabajo presentado en la propuesta y se presenta el cronograma de actividades previamente aprobado en la propuesta, contemplando la fecha de inicio establecida y la	Documento: OAH-TeleconectaCarta	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
	objetivos y las poblaciones a abordar. El plan debe tener en cuenta: una respuesta de atención diferencial y orientada por pares para el acceso a los servicios de salud y protección social en Colombia, así como un mecanismo de seguimiento de las canalizaciones realizadas que permita verificar el efecto de la intervención	fecha de finalización de la implementación de la estrategia (contemplado a 12 meses). El plan contempla la atención diferencial y tiene un equipo de trabajo con experiencia en dicho enfoque, así mismo parte del equipo es par. El mecanismo de seguimiento establecido contempla por un lado que el agente comunitario del equipo de trabajo verifique con el usuario la efectividad de la asesoría o gestión realizada.	gena-informe-periodo2.pdf Anexo 7 Cronograma de actividades	
3	Formular e implementar una estrategia de comunicaciones para la promoción de la línea de atención garantizando por lo menos de manera semanal por cualquier mecanismo, la divulgación del servicio a la comunidad. Esta estrategia de comunicación debe tener coherencia con la propuesta comunicativa del proyecto.	En el periodo 1 (octubre 24 – noviembre 24) se presenta la estrategia de comunicaciones para la promoción de la línea, que comprende la publicación en redes sociales y aplicaciones específicas como Grindr, Instagram, Facebook, la entrega de volantes en las IPS con programas de VIH, la participación en programas radiales y televisión regional. El diseño de las publicaciones a realizar se realizará de acuerdo a los lineamientos de la propuesta comunicativa del proyecto AMPLIACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE VULNERABILIDAD". Avances en el periodo de la implementación de la estrategia de comunicaciones: Los volantes físicos de presentación de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria de Cartagena se han entregado en: - Jornada del DADIS en el marco del día mundial del VIH - EPS/IPS que asistieron al foro departamental de la conmemoración del día mundial de lucha contra el sida - Centro Integrate Volantes digitales enviados a: - 47 coordinadores de centros de salud de la ESE Hospital local Cartagena de Indias. - Vihonco - Novumed - Secretaria de Salud Departamental de Bolívar Se tiene un usuario de Grindr para interactuar con los usuarios de la aplicación y ofrecer los servicios de Teleasesoría comunitaria de Cartagena. Nov. 28. Reunión con coordinadores de centros de salud de la ESE Hospital local Cartagena de Indias. Nov. 28. Acompañamiento al DADIS en el Centro Comercial Centro 1	Documento: OAH-TeleconectaCartagena-informe-periodo2.pdf (Anexo 5)	

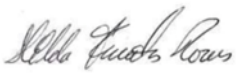
Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		Dic. 10 Acompañamiento al DADIS Barrio Olaya Herrera Dic. 5. Foro Departamental de conmemoración del día de conmemoración de lucha contra el Sida Video publicidad de la atención de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria de Cartagena. Publicidad en historias, reel y videos en Instagram y Facebook		
4	Realizar el mapeo de organizaciones y actores locales que ofrecen servicios de protección social, de salud, de salud mental, jurídicos, entre otros, que contemple como mínimo: nombre de la organización, medios de contacto, tipo de servicio, régimen, mecanismos y requisitos de acceso, redes de servicios de salud, horarios de atención e información adicional necesaria en el proceso de orientación telefónica al usuario	En el periodo 1 (Octubre 24 – noviembre 24) el mapeo realizado comprendió la realización de un análisis situacional de VIH en Distrito de Cartagena, Departamento de Bolívar y Nacional, con un análisis de barreras en afiliación y continuidad de la atención integral en salud, la construcción de un árbol de problemas y otro de objetivos, con ello establecer las posibles situaciones de asesoría y gestión que el equipo va a realizar. Con lo anterior establecer un directorio amplio de instituciones y organizaciones distribuidas así: Gobierno y Proyecto VIH Fondo Mundial con los contactos de Gobernación de Bolívar, Distrito de Cartagena, equipo ejecutor en Cartagena del Proyecto, entre otros; EPS con los contactos de los referentes de VIH; IPS que tienen los programas de VIH; Entidades que actúan en las rutas de salud mental y violencia basada en género; IPS especializadas. Pendiente los contactos de los diferentes equipos de Teleasesoria de los demás municipios que actuarán en Colombia. Para el segundo periodo se actualiza el directorio con: - Las IPS con los programas de VIH - Los contactos de los gestores de riesgo o encargados del tema de VIH de las EPS - Red de salud de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias - Ampliación con organizaciones de base comunitaria	Documento: OAH-TeleconectaCartagena-informe-periodo2.pdf (Anexo 1) Documento Excel: OAH-Teleasesoria-Directorio-Cartagena.xlxs	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
5	A partir del mapeo realizado diseñar, presentar e implementar las rutas establecidas para la canalización de las personas que consulten a los servicios de: protección social, servicios de salud, servicios de salud mental, servicios jurídicos para procesos consultados relacionados con violación de derechos humanos, de regularización de población migrante, entre otros.	Se construyeron y establecieron cuatro (4) rutas principales de trabajo: - Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH - Ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC) - Ruta de atención para personas migrantes venezolanos - Ruta de atención en salud mental para personas con VIH y con población clave (PC) – (incluye atención por violencia basada en género).	Documento: OAH-TeleconectaCartagena-informe-periodo2.pdf	
6	Realizar el reporte diario de las actividades desarrolladas en el marco de la estrategia en el sistema de información SISCO-SSR, de atención y seguimiento a los casos que consulten a la línea.	En la ejecución del periodo 2 (nov24-dici24) se activaron: **Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH:** • (109266) persona usuaria que solicita información para realizarse la prueba de VIH • (109267) persona usuaria que le fue negada la profilaxis post exposición al VIH (PEP) en urgencias de una institución de salud (IPS), se le expresa la necesidad de reportar esta situación al DADIS quien expresa que es necesario para ingresar con asistencia técnica a la IPS para que cumpla con el Protocolo de atención al riesgo biológico laboral y no laboral al VIH, VHB y VHC. **Ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC):** (109264) persona usuaria que solicita apoyo para solicitar autorización de entrega de medicamentos del tratamiento antirretroviral, porque se encuentra en una vereda cercana y no tiene internet en la zona para realizar la solicitud	Documento: OAH-TeleconectaCartagena-informe-periodo2.pdf	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
7	Definir y presentar fichas técnicas donde se establezcan los medios por los cuales se realizará la atención de las personas, sobre todo en situaciones donde se identifiquen crisis o se sospeche de alguna de ellas.	Se encuentra en proceso de construcción para ser socializado con el equipo de supervisión Fichas definidas: - Asesoría o gestión para la profilaxis preexposición al VIH (PrEP) - Asesoría o gestión para la profilaxis post exposición al VIH (PEP) - Asesoría o gestión para casos de violencia basada en genero (VBG), incluyendo violencia sexual, contra personas adultas. - Asesoría o gestión para casos de vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes - Asesoría o gestión para casos de violencia sexual, contra niñas, niños y adolescentes Asesoría o gestión para casos de protección, promoción y defensa de los derechos del adulto mayor.		
8	Definir y presentar fichas técnicas donde se visibilice el desarrollo de actividades en el marco de las estrategias que a nivel nacional se están implementando en el contexto de la prevención combinada (incluyendo la orientación a actividades de PEP y PrEP), con el fin de ofrecer información actualizada a los usuarios de TELECONECTA para el reconocimiento de sus derechos a los servicios.	Se encuentra en proceso de construcción para ser socializado por el equipo de supervisión La mayoría de estas orientaciones están contempladas en la Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH. Pendiente la creación de las fichas técnicas para el segundo periodo noviembre 24-diciembre 23, a partir de: - Lineamiento técnico de PreP/PEP del Ministerio de Salud/OPS, estableciendo la aplicación inicial de la encuesta de riesgo sustancial, la orientación y la remisión a las IPS que han implementado dicha intervención PrEP/PEP.		
9	Garantizar el abordaje de situaciones relacionadas con Violencias basadas en género, considerando la orientación a los servicios que se requieran ante dichas situaciones, según las rutas de atención establecidas en los territorios que involucran a las entidades de apoyo para su canalización y seguimiento a las situaciones identificadas.	Se tiene establecida las entidades involucradas en la ruta de atención en el directorio establecido, se conocen las rutas de violencia presentadas por Cartagena. En construcción la ficha de atención en caso de violencia basada en género Se presento inicialmente apartes del protocolo de atención para casos de violencia basada en género en el documento de informe periodo 1.		
10	La Organización debe desarrollar espacios de articulación periódica con el	Se espera avanzar en reunión que convoque el proyecto o equipo de Cartagena de Enterritorio.		

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
	plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad, en donde deberá proporcionar información relacionada con el análisis de los motivos más frecuentes de demanda de teleasesoría y las rutas más efectivas para la superación de las barreras			
11	Realizar reuniones periódicas con la supervisión del contrato para el seguimiento de la ejecución e implementar las recomendaciones y las observaciones sugeridas por ENTerritorio.	Diciembre 13. Reunión virtual de socialización del SISCO-SSR en su componente “Acompañamiento comunitario”.	Documento: OAH-TeleconectaCartagena-informe-periodo2.pdf	
12	Participar en las reuniones de seguimiento al plan de trabajo y actividades organizadas por ENTerritorio.	Dos (2) integrantes del equipo han realizado la formación virtual general del SISCO, se ha tenido inconvenientes en la plataforma virtual educativa. Pendiente la finalización de otros dos (2) integrantes para finalizar la formación. Diciembre 13 se recibió formación virtual de la plataforma SISCO-SSR en el componente “Acompañamiento comunitario” por parte de Enterritorio de la ciudad de Cartagena, Reyna Ayola Cerro. Se anexa diplomas de las personas que realizaron la formación virtual de SISCO-SSR	Documento: OAH-TeleconectaCartagena-informe-periodo2.pdf Anexo 3 Formación SISCO	
13	Presentar informes mensuales del desarrollo de las actividades que debe contemplar aspectos mínimos como: actividades desarrolladas, demanda inducida, rutas, análisis de información sobre la demanda del servicio, alcance de las personas atendidas y remisiones, entre otros aspectos. El formato de presentación de informe será concertado previamente y será el mismo para todas las organizaciones	Se presenta el informe para el periodo 2024/11/24 a 2024/12/24 donde se relacionan las actividades como las visitas a instituciones para generar acuerdos, la actualización del directorio de contactos y rutas, se detallan las atenciones realizadas, las rutas implementadas.	Documento: OAH-TeleconectaCartagena-informe-periodo2.pdf	

	Obligaciones específicas	**Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)**	**Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica**	**Observaciones**
14	Presentar un Informe Final de ejecución de la estrategia incluyendo total de personas beneficiadas por grupo clave, edad, régimen de seguridad social en salud, tipo de acompañamiento realizado y resultado final de la gestión.	Se realizará conforme a la presentado en el cronograma o según se indique		

Elaboró	**Aprobó**
	
FUNDACION ORGANIZACIÓN ACCION HUMANISTA OAH **HILDA MARCELA FUENTES TORRES**	**REYNA MARIA AYOLA CERRO** Consultora Monitoreo y Evaluación ENTERRITORIO

INFORME DE AVANCE DE EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE TELEASESORIA COMUNITARIA

FUNDACIÓN ORGANIZACIÓN ACCIÓN HUMANISTA

Contrato: 2240214

Ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en Colombia

Periodo Noviembre 24 a Diciembre 24 de 2024

CIUDAD CARTAGENA, ENERO 2 DE 2025

Contenido

1. ESTRATEGIA 3

1.1. Equipo de trabajo 3

1.2. Propuesta metodológica 9

1.2.1. Análisis Situacional de las barreras de atención en salud y protección social para poblaciones clave y personas con VIH y TB en Cartagena 9

1.2.2. Objetivos, enfoque de servicios y Marco Lógico 20

1.3. Rutas de atención y canalización a los servicios de salud y protección social 28

1.3.1. Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH 28

1.3.2. Ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC) 31

1.3.3. Ruta de atención para personas migrantes venezolanas 32

1.3.4. Ruta de atención en salud mental para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC) ... 32

1.4. Estrategia de comunicaciones 34

1.5. Plan de monitoreo y evaluación 41

2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 46

3 AVANCES EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES 49

3.1. **Actividades realizadas** 49

3.2. **Demanda inducida** 55

3.3. Rutas 55

3.4. Resultados 55

1. ESTRATEGIA

1.1. Equipo de trabajo

El equipo de trabajo que se presenta a continuación, utilizando el cuadro de Anexo 4 de los términos de referencia, tiene un cambio dentro del equipo inicialmente presentado y que se encuentra en el contrato No. 20240214: La inclusión de la Trabajadora Social María José González Julio como Profesional Psicosocial.

Cuadro 1. Equipo de trabajo que intervendrá en Teleasesoría Comunitaria

Personal clave	Nombre	Perfil educativo	Proyectos en los que ha trabajado	Funciones que desempeñaría	% de dedicación
Profesional Psicosocial	María José González Julio	Trabajadora Social	Corporación Huellas Profesional psicosocial con atención a personas con VIH Marzo 3 de 2019 a 31 de marzo de 2024 5 años, 1 mes Fundación Sinergia Profesional Psicosocial Octubre 4 de 2023 – 31 de marzo de 2024 6 meses Opcion Legal Varios contratos como asesor y orientadora en el estatuto temporal de protección para migrantes venezolanos Agosto 21 - 31 diciembre 2021 4 meses	Supervisión y apoyo a Agentes comunitarios en sus actividades diarias. Atención telefónica y WhatsApp de personas que consultan, asesoría y gestión para la atención en salud y protección social. Promoción de los servicios de Teleasesoría comunitaria a través de la comunicación e información con los contactos previos de la base de datos inicial de la Fundación OAH. Atención psicosocial inicial a personas con diagnostico reciente. Atención psicosocial orientada al manejo de crisis. Atención psicosocial inicial por situaciones de violencia de género y canalización a las rutas de atención. Atención psicosocial inicial por situaciones de violencia de género en niños, niñas y adolescentes y reporte a ICBF. Atención psicosocial de los casos que requieran validar los derechos por asesoría familiar y reportes en protección social para niñez, adolescencia y vejez. Atención psicosocial en usuarios con situaciones específicas que requieran atención en salud mental y canalización en las rutas de atención. Ingreso de información a la plataforma SISCO-SSR. Monitoreo y evaluación inicial de sus datos. Ingreso de información a la base de datos de OAH para el proyecto, en la actualización de datos de usuarios y	100%

Personal clave	Nombre	Perfil educativo	Proyectos en los que ha trabajado	Funciones que desempeñaría	% de dedicación
			Febrero 15 de 2022 a marzo 3 de 2023 1 año – 1 mes Total: 7 años	en la promoción de los servicios de Teleasesoría comunitaria. Enlace de servicios a los programas y proyectos de Fundación OAH que se encuentre ejecutando o de la Fundación Huellas.	
Agente Comunitario	Eduardo Pastrana	Tecnólogo en promoción social	RECOLVIH Vocero nacional y coordinador de proyectos Julio 1 de 2010 a Agosto 7 de 2024 Enlace para asuntos de la diversidad en Secretaria de participación y desarrollo social de Cartagena Febrero 15 a diciembre 29 de 2023. FUDAVIDA Coordinador de proyectos. Julio 1 de 2019 a marzo 31 de 2020. Corporación Huellas Coordinador de proyectos Febrero 1 a junio 30 de 2019. Estudio de prevalencia y comportamental en población HSH Noviembre 17 de 2015 a marzo 30 de 2016. “Proyecto implementación de procesos formativos para	Atención telefónica y WhatsApp de personas que consultan, realización de la asesoría y gestión para la atención en salud y protección social. Verificación de que se hizo efectivo el servicio requerido por salud o protección a la persona que consulta. Atención por la aplicación Grindr a población HSH que consulta sobre los servicios promocionados Atención por consultas internas en las redes sociales de Facebook e Instagram. Manejo de los formularios virtuales de solicitud de atención por usuarios de Grindr, Facebook, Instagram y páginas donde se encuentre el link promocional, y generación de llamada o contacto por WhatsApp para realizar el apoyo correspondiente. Promoción de los servicios de Teleasesoría comunitaria a través de la comunicación e información con los contactos previos de la base de datos inicial de la Fundación OAH. Enseñanza a las personas que consultan sobre el uso de los diferentes servicios en línea que tiene la EPS o IPS que lo atiende, para que solicite citas, autorizaciones, procedimientos, resultados de laboratorio, entre otros. Elaboración de solicitudes y derechos de petición para el usuario o persona que consulta. Canalización a los servicios de asesoría jurídica (Tutelas y Desacatos) de la Fundación OAH en caso de ser necesario una exigencia del derecho a salud o protección social. Ingreso de información a la plataforma SISCO-SSR. Monitoreo y evaluación inicial de sus datos.	100%

Personal clave	Nombre	Perfil educativo	Proyectos en los que ha trabajado	Funciones que desempeñaría	% de dedicación
			la promoción del buen trato y el respeto a la diversidad sexual". Alcaldía localidad histórica y del caribe norte de Cartagena de Indias. Junio 1 a agosto 31 de 2019. Total: 13 años	Ingreso de información a la base de datos de OAH para el proyecto, en la actualización de datos de usuarios y en la promoción de los servicios de Teleasesoría comunitaria. Enlace de servicios a los programas y proyectos de Fundación OAH que se encuentre ejecutando. Monitoreo y evaluación inicial de sus datos. Rectificación de datos solicitados por profesional de monitoreo y evaluación. Participación y aportes en las reuniones de monitoreo y seguimiento, y en las reuniones de equipo para evaluar estrategias de comunicación y los procedimientos realizados (rutas, fichas técnicas, otros). Otras actividades que propendan por la efectividad y eficacia de los servicios.	
Agente Comunitario	Matilde Ordoñez Fabian	Auxiliar de enfermería	Fundación Organización Acción Humanista OAH Auxiliar de enfermería Diciembre 1 de 2023 a agosto 13 de 2024. Proyecto Liga Juvenil Diversa del Caribe (8 meses y 13 días) Asociación de emprendedores y promotores sociales ASODEPS Julio 18 a 30 de noviembre de 2023 (4 meses y 12 días)	Atención telefónica y WhatsApp de personas que consultan, realización de la asesoría y gestión para la atención en salud y protección social. Verificación de que se hizo efectivo el servicio requerido por salud o protección a la persona que consulta. Atención por la aplicación Grindr a población HSH que consulta sobre los servicios promocionados Atención por consultas internas en las redes sociales de Facebook e Instagram. Manejo de los formularios virtuales de solicitud de atención por usuarios de Grindr, Facebook, Instagram y páginas donde se encuentre el link promocional, y generación de llamada o contacto por WhatsApp para realizar el apoyo correspondiente. Promoción de los servicios de Teleasesoría comunitaria a través de la comunicación e información con los contactos previos de la base de datos inicial de la Fundación OAH.	100%

Personal clave	Nombre	Perfil educativo	Proyectos en los que ha trabajado	Funciones que desempeñaría	% de dedicación
			Fundación Organización Acción Humanista OAH Auxiliar de enfermería Sept 12 de 2021 a julio 12 de 2023 (22 meses) Proyecto Liga Juvenil Diversa del Caribe Apoyo actividades Proyecto Regálame 1 minuto Fundación Organización Acción Humanista OAH Líder voluntaria Marzo 5 de 2019 a Julio 31 de 2021 (28 meses y 25 días) Total: 63 meses y 20 días 5,25 años	Enseñanza a las personas que consultan sobre el uso de los diferentes servicios en línea que tiene la EPS o IPS que lo atiende, para que solicite citas, autorizaciones, procedimientos, resultados de laboratorio, entre otros. Elaboración de solicitudes y derechos de petición para el usuario o persona que consulta. Canalización a los servicios de asesoría jurídica (Tutelas y Desacatos) de la Fundación OAH en caso de ser necesario una exigencia del derecho a salud o protección social. Ingreso de información a la plataforma SISCO-SSR. Monitoreo y evaluación inicial de sus datos. Ingreso de información a la base de datos de OAH para el proyecto, en la actualización de datos de usuarios y en la promoción de los servicios de Teleasesoría comunitaria. Enlace de servicios a los programas y proyectos de Fundación OAH que se encuentre ejecutando. Monitoreo y evaluación inicial de sus datos. Rectificación de datos solicitados por profesional de monitoreo y evaluación. Participación y aportes en las reuniones de monitoreo y seguimiento, y en las reuniones de equipo para evaluar estrategias de comunicación y los procedimientos realizados (rutas, fichas técnicas, otros). Otras actividades que propendan por la efectividad y eficacia de los servicios.	
Profesional de Monitoreo y Evaluación	Jhon Jairo López Avendaño	Ingeniero Epidemiólogo Especialista en Desarrollo Comunitario	Liga Juvenil Diversa del Caribe – Acciones de Prevención combinada con jóvenes diversos del Área Metropolitana del Caribe.	Construcción con Profesional Psicosocial: rutas de atención, fichas técnicas, protocolos de atención, protocolo de manejo de datos según normas nacionales, directorio de organizaciones y actores. Realización con Profesional psicosocial de las visitas pertinentes a algunos actores para presentar la	50%

Personal clave	Nombre	Perfil educativo	Proyectos en los que ha trabajado	Funciones que desempeñaría	% de dedicación
			Coordinador. Fundación OAH, ViiVHealthcare (1 año - 2023) Proyecto Pactando Futuro. Mejoramiento de la seguridad alimentaria en personas viviendo con VIH de la ciudad de Barranquilla. Profesional de monitoreo y seguimiento. (agosto-nov 2023) Proyecto Bienvenir: estudio prevalencia VIH en población migrante venezolana. Supervisor regional B/quilla y Soledad (julio-diciembre 2021). Centro comunitario en SSR, ITS-VIH de Cali, Coordinador – Senderos Asociación Mutual (abril 2018-agosto 2020). Proyecto VIH del Fondo Mundial para Valle del Cauca. Global Community / Enterritorio marzo 2012-marzo 2018.	Estrategia y generar o ratificar acuerdos de apoyo. Así como las visitas periódicas necesarias durante el periodo de implementación de la estrategia para generar otros acuerdos y conocer otros servicios en salud y protección. Participación en la formación del equipo para la implementación integral de la estrategia de Teleasesoría comunitaria. Construcción del manual de monitoreo y evaluación de la estrategia de Teleasesoría comunitaria Monitoreo y evaluación de los servicios prestados a través del análisis de la base de datos interna, la consulta al SISCO-SSR y las reuniones periódicas de seguimiento con el equipo de trabajo. Participar en las reuniones periódicas de trabajo de evaluación general de la implementación de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria, convocadas por la coordinación. Seguimiento a la implementación de la estrategia comunicacional implementadas por la Fundación OAH, apoyada por el profesional psicosocial y los agentes comunitarios.	

La información del cambios y el envío de la hoja de vida de a la supervisión en Cartagena, Reyna Ayola Cerro, Monitora Cartagena (Enterritorio) se envió por correo electrónico para su revisión y aprobación del cambio, el cual se espera su aprobación formal, en el Anexo 1 se adjunta las hojas de vida de cada integrante del equipo.

CAPACIDADES OPERATIVAS

Capacidad Operativa ofrecida por la Fundación Organización Acción Humanista:

Medios de comunicación disponibles por Fundación OAH para la atención directa:

- Tres (3) líneas de teléfono celular
- Tres planes de datos con WhatsApp
- Dos enlaces a la aplicación Grindr (aplicación de citas de hombres que tienen sexo con hombres)
- Correo electrónico: asesoroah@gmail.com
- Facebook con incidencia en la Región Caribe: FundacionOAH
- Instagram con incidencia en la Región Caribe: fundacionoah

Otros recursos operativos:

- Sede de la Fundación Huellas para facilitar un ambiente laboral de la ejecución de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria y atender personas para asesoría y gestión, si estos lo solicitan.
- Disposición de Dos (2) computadores portátiles para facilitar el trabajo del equipo

Recursos logísticos

- Procesos administrativos de la organización
- Contratación de servicio profesionales para el desarrollo de comunicación estratégica
- Proceso de visitas a actores para acuerdos de colaboración de coordinación y profesional de monitoreo y evaluación
- Reconocimiento de la organización a nivel local y nacional, redes de salud y protección social, organizaciones, entre otras.
- Fundación OAH mantiene relaciones organizacionales con 14 organizaciones del Departamento de Bolívar: FUNDACIÓN AMIGOS POR LA VIDA FUDAVIDA, ASOCIACION AMIGOS POSITIVOS, ASOCIACION COMUNITARIA Y MICROEMPRESARIAL DE PARAISO 1RI, CORPORACIÓN HUELLAS, CORPORACIÓN MUNDO SIN ESTIGMA, FUNDACIÓN CASA MANGLE FUCAMA, FUNDACIÓN COLECTIVO PLURAL, CORPORACIÓN POLICLINICA LEON XIII – CORPOELON XIII, COLECTIVA MARIPODAS INSURRECTAS, FUNDACION MEDICA SOCIAL COLOMBIANA, FUNDACIÓN PARA LA PAZ, LA CONVIVENCIA Y LA EQUIDAD EN EL POS CONFLICTO, CORPORACIÓN TODOS SOMOS IGUALES DE LOS MONTES DE MARÍA, ASOCIACIÓN TERRITORIO INCLUYENTE, CORPORACIÓN BRAZOS ABIERTOS.

1.2. Propuesta metodológica

1.2.1. Análisis Situacional de las barreras de atención en salud y protección social para poblaciones clave y personas con VIH y TB en Cartagena

Situación de la infección por VIH, TB-VIH y otras ITS Nacional, Departamento de Bolívar y Distrito de Cartagena

Según la cuenta de alto costo (CAC, 2023), entre el 1 de febrero de 2022 y el 31 de enero de 2023 se reportaron 165.405 personas con VIH (PVIH) prevalentes en Colombia, 78,48% corresponden a hombres (129.812), 21,48% a mujeres (35.533) y 0,04% a Intersexuales (60) y una relación entre hombre:mujer de 3,65:1. El departamento de Bolívar tiene un reporte total a 2022 de 5.282 PVIH (3,73% del país), con 3.571 hombres, 1.711 mujeres y 0 intersexuales, con una relación hombre:mujer de 2,09:1. La atención integral para PVIH se realiza mayormente en IPS especializadas en Cartagena para los usuarios de las EPS provenientes de los 44 municipios de Bolívar, por lo tanto el apoyo de Teleasesoria Comunitaria estará orientado a la mayoría de PVIH del departamento de Bolívar con atención en Programas de VIH en Cartagena.

La distribución nacional de las personas con VIH prevalentes según el tipo de población clave en el país es de 46,75% para hombres que tienen relaciones con hombres HSH (77.265), 4,35% para consumidores de sustancias psicoactivas vía diferente a inyectada (7.192), 0,14% personas privadas de la libertad PPL (225), 0,37% habitante de calle (618), 0,42% mujeres transgénero (688), 0,38% personas trabajadoras sexuales (624), 0,24% hombres transgénero (393), y 0,13% personas que se inyectan drogas (220). El 47,33% (78.278) de los casos se identificó en un grupo de población clave, el 2,58% (4.268) en dos grupos, el 0,07% (121) en tres grupos; que da cuenta de la interseccionalidad en la población con VIH. Para la región Caribe (conformada por los departamentos del Atlántico, Bolívar, César, Córdoba, La Guajira, Magdalena y Sucre) la distribución de personas con VIH por población clave es de 5.735 de HSH (9.15% de los HSH del país), 654 de consumidores de sustancias psicoactivas vía diferente a inyectada (11,74% de los consumidores de país), 129 privados de la libertad (15,03% de los PPL del país).

En Cartagena ha existido un aumento progresivo de la tasa de incidencia de notificación de VIH desde el 2013 al 2021, con un comparativo estadísticamente significativo con respecto a los valores nacionales (ver Tabla 1). Es muy probable que el comportamiento de la tasa de prevalencia sea igualmente más alto que la nacional.

Tabla 1. Tasa de incidencia de notificación de VIH por cada 100.000 habitantes

Región / año	2019	2021	2022
Cartagena	25,62	46,10	51,38
Nacional	22,75	20,20	36,31

Esta situación anterior dificulta la municipio de Cartagena de cumplir con la estrategia de acción acelerada contra la epidemia de VIH (Fast Track), especialmente en la disminución de la transmisión representada en incidencia anual. Las barreras generadas en la atención para la prevención de ITS, VIH/Sida, son parte de las causas para que el crecimiento anual de casos de VIH continúen; entre ellas las dificultades que aún se perciben para acceder a la estrategia de profilaxis preexposición al VIH (PrEP) y profilaxis post exposición al VIH (PEP), el acceso a condones y lubricantes, las actividades de intervención para el cambio de comportamiento, y especialmente las limitaciones para implementar educación integral en sexualidad (EIS).

El distrito de Cartagena, según fuentes SIVIGILA 1998 a 2024, cuenta con una población aproximada de 5.987 personas con VIH/SIDA y 560 personas fallecidas por SIDA. De la población total que convive con la infección, aproximadamente el 8% (472) son migrantes.

Cartagena expresa que, según fuentes SIVIGILA 1998 a 2024, ha disminuido la detección tardía de casos de estadio de SIDA y muerte, siendo antes del 2020 en promedio 68% para estadio VIH y 30% para la detección tardía para SIDA y muerte, y a partir del 2020 se tiene un promedio de 85% para estadio VIH, 10% para estadio SIDA y 4% para muerte.

Pero según los conceptos clínicos actuales se determina el diagnóstico tardío tanto con un estadio 3, como con la cantidad de linfocitos CD4 menores a 350 células/ml. Según la CAC 2023, las condiciones que presentan las PVIH incidentes a nivel nacional a 2022 está mayormente representada por un diagnóstico tardío, con los siguientes indicadores:

- 57,93% de los PVIH incidentes con linfocitos CD4 < 350 células/ml
- 34,46% de los PVIH incidentes diagnosticados en estadio 3
- 39,76% de los PVIH incidentes diagnosticados en estadio 2

La anterior situación es una causa principal para que las PVIH prevalentes a 2022, a nivel nacional, en un 52,87% estén en estadio 3 (proporción significativa en fase SIDA). Lo cual implica riesgos en la calidad de vida de la PVIH. Y si consideramos la razón para realizarse la prueba presuntiva en los PVIH incidentes en 2022 se observa que:

- 43,21% es solicitada por el médico por sospecha clínica,
- 37,09% es por solicitud de la persona,
- 10,50% son por diferentes ofertas, incluida la prueba utilizada en casos de violencia sexual.

Una situación que precede los diagnósticos tardíos son la cantidad de personas con VIH que desconocen su condición serológica, a nivel nacional a 2021 se tiene un 22% (42.030 PVIH aún sin diagnosticar).

Estas situaciones de diagnóstico tardío, mantenimiento de proporción de PVIH prevalentes en estadio 3, que los diagnósticos sean preferentemente por la sospecha clínica, son factores causantes que la tasa de mortalidad por Sida no disminuya como se desea: a cero. Para el caso de Cartagena, en el 2019 se tenía una tasa de mortalidad ajustada de 6,81 muertes por cada 100.000 habitantes, "*con una reducción de 16,7 puntos porcentuales y su equivalente de 1,3 casos menos por cada 100.00 habitantes, una tendencia al descenso con un riesgo de fallecer por esta patología de 20% menos en el 2019 que en el 2005 por este tipo de patología*". A 2020 6,37 defunciones por SIDA por cada 100.000 habitantes, pero a 2022 subió a 10,5 defunciones por SIDA por cada 100.000 habitantes, con un aumento 0,8% más riesgo de morir que en el 2021.

Las barreras generadas en la oferta y la demanda de la prueba de VIH son una de las causas de los diagnósticos tardíos y consecuente mantenimiento de la tasa de mortalidad, que interesan directamente en el presente análisis. Representada en la poca oferta de las instituciones prestadoras de salud IPS del nivel básico, a pesar de estar reglamentada en la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, la limitada oferta por los planes de intervención colectiva (PIC) y las barreras individuales y culturales que hacen que una persona de las poblaciones clave decida o no acceder a pruebas de VIH periódicamente (temor a conocer su diagnóstico, a ser estigmatizado y discriminado, por ejemplo).

Por otro lado, los procesos preventivos relacionados con intervenciones para cambio de comportamiento, educación integral para la sexualidad (EIS) y el acceso a Salud Sexual y Reproductiva, también se convierten en causas para los diagnósticos tardíos, además de estar relacionadas con la adquisición de otras infecciones de transmisión sexual, lo embarazos a temprana edad, la violencia basada en genero especialmente la sexual. El ASIS 2023 de Cartagena expresa que un núcleo de inequidades lo constituye el deficiente acceso integral a servicios de salud sexual y reproductiva con las siguientes situaciones:

- Desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos
- Poca cultura del autocuidado
- Proyectos de vida poco estructurados Inicio temprano de relaciones sexuales, sin protección
- Disfuncionalidad en los núcleos familiares
- Aumento y altas Violencias basadas en género y violencia sexual, entre otros motivos por normalización de la cultura violenta.
- Deficiencias en la educación sexual y reproductiva desde los niveles básicos de educación, entendiéndolo como una dimensión transversal del ser humano.
- Actitudes negativas hacía el uso del preservativo y la anticoncepción.
- Barreras en el acceso a métodos anticonceptivos y servicios de salud reproductiva para los jóvenes.
- Explotación sexual comercial con niños, niñas y adolescentes.
- Percepción negativa sobre los servicios de salud sexual y reproductiva.

- Barreras en la interacción y relación entre profesionales de la salud y los pacientes, afectando la calidad de la atención y el proceso de cuidado.

Y en el núcleo de inequidad de Morbilidad Materna, Mortalidad Materna y Perinatal se destacan las situaciones:

- Deficiente calidad en la entrega efectiva de la atención en la salud contenidas en la RIAMP (THS)
- No adaptabilidad en la prestación de servicios en la RIAMP considerando la atención de personas y mujeres gestantes que requieren un enfoque diferencial y aquellas que residen en un territorio con características que limitan el acceso a los servicios maternos - perinatales.
- Falta de adherencia a guías médicas, protocolo, ruta de atención materno perinatal.
- Insuficientes capacidades técnicas (especificas) para la atención de la emergencia obstétrica
- Débil gobernanza (autoridad sanitaria) en la gestión de la salud pública para la garantía de las finalidades de la atención individual.
- Deficiente acciones de educación en salud, dirigidas a las gestantes, a las familias y la comunidad.
- Deficiente gestión del riesgo- EAPB, (gestante-seguimiento, identificación de usuarios en edad fértil)
- Fragmentación- Desarticulación interinstitucional y otros actores comunitarios.
- Débiles redes de apoyo social y comunitario.
- Casos de sífilis gestacional con inadecuado manejo que finalizan en casos de sífilis congénita, situación que se agudiza en población migrante, En los últimos dos años la incidencia de sífilis congénita se mantiene por encima de la meta del plan de eliminación.
- Transmisión perinatal de VIH relacionada a manejo terapéutico tardío en mujeres sin control prenatal

Para el cumplimiento de la ruta de VIH y lograr que una persona de las poblaciones clave sea diagnosticada, ingresada al programa e inicie tratamiento antirretroviral (TAR), según la Guía de Práctica Clínica para VIH 2021: "*Se recomienda iniciar el tratamiento antirretroviral en pacientes adolescentes y adultos (mayores de 18 años) que reciben diagnóstico de infección por VIH lo más pronto posible, dentro de las siguientes 4 semanas al diagnóstico*". En el caso de la ejecución del proyecto de "Ampliación de la respuesta nacional del VIH con enfoque de vulnerabilidad en Colombia" ejecutado en Cartagena, durante el periodo enero-marzo de 2024 se ha logrado el mismo resultado que en el 2023 en el tiempo promedio de acceso al tratamiento desde que los usuarios conocen su diagnóstico. En la siguiente tabla se observa los tiempos promedio en días para cierre de casos por vinculación a servicios de atención integral o tratamiento (acciones financiadas con recursos del Fondo Mundial 2024):

Tabla 2. Tiempos promedios para el cierre de casos por vinculación a servicios de atención integral o tratamiento del proyecto VIH del Fondo Mundial para personas de poblaciones clave en Cartagena.

Población	Tiempo promedio para acceso a primera cita 2024	Tiempo promedio para acceso a tratamiento 2024
Hombres que tienen relaciones con hombres	8,6	17
Personas transgénero	11,0	22,7
Personas trabajadoras sexuales	8,7	25,2
Migrantes venezolanos	8,2	13,5

Fuente: Informe de gestión Técnica del Proyecto *Ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en Colombia,* periodo enero – marzo de 2024.

Con respecto a la cobertura del tratamiento antirretroviral (TAR) en la región caribe, donde se encuentra el departamento de Bolívar, es del 83,47% (28.945 de 32.886 en TAR). Y para la supresión viral se han logrado avances a través de los años, en camino de cumplir con la meta del 95% de personas en tratamiento con supresión viral a niveles indetectables. En la siguiente tabla se relacionan los resultados a 2022 (CAC 2023) a nivel nacional y región caribe donde se encuentra el departamento de Bolívar.

Tabla 3. Proporción porcentual de personas con VIH atendidas con tratamiento y que logran supresión viral, comparativo a nivel nacional y región centro del país.

Región / Supresión viral	< 50 copias/ml	< 200 copias / ml	< 1000 copias / ml
Nacional	77,68%	85,22%	88,89%
Región Caribe	75,61%	83,33%	87,95%

Mantener o aumentar la cobertura del TAR y la supresión viral en PVIH depende también de garantizar la continuidad de la atención integral, por lo que hay que atender todas aquellas barreras que la afectan.

Las barreras que se presentan comúnmente con respecto a la continuidad en la atención en VIH, de acuerdo a la experiencia de la Fundación OAH en la implementación de la estrategia de Teleasesoría comunitaria Teleconecta en Barranquilla (periodo 2021-2022), y a relación de datos nacionales, del departamento de Bolívar y Cartagena, comprenden:

- *Barreras individuales y culturales que dificultan la afiliación y la continuidad en la atención en salud y la asistencia a los programas de las PVIH*. Esta es la principal situación que viven algunas personas de las poblaciones clave y las PVIH, que incluye los temores a estigma y discriminación; pocos conocimientos de cómo ingresar al sistema de salud (especialmente sucede en los migrantes venezolanos); baja habilidad tecnológica y disponibilidad económica para utilizar las páginas web de las Entidades promotoras de salud (EPS) que facilitan los diferentes procesos como citas, autorizaciones, realizar la portabilidad y la migración entre regímenes (especialmente para PVIH más adultos o con baja formación académica).
- *Barreras en la afiliación de las PVIH y poblaciones clave.* Las acciones de aseguramiento a salud municipales y departamentales han posibilitado mantener a más del 95% de la población del país

afiliada al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS),
pero existe todavía una pequeña fracción de ciudadanos colombianos de las poblaciones clave y migrantes venezolanos (especialmente con ingreso irregular al país y sin documentación del Estatuto temporal). Sin embargo, para algunas ciudades intervenidas para la anterior subvención del Fondo Mundial, de los casos positivos en VIH que se detectaron, registraron como no afiliados al SGSSS en la ciudad de Cali el 24% de los HSH, 38% de las mujeres transgénero y 27% de las personas que se inyectan drogas (PID); para Bogotá el 34,3% de los HSH, 33,3% de las TS y 50% de las mujeres transgénero (MTRANS); para Barranquilla 25% de HSH, 50% de TS, 21% de MTRANS; para Cartagena 17% de HSH y 0% de TS; y para Medellín el 41% de los casos positivos reportaron no estar afiliados al sistema de salud, 32% de ellos corresponden a HSH, 3% a PID, 4% TS y 2% MTRANS. (Informe de gestión técnica COL-H-ENTerritorio-1840 Ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en Colombia. Periodo noviembre 1 de 2019 a diciembre 31 de 2020).

Existen diversas situaciones por las cuales las poblaciones clave no están aseguradas previamente y confluyen entre estas tres primeras barreras asociadas:

- *Barreras individuales y culturales*. Algunas dinámicas de las poblaciones se convierten en barreras personales en la oportunidad de afiliarse al SGSSS, por ejemplo, los migrantes venezolanos pendulares (que están viajando constantemente entre diversos municipios y entre naciones en algunas ocasiones) no deciden donde solicitar la afiliación al régimen subsidiado; las personas trabajadoras sexuales y personas transgénero que también migran entre municipios y no tienen una dirección base para solicitar la afiliación al régimen subsidiado. Se confluyen entre barreras que el individuo en ocasiones no busca solución. Así mismo estarían aquellas asociadas a temores por estigma y discriminación, desconocimiento del derecho a la salud, entre otros.
- *Barreras administrativas.* Las oficinas de aseguramiento de las direcciones territoriales de salud en el país han avanzado notoriamente en garantizar la afiliación de personas y tienen un procedimiento en la norma para afiliar inicialmente una persona nueva al sistema de salud en el régimen subsidiado y dar el tiempo de cuatro (4) meses para que el usuario realice la encuesta de SISBEN, este proceso final depende del compromiso y situaciones administrativas en que se encuentre dicha oficina temporalmente, por ejemplo.

  En el caso de migrantes con ingreso ya sea regular o irregular en el país después del 29 de mayo de 2023, por efectos del Estatuto temporal de protección para migrantes venezolanos (ETPV), actualmente tienen la opción de solicitud de refugio, obtener el salvoconducto y con este poder afiliarse al SGSSS de Colombia; es un proceso personal, en algunas ocasiones tedioso que requiere la asesoría y remisión. Todos estos procesos en alguna ocasión y para algunas personas tendrá dificultades.

- *Barreras normativas.* Existen normatividad que ha generado procedimientos para superar barreras que antes existían, como realizar el ingreso de una persona nueva en el régimen subsidiado, asignándole una EPS y luego dar plazo de cuatro (4) para realizar la encuesta de SISBEN. Y existe normatividad que en algún momento dificultará la afiliación, por ejemplo, aquellas personas migrantes que no se acogieron al ETPV tendrán dificultades y otros procesos a realizar para lograr la afiliación.

- Barreras en la atención por traslado a otro municipio. Existe el procedimiento de Portabilidad como proceso administrativo de las EPS con usuarios del régimen subsidiado cuando estos se trasladan a otro municipio, el cual tiene un límite máximo de atención por dos (2) años, tiempo en el cual el usuario si decide permanecer en ese otro municipio debe realizar el proceso de ingreso a una EPS subsidiado que administre usuarios de la zona donde vive y la solicitud de encuesta de SISBEN. Pero algunas personas pertenecientes a las poblaciones clave, como migrantes venezolanos, personas trabajadoras sexuales, personas transgénero, son nómadas y dificultan por su condición, el mantener la atención en una zona geográfica específica en el país. Esto requiere de asesoría para crear estrategias posibles para mantener la portabilidad en el tiempo establecido y generar un municipio clave donde pueda dirigirse para atención en salud, incluyendo el programa de atención por VIH.
- Barreras en la migración entre regímenes de afiliación. Es importante que una persona con VIH mantenga una continuidad en la atención integral. Por ejemplo, en los casos que una persona con VIH pierda su trabajo, no tenga la encuesta de SISBEN o su puntaje sea muy alto, la norma ha establecido que la EPS no realizará el retiro, lo reportará y cobrará la UPC del usuario al ADRES. Para este ejemplo presentado no se requerirá que el usuario migre de régimen contributivo al subsidiado. Pero existirán otras situaciones que si no han sido asesorados o gestionados por las EPS donde han estado inscritos, requerirá de asesoría o gestión al respecto.
- Barreras administrativas para autorizaciones y citas. Una de las situaciones que en algunas ocasiones y para algunos usuarios, afectan la continuidad en la atención, son las diferentes barreras administrativas que puedan ocurrir, como la entrega no oportuna de medicamentos en EPS que tienen dificultades económicas y las demoras en autorizaciones y citas.
- Barreras estructurales. Por ejemplo, la disponibilidad de profesionales especializados que dificultan las citas.

Poblaciones clave y vulnerables presentes en Cartagena y el departamento de Bolívar

Utilizando estimaciones de posible población clave en la ciudad de Cartagena, se prevé en 2024 que la ciudad tiene una distribución de poblaciones clave de 11.944 HSH, 551 población transgénero, 1.242 de personas trabajadores sexuales, y se tiene un cálculo a abril de 2024 de 69.147 migrantes venezolanos en el área metropolitana (alrededor del 10,5% de la población de la ciudad). Considerando que la prevalencia calculada por el estudio Bienvenir para Colombia de la población de migrantes venezolanos es de 0,9%, la población en la ciudad de personas con VIH migrante venezolana es de alrededor de 622 personas, de las

cuales una proporción de ellos desconocen su condición de VIH (el estudio Bienvenir develo que a diciembre de 2021 existian alrededor de 20.00 migrantes venezolanos con VIH de los cuales alrededor de 4.400 estaban afiliados al sistema de salud). Esto nos presenta un panorama de migrantes venezolanos con VIH en la ciudad que no están siendo atendidos por el sistema de salud, algunos en condición de ingreso irregular y sin ejercer derecho a la atención en salud.

Con respecto al aseguramiento en el 2022 en Cartagena se reportaron 42.357 migrantes venezolanos afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) de los 70.201 reportados por Migración Colombia a 28 febrero de 2022 (ASIS 2023), manteniendo cerca del 40% de dicha población sin afiliación al SGSSS.

Del 2021 a 2023 se cuenta con 1.533 habitantes de calle caracterizados de los cuales 899 han manifestado la solicitud de hogar y 150 son beneficiarios del hogar de paso. El año que más habitante de calle se caracterizó fue el 2021 con el 35%, en cuanto al sexo el 92% de los habitantes de calle son hombres. El 28% de los habitantes de calle son consumidores de sustancias psicoactivas, un 4,5% son migrantes, el 12% son adultos mayores

Según las cifras oficiales de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas en Cartagena de Indias, hay 90,000 víctimas registradas y 160,000 inscritas en el subregistro.

Árbol de Problemas y Árbol de Objetivos

A partir de toda la descripción anterior sobre las posibles barreras de acceso que impiden la atención en salud y protección social a poblaciones clave (HSH, TRANS, TS, migrantes venezolanos) y personas con VIH y con TB-VIH en Cartagena, se presenta en la figura 1 el Árbol de Problemas y la figura 2 el Árbol de objetivos.

De acuerdo al árbol de objetivos se plantean las principales acciones para las principales barreras establecidas:

Disminución de barreras en la prevención de ITS y VIH/Sida

- Implementar intervenciones de cambio de comportamiento dentro de la asesoría y gestión a usuarios de las poblaciones clave seronegativos o que desconocen su condición de VIH, a través de comunicaciones o conversaciones que promuevan en el usuario una autoevaluación de sus riesgos y fomenten la construcción de planes individuales de prevención.
- Fomento de acceso a condones y lubricantes, tanto en el proyecto VIH del Fondo Mundial ejecutado por ESE Cartagena de Indias, como en los Servicios amigables para adolescentes y jóvenes (SAAJ) dentro de la red de ESE Cartagena de Indias; así como la promoción de la atención en los SAAJ en sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, incluyendo métodos anticonceptivos, como ejercicio complementario dentro de la atención con enfoque de prevención combinada en VIH.

- Fomento de acceso a la PrEP y PEP, por asesoría y gestión

Apoyar la oferta y promover la demanda de la prueba de VIH y diagnóstico

- Fomentar la demanda de la prueba y autotest por poblaciones clave en la Estrategia Teleconecta ofertada por el proyecto VIH del Fondo Mundial
- Informar la oferta de pruebas VIH por los Planes de intervención colectiva (PIC) de Cartagena, a las poblaciones vulnerables que lo requieran.
- Promover la demanda de pruebas por las poblaciones clave (PC) hacia las instituciones prestadoras de salud (IPS) básicas del sistema de salud como un ejercicio preventivo periódico.

Apoyar a la persona usuaria en la ruta de atención VIH entre el diagnostico e inicio de TAR

- Asesoría y gestión a la persona usuaria para superar la barrera administrativa entre diagnóstico e inicio de TAR
- Asesoría y gestión a la persona usuaria para superar la barrera estructural entre diagnóstico e inicio de TAR
- Asesoría y gestión a la persona usuaria para superar la barrera normativa entre diagnóstico e inicio de TAR
- Realizar apoyo psicosocial a la persona usuaria y su entorno social y cultural que le impide continuar en la ruta de VIH. Realizar Asesoría y gestión de acuerdo a su situación de barrera

Asesoría y gestión para mantener la continuidad de la atención de las personas con VIH, con TB-VIH y las poblaciones clave

- Realizar apoyo psicosocial a la persona con VIH (PVIH) y su entorno social y cultural que le impide afiliarse al sistema de salud y/o asistir al programa de VIH.
- Apoyar la afiliación de las poblaciones clave (PC), las PVIH y TB-VIH, a través de asesoría y gestión
- Apoyar el proceso de portabilidad a las PVIH, a través de asesoría y gestión.
- Apoyar el proceso de migración entre regímenes a las PVIH, a través de asesoría y gestión, o de las alternativas de la norma que no requiere que la PVIH migre del régimen contributivo al subsidiado por perdida de empleo.
- Asesoría y gestión a la PVIH para superar la barrera individual y cultural en su atención integral en salud.
- Asesoría y gestión a la PVIH para superar la barrera administrativa en autorizaciones, citas, procedimientos y otros en su atención integral en salud.
- Asesoría y gestión a la PVIH para superar la barrera estructural en su atención integral en salud.

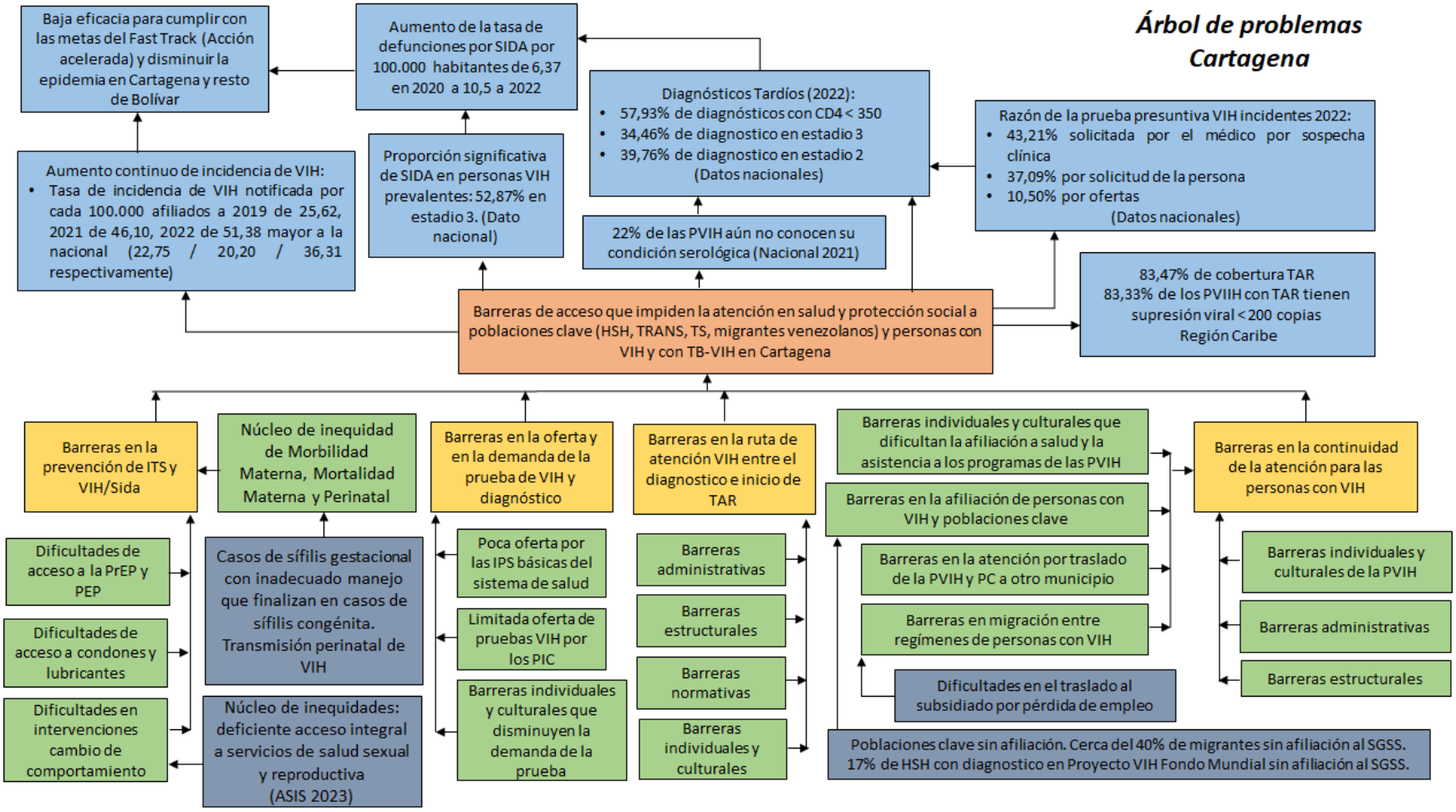


Figura 2. Árbol de Problemas configurado a partir del análisis situacional nacional, Departamento de Bolívar y Cartagena.

Fuente: construcción del proponente Fundación OAH

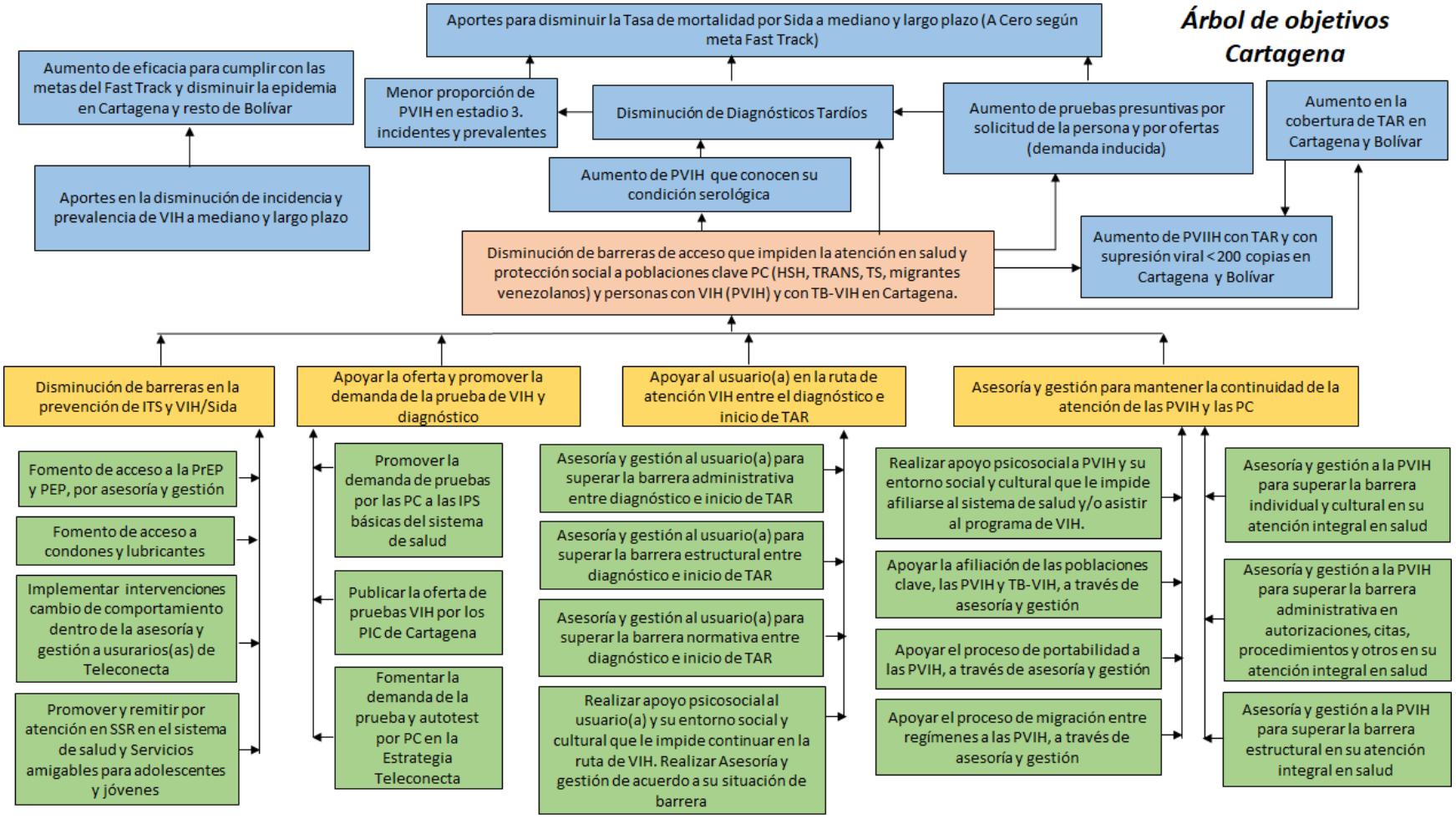


Figura 3. Árbol de Objetivos configurado a partir del Árbol de Problemas

Fuente: construcción del proponente Fundación OAH

Citaciones

- (CAC 2023) Fondo Colombiano de Enfermedades de alto costo. Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del VIH en Colombia 2023. Bogotá D.C. 2024.
- ENTERRITORIO (2024). Informe de gestión técnica periodo Enero – marzo 2024. Proyecto: *Ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en Colombia.* MCP Colombia – Fondo Mundial.
- (ASIS 2023) Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS, Cartagena. Análisis de Situación de Salud con el modelo de Determinantes Sociales de Salud 2023, Distrito de Cartagena de Indias.
- (ASIS 2022) Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS, Cartagena. Análisis de Situación de Salud con el modelo de Determinantes Sociales de Salud 2022, Distrito de Cartagena de Indias.
- (ASIS 2021) Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS, Cartagena. Análisis de Situación de Salud con el modelo de Determinantes Sociales de Salud 2021, Distrito de Cartagena de Indias.
- Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS. Programa de vigilancia en salud pública. Boletín epidemiológico 3. Evento VIH/SIDA Semana Epidemiológica 8 - 2024

1.2.2. Objetivos, enfoque de servicios y Marco Lógico

Objeto contractual y del trabajo:

Diseñar e implementar una estrategia de Tele-asesoría Comunitaria dirigida hacia las poblaciones claves y vulnerables que viven o se encuentran en contextos de vulnerabilidad al VIH/SIDA y coinfección TB/VIH de la ciudad de Cartagena, desde el enfoque de la prevención combinada, para que accedan a los servicios de salud o de protección social, en el marco del proyecto “Ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad" del acuerdo de subvención No. COL-H-ENTERRITORIO 3042 suscrito con el fondo mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Objetivos específicos

- Diseñar e implementar una estrategia de teleasesoría comunitaria en el marco de la prevención combinada dirigida principalmente a las poblaciones claves que permita tener información para superar las barreras de acceso a los servicios de salud y protección social, con acciones que se centren en la prestación de servicios de teleasesoría que favorezcan la derivación a espacios que respondan a las necesidades del usuario del servicio.
- Formular un plan de trabajo y un cronograma de actividades para la ejecución de la estrategia considerando sus objetivos y las poblaciones a abordar. El plan debe tener en cuenta: una respuesta de atención diferencial y orientada por pares para el acceso a los servicios de salud y

protección social en Colombia, así como un mecanismo de seguimiento de las canalizaciones realizadas que permita verificar el efecto de la intervención

- Formular e implementar una estrategia de comunicaciones para la promoción de la línea de atención garantizando por lo menos de manera semanal por cualquier mecanismo, la divulgación del servicio a la comunidad.
- Articular un Plan de monitoreo y evaluación de la Organización ante la implementación de la estrategia, mencionando las fuentes de verificación y mecanismos de seguimiento de las canalizaciones realizadas que permitan verificar el efecto de la intervención

Enfoque de los servicios

Los servicios realizados con la Estrategia de Teleasesoría Comunitaria debe tener los siguientes enfoques:

- **Enfoque diferencial e interseccionalidad.** Cada individuo posee sus propias características individuales y que lo representan ante diversidad de situaciones y de pertenencia. Por ejemplo, puede ser una Persona con VIH, afrodescendiente, mujer transgénero y discapacitada. Por lo tanto, un usuario con las características dadas en el anterior ejemplo debe ser atendido tomando en cuenta estas condiciones, el lenguaje, los pronombres a utilizar, tomar en cuenta las barreras a causa de su discapacidad.

- **Enfoque de derechos.** Al usuario hay que atenderlo tomando en cuenta los derechos que le asisten y que el Estado debe garantizar. Así mismo prestar la asesoría jurídica para apoyar la defensa y exigencia de restitución de sus derechos.

- **Enfoque de género.** Las identidades y expresiones de género, las orientaciones sexuales, conllevan a desarrollar diferentes acciones para que al individuo se le reconozca su identidad. Esto incluye la asesoría, gestión por situaciones de estigma y discriminación, y la canalización en rutas de violencia basada en el género.

Metodología de Trabajo para llevar a cabo las actividades

Estipulado en el Marco Lógico del Plan de trabajo, conlleva dos fases, la primera es la estructuración de la estrategia, donde se construya inicialmente todos sus componentes (Directorio, Rutas, Fichas Técnicas, Estrategia de comunicaciones, Plan de Monitoreo y Evaluación, formación del equipo, entre otras), y la segunda fase donde se implemente la estrategia y se realice los diferentes análisis para establecer correcciones y adiciones a la estrategia.

Marco Lógico

Cuadro 2. Marco Lógico

PROPÓSITO
Diseño e implementación de una Estrategia de Teleasesoría comunitaria dirigida a las poblaciones clave y vulnerables que viven o se encuentran en contexto de vulnerabilidad del VIH/SIDA y coinfección TB/VIH desde el enfoque de la prevención combinada, para que accedan a los servicios de salud y protección social para el distrito de Cartagena.

x

RESULTADOS	**ACTIVIDADES**	**TAREAS**	**METAS / INDICADORES/PRODUCTOS**
Estrategia de Teleasesoría comunitaria estructurada, con una respuesta de atención diferencial y orientada por pares para el acceso a los servicios de salud y protección social	Mapeo de organizaciones y actores locales que ofrecen servicios de protección social, de salud, de salud mental, jurídicos, entre otros	Ampliar el árbol de problemas alrededor de las barreras de acceso a la atención diferencial en salud y protección social en el municipio de Cartagena de Indias. Establecer el árbol de objetivos con los diferentes actores y organizaciones locales que dan respuesta a las barreras establecidas	Árbol de problemas en barreras de acceso a la atención diferencial en salud y protección social Árbol de objetivos con acciones de respuesta y actores involucrados en la atención diferencial en salud y protección
		Construcción del directorio de organizaciones y actores locales que ofrecen servicios de protección social, de salud, de salud mental, jurídicos, entre otros. También se incluye los contactos de las organizaciones responsables en las otras 13 ciudades de las estrategias de Teleasesoría. Comprende la consulta a las páginas web, llamadas telefónicas.	Directorio de organizaciones y actores locales que ofrecen servicios de protección social, de salud, de salud mental, jurídicos, entre otros. Que contenga nombre de la organización, medios de contacto, tipo de servicio, régimen, mecanismos y requisitos de acceso, redes de servicios de salud, horarios de atención e información adicional necesaria en el proceso de orientación telefónica al usuario
		Visitas o reuniones virtuales con los programas de atención en VIH y otras dependencias de servicios en salud y protección para generar acuerdos que faciliten la atención de los usuarios, como estrategia de respuesta ante las barreras posibles en dichos servicios.	Número de organizaciones y actores visitados Número y clase de acuerdos generados
		Ofrecimiento y canalización a los servicios del proyecto realizados por ESE Cartagena de Indias (actividades educativas, pruebas VIH, PrEP, otros)	Acuerdo generado con ESE Cartagena de Indias
	Diseño y presentación de las	Con la información requerida del directorio, los árboles de problemas y	Rutas de atención en salud

RESULTADOS	ACTIVIDADES	TAREAS	METAS / INDICADORES/PRODUCTOS
	rutas establecidas para la canalización de las personas que consulten a los servicios de: protección social, servicios de salud, servicios de salud mental, servicios jurídicos para procesos consultados relacionados con violación de derechos humanos, de regularización de población migrante, entre otros	objetivos, los primeros acuerdos generados, las normas en salud y protección relacionadas con las diferentes atenciones y servicios, se diseña las diferentes rutas de atención necesarias para garantizar el servicio a prestar a los usuarios de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria. Esto incluye las canalizaciones a los servicios de ESE Cartagena de Indias en los servicios que presta por la relación contractual de las subvención del Fondo Mundial para los componentes de Pruebas de VIH, preservativos, actividades educativas. Las rutas también estarán relacionadas con otros componentes biológicos, estructurales y de cambio de comportamiento que adquieren importancia dentro del enfoque de prevención combinada (como métodos anticonceptivos, valoración de derechos sexuales y reproductivos, infecciones de transmisión sexual entre otros)	Rutas de atención en protección social Ruta de atención en violencia basada en género Ruta de atención en violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes Otras rutas individuales pertinentes
	Estructura de documentos e instrumentos de trabajo para la atención diferencial	Construcción de las Fichas técnicas, que constituyen guías de trabajo para agentes comunitarios y profesional psicosocial en la atención por la estrategia	Ejemplos de fichas Técnicas: Atención por diagnósticos Atención en crisis y primeros auxilios psicológicos Atención VBG Prevención combinada
		Uso del SISCO-SSR: Formatos requeridos, formación de uso de la plataforma	Equipo formado y utilizando la plataforma SISCO-SSR
		Realización de los procedimientos de reclamaciones y rendición de cuentas con los usuarios	PQRS y procedimiento de respuesta y solución Formato de informe de rendición de cuentas
	Estructuración de la Estrategia de comunicaciones	• Definición de los medios de comunicación disponibles por la organización • Establecimiento de una Comunicación Estratégica • Promoción de los servicios de la Estrategia Teleasesoría Comunitaria • Atención a la persona que consulta que comprende asesoría y gestión	Medios de comunicación establecidos Manual de Comunicación Estratégica de la Teleasesoría Comunitaria. Estrategias para promoción de los servicios

RESULTADOS	ACTIVIDADES	TAREAS	METAS / INDICADORES/PRODUCTOS
		para la canalización a los servicios y verificación del acceso a dicho servicio • Manejo de la confidencialidad	Manual de Atención Protocolo de confidencialidad que comprende los procedimientos, buenas prácticas y guías textuales donde se le exprese al usuario como va a ser el uso de los datos, que no serán entregados a otras fuentes, que se le solicita autorización y que está de acuerdo en brindar dicha información, entre otras consideraciones
	Establecimiento del Plan de Monitoreo y Evaluación	El plan de monitoreo a construir inicialmente está fundamentado en dos ejes: • Monitorear y evaluar que toda persona que consulta reciba la asesoría y gestión de forma oportuna (con los tiempos establecidos), y se verifique si el servicio en salud y protección fue efectivo • Monitorear y evaluar la calidad de la información suministrada al SISCO-SSR, que permita a la organización presentar claramente los casos de asesoría y gestión generados por persona que consulta, y que cumplen con requerimientos técnicos y normatividad nacional. Se construye un Plan de Monitoreo y Evaluación, y un Manual de Monitoreo y Evaluación	Plan de Monitoreo y Evaluación estructurado y presentado a Enterritorio Manual de monitoreo y Evaluación
	Formación equipo de trabajo	Establecer agenda de formación que incluya los diferentes componentes de la estrategia de Teleasesoría comunitaria Incluir las formaciones generadas por Enterritorio Desarrollar la agenda de formación	Agenda de formación Formación realizada Equipo preparado para ejecutar la estrategia de Teleasesoria comunitaria
	Construcción de acuerdo de articulación con el plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo	Conocimiento de los objetivos, actividades y acciones que tiene este plan Establecer el acuerdo de trabajo con la organización responsable de este proceso	Acuerdo de trabajo con organización que desarrolla el proceso

RESULTADOS	ACTIVIDADES	TAREAS	METAS / INDICADORES/PRODUCTOS
	Liderado por la Comunidad		
	Informe inicial de Estrategia de Teleasesoría comunitaria estructurada	Informe mensual del proceso realizado de la estructura de la Estrategia de Teleasesoría instaurada	Documentos, instrumentos, rutas de atención, procedimientos, fichas técnicas, plan de monitoreo y evaluación, estrategia de comunicaciones y otros aprobados por el contratante Enterritorio Equipo formado
Estrategia de Teleasesoría comunitaria implementada, con una respuesta de atención diferencial y orientada por pares para el acceso a los servicios de salud y protección social	Promoción de los servicios a prestar por la estrategia de Teleasesoría comunitaria	Ejecución de la promoción de los servicios a prestar: 1. Ofrecimiento directo por Agente comunitario o Profesional Psicosocial al usuario 2. Decisión de solicitud de apoyo del usuario al enterarse por publicidad en aplicaciones, redes sociales, volantes físicos, otros	Variables (a) # de personas que se llamaron o que se les comunicó vía WhatsApp ofreciendo el servicio (b) # de personas que solicitaron apoyo cuando se les ofreció el servicio Indicador % de personas que solicitan apoyo luego de ofrecerles el servicio de Teleasesoria comunitaria = (b)/(a) x 100 Variables: (c) Número de usuarios que solicitaron el servicio por cada medio publicitario (d) Número de usuarios totales que solicitaron el servicio por los diferentes medios publicitarios Indicador % de usuarios que solicitaron el servicio por un medio especifico publicitario (ej. Grindr) = (c) / (d) x 100
		Evaluación periódica del alcance de la promoción de los servicios a prestar en equipo de trabajo	

RESULTADOS	ACTIVIDADES	TAREAS	METAS / INDICADORES/PRODUCTOS
	Atención de usuarios por la estrategia de Teleasesoría comunitaria	Ejecución de la atención de usuarios	Línea base de posible atención = 150 casos/mes Variables: # de casos atendidos mes Indicador: % de casos atendidos de acuerdo con la línea de base = # casos atendidos / línea de base de posible atención x 100 Variables: # de casos por servicio específico solicitado (ej. Autorizaciones, citas, etc.) Diagramas de distribución de casos Variables: (a) # de personas que solicitaron apoyo (b) # de personas que superaron la barrera de atención en salud y protección social (c) # de personas que superaron la barrera de atención en salud y protección en 24 horas Indicadores: % eficiencia = (b) / (a) x 100 % eficacia = (c) / (a) x 100
		Evaluación periódica de la atención de usuarios por medio del análisis de las bases de datos y las reuniones de equipo	
	Actualización del Mapeo de organizaciones y actores locales que ofrecen servicios de protección social, de salud, de salud mental, jurídicos, entre otros	Actualización del directorio por cambio de funcionarios responsables.	Directorio actualizado Acuerdos revisados Nuevos acuerdos establecidos
		Evaluación de acuerdos y consecución de nuevos acuerdos con otros actores a través de visitas o reuniones virtuales	
	Revisión y actualización de las Rutas establecidas para la canalización de las personas que consulten a los servicios de: protección social, servicios de salud, servicios de salud	Revisión periódica en equipo de las rutas, actualización de los flujos en las rutas y los procedimientos establecidos	Rutas actualizadas

RESULTADOS	ACTIVIDADES	TAREAS	METAS / INDICADORES/PRODUCTOS
	mental, servicios jurídicos para procesos consultados relacionados con violación de derechos humanos, de regularización de población migrante, entre otros		
	Revisión y actualización de documentos de trabajo para la atención diferencial	Revisión y actualización de las fichas técnicas	Fichas Técnicas actualizadas
	Implementación de la estrategia de comunicaciones	Generación de publicidad de acuerdo con la comunicación estratégica	Descripción de la publicidad generada Análisis de la publicidad generada y de la comunicación estratégica implementada. Retroalimentación y ajustes de la estrategia de comunicaciones
		Análisis de la estrategia de comunicaciones	
		Informes periódicos de rendición de cuentas público de los resultados de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria	Informes de rendición de cuentas con resultados obtenidos de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria
	Implementación del plan de monitoreo	Ejecución del plan de monitoreo	Informes periódicos del monitoreo realizado y las acciones de corrección realizadas
		Análisis del proceso realizado del plan de monitoreo	
	Actualización en formación del equipo	Análisis de las necesidades de formación	Formación continuada Reporte de las formaciones realizadas
		Agenda de formación equipo	
	Articulación periódica con el plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad	Entrega de la información pertinente al Plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad	Informes de retroalimentación del plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo liderado por la comunidad
		Realización de las reuniones de retroalimentación de los procesos con los ejecutores de esta propuesta.	
	Respuesta ante las solicitudes realizadas por ENTERRITORIO correspondiente a la Estrategia y a las	Atender las visitas programadas por el equipo técnico encargado de ENTERRITORIO Atender las reuniones virtuales y presenciales que requiera ENTERRITORIO	Visitas, reuniones atendidas Respuestas entregadas Procedimientos o decisiones realizadas por recomendaciones del equipo de ENTERRITORIO

RESULTADOS	ACTIVIDADES	TAREAS	METAS / INDICADORES/PRODUCTOS
	obligaciones contractuales	Atender consultas específicas del equipo técnico encargado de ENTERRITORIO	
	Informes	Informe mensual con los resultados obtenidos de atención y de los otros componentes de la estrategia de Teleasesoría comunitaria	Informe mensual
		Informe final con el análisis integral de la Estrategia de Teleasesoría Comunitaria, impacto generado, efecto de las estrategias utilizadas.	Informe final

1.3. Rutas de atención y canalización a los servicios de salud y protección social

A continuación, se presentan las rutas de atención y canalización a los servicios de salud y protección social, algunas como construcción propia de acuerdo a las situaciones y procedimientos de gestión que se deben realizar, otras son adaptaciones de las rutas existentes en el municipio de Cartagena.

1.3.1. Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH

Cuadro 3. Necesidad y asesoría o gestión a realizar para la Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH. En la Figura 3 se presenta un esquema de esta ruta de atención (construcción Fundación OAH).

Necesidad	Asesoría o Gestión
Usuario de población clave (PC) que solicita o que se le ofrece por oportunidad asesoría para realizarse la prueba de VIH	Informar al usuario horarios y sitios de la agenda de la semana de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, ejecutora del Proyecto VIH del Fondo Mundial en la ciudad de Cartagena. Si ya se ha realizado la prueba con el proyecto de VIH: - Informar sobre horarios y sitios de la agenda de actividades realizadas por PIC de Salud Pública, DADIS - Alcaldía de Cartagena - Informar y asesorar para que el usuario solicite cita médica en su IPS/EPS y pida el examen de Sífilis y la prueba de VIH como un ejercicio periódico de prevención.
Usuario de población clave (PC) que solicita o que se le ofrece por oportunidad la asesoría para tener acceso a la profilaxis preexposición PrEP.	Presentar la información necesaria sobre la intervención por profilaxis preexposición al VIH (PrEP) Aplicar la encuesta de autovaloración del riesgo Si tuvo riesgo de transmisión del VIH por relación sexual antes de las últimas 72 horas se remite a urgencias de IPS (tomar en cuenta las recomendaciones del Protocolo para la atención por exposición de riesgo biológico laboral o no laboral ante las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana, el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C), de lo contrario remitirlo con la encuesta a la

Necesidad	Asesoría o Gestión
	IPS que evaluará clínicamente la pertinencia para el usuario de utilizar PrEP Anotación: este proceso depende del avance del sistema de salud frente al cumplimiento de los lineamientos técnicos para PrEP establecidos por el Ministerio de Salud, así mismo de los avances del proyecto VIH del Fondo Mundial en este aspecto.
Usuario de población clave (PC) que solicita o que se le ofrece por oportunidad la asesoría en SSR y otras necesidades en salud y protección.	Presentar la información necesaria y suficiente sobre la atención que recibirá una persona usuaria de las poblaciones clave (PC) en respuesta a sus necesidades, considerando la RIA de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo al ciclo vital, y la remisión a las IPS correspondientes, incluyendo los Servicios amigables para adolescentes y jóvenes (SAAJ). Especialmente en temas de Sexualidad, Derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos, entre otros.
Usuario persona con VIH (PVIH) que conoce su condición serológica de VIH, con o sin prueba(s) de VIH con resultados reactivos / positivos sin afiliación al SGSSS	Si la PVIH no tiene resultados de VIH, expresa que no ha sido atendido en programa de VIH y que posiblemente no haya sido registrado en SIVIGILA, se informa al usuario horarios y sitios de la agenda de la semana de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias ejecutora del Proyecto VIH del Fondo Mundial en la ciudad de Cartagena. Si la PVIH tiene resultados de VIH sin afiliación al SGSSS, se realiza la asesoría o gestión de acuerdo a su caso para hacer efectiva la afiliación y se remite para ingreso al programa de acuerdo a los dos procedimientos siguientes: • Se remite a la IPS que tiene el programa de atención, si y solo si tiene una autorización administrativa de la EAPB (EPS, planes complementarios, otros) donde está adscrita la PVIH. • Se consulta o remite al referente de VIH (gestor del riesgo o cargo similar) de la EAPB, según el procedimiento establecido por la entidad.
Usuario que tiene prueba(s) de VIH con resultado reactivo / positivo afiliado al SGSSS	Se realiza gestión remitiendo para ingreso al programa de acuerdo a los dos procedimientos siguientes: • Se remite a la IPS que tiene el programa de atención, si y solo si tiene una autorización administrativa de la EAPB (EPS, planes complementarios, otros) donde está adscrita la PVIH. • Se consulta o remite al referente de VIH (gestor del riesgo o cargo similar) de la EAPB, según el procedimiento establecido por la entidad.
Usuario PVIH solicita apoyo para reingresar a Programa de atención en VIH	Se realiza gestión remitiendo para ingreso al programa de acuerdo a los dos procedimientos siguientes: • Se remite a la IPS que tiene el programa de atención, si y solo si tiene una autorización administrativa de la EAPB (EPS, planes complementarios, otros) donde está adscrita la PVIH. • Se consulta o remite al referente de VIH (gestor del riesgo o cargo similar) de la EAPB, según el procedimiento establecido por la entidad.

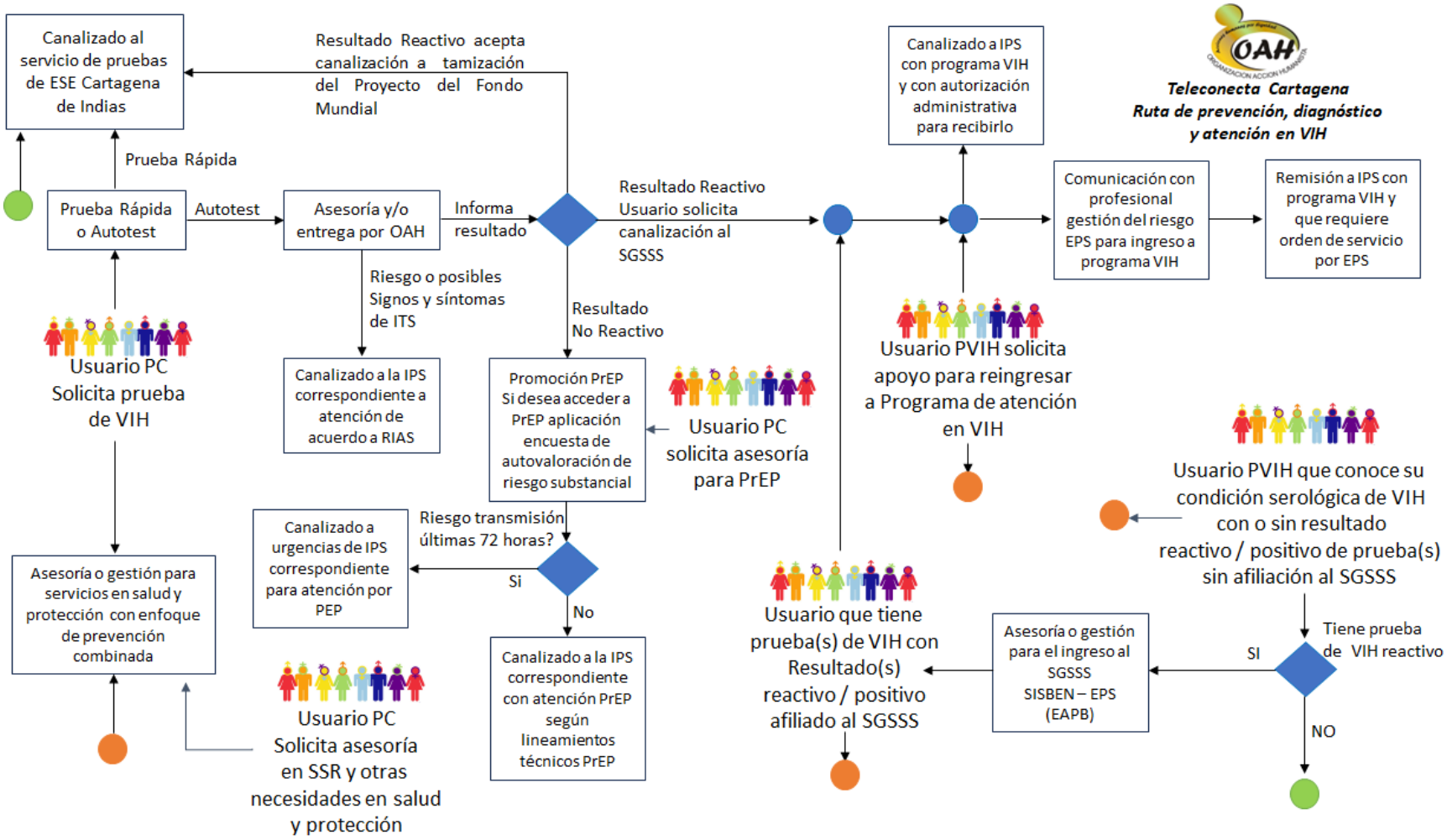


Figura 3. Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH

Fuente: construcción de Fundación OAH de acuerdo a las situaciones de caso y la atención en el Proyecto VIH Fondo Mundial y el SGSSS

1.3.2. Ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC)

Esta ruta comprende las acciones de asesoría o gestión para mantener la continuidad en la atención integral en salud para personas con VIH, establecidas en el esquema del árbol de objetivos de la figura 2. En el cuadro siguiente se presentan las diferentes necesidades a atender en poblaciones clave y en personas con VIH (PVIH) con respeto a mantener su atención integral continua.

Cuadro 4. Necesidades y asesoría o gestión a realizar para la Ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH y poblaciones clave.

Necesidad o Dificultad	**Asesoría o Gestión**
Dificultades en la afiliación a salud y en la continuidad de la atención integral en salud por las PVIH y PC a causa de barreras individuales y culturales propias, entre ellas auto estigma y discriminación, situaciones familiares, depresión, entre otros	Agente comunitario asume la gestión necesaria según su necesidad específica y remite a profesional psicosocial para su asistencia. Anotación: Es importante que el agente comunitario identifique esta situación, le realice la invitación a la persona usuaria de la necesidad e importancia de una atención psicosocial. Profesional psicosocial realiza atención y decide según el caso remisiones específicas o activación de rutas institucionales como la ruta de atención en salud mental.
Dificultades en la afiliación a salud de las PVIH y PC a causa de barreras normativas, administrativas y estructurales.	Aunque estas barreras han sido atendidas por la administración pública en salud de forma eficiente y eficaz, pueden existir algunas situaciones que necesiten asesoría y gestión al respecto. Aquí se incluyen PVIH de municipios del Departamento de Bolívar, por la cual se necesitará el apoyo de las dependencias de la Gobernación de Bolívar.
Dificultades en la atención en salud integral por el cambio de municipio de residencia de la PVIH y PC que se encuentra adscrito al régimen subsidiado.	Agente comunitario realiza la asesoría o gestión en el procedimiento denominado “Portabilidad”, donde la EPS realiza las gestiones administrativas para contratar la IPS que seguirá atendiendo al usuario por un máximo de dos (2) años. Es necesario, en caso de personas usuarias nómadas (cambian continuamente de municipio de residencia), en especial mujeres transgénero y personas trabajadoras sexuales, asesorarlas sobre el municipio equidistante donde podrían realizar la encuesta de SISBEN y la solicitud de la EPS subsidiado que los siga atendiendo. Si ese municipio pertenece a un Departamento donde se encuentre una organización con la Estrategia de Teleasesoría “Teleconecta”, se remitirá el caso para su gestión.
Dificultades en la atención en salud integral porque la PVIH y PC debe migrar de régimen, especialmente del contributivo al subsidiado cuando no se tiene recursos económicos para realizar aportes como independiente, por ejemplo.	Si es PVIH que pierde el empleo, según la norma, la EPS debe mantenerlo afiliado y realizar el cobro de la UPC (Unidad de pago por capitación) al ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud). De acuerdo a esta situación se realiza la asesoría o gestión. Para PC se realiza la correspondiente asesoría, según su situación.
Dificultades en la atención en salud integral para la PVIH por barreras normativas, administrativas y estructurales.	El agente comunitario realizará la asesoría o gestión según el caso. Si la situación de barrera persiste, es necesario las siguientes acciones: peticiones a IPS y EPS y Superintendencia de Salud, en caso de no resolución proceder a la asesoría jurídica (Tutela o Desacato según el caso), ya sea remitiendo a una entidad para tal fin o realizando el documento respectivo.

1.3.3. Ruta de atención para personas migrantes venezolanas

Esta ruta comprende la inclusión de los diferentes programas de atención que tienen las instituciones y agencias ofrecidos a migrantes venezolanos en la actualidad en el municipio de Cartagena y Departamento de Bolívar.

Cuadro 5. Necesidades, asesoría o gestión para la ruta de atención para personas migrantes venezolanas

Necesidad o dificultad	**Asesoría o gestión**
Migrante venezolano que necesita regularizar su condición de migración en el país	Asesoría o gestión según sea su situación específica. Se enfatizará el apoyo de gestión para migrantes venezolanos que son PVIH
Migrante venezolano PVIH que necesita ingreso al sistema de salud	Asesoría y gestión según el caso.
Otras necesidades de protección que necesitan las personas migrantes venezolanas.	Asesoría o gestión para la necesidad que puede tener respuesta por agencia internacional como ACNUR, por ejemplo (*)

(*) Este proceso se ampliará luego de consultas a las agencias y organizaciones que se encuentran en el eje cafetero y que apoyan a migrantes venezolanos.

1.3.4. Ruta de atención en salud mental para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC)

Esta ruta principal para la atención de Teleasesoria Comunitaria Teleconecta Cartagena, se basa en las normas establecidas para la atención, las instituciones y líneas de atención disponibles recolectadas en el directorio (ver figura 4).

Esta ruta comprende la remisión cuando se identifican las siguientes situaciones:

- Violencia intrafamiliar, violencia sexual y de género
- Ideación suicida, intento de suicidio o cutting
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Trastornos mentales
- Epilepsia

Así mismo se tienen en cuenta las RIAS correspondientes del Ministerio de Salud, que se encuentra en el Anexo 3 y comprenden:

- RIA Ruta integral de atención para los problemas y trastornos mentales y epilepsia.
- RIA para trastornos por uso de sustancias psicoactivas y adicciones (TUSPA).

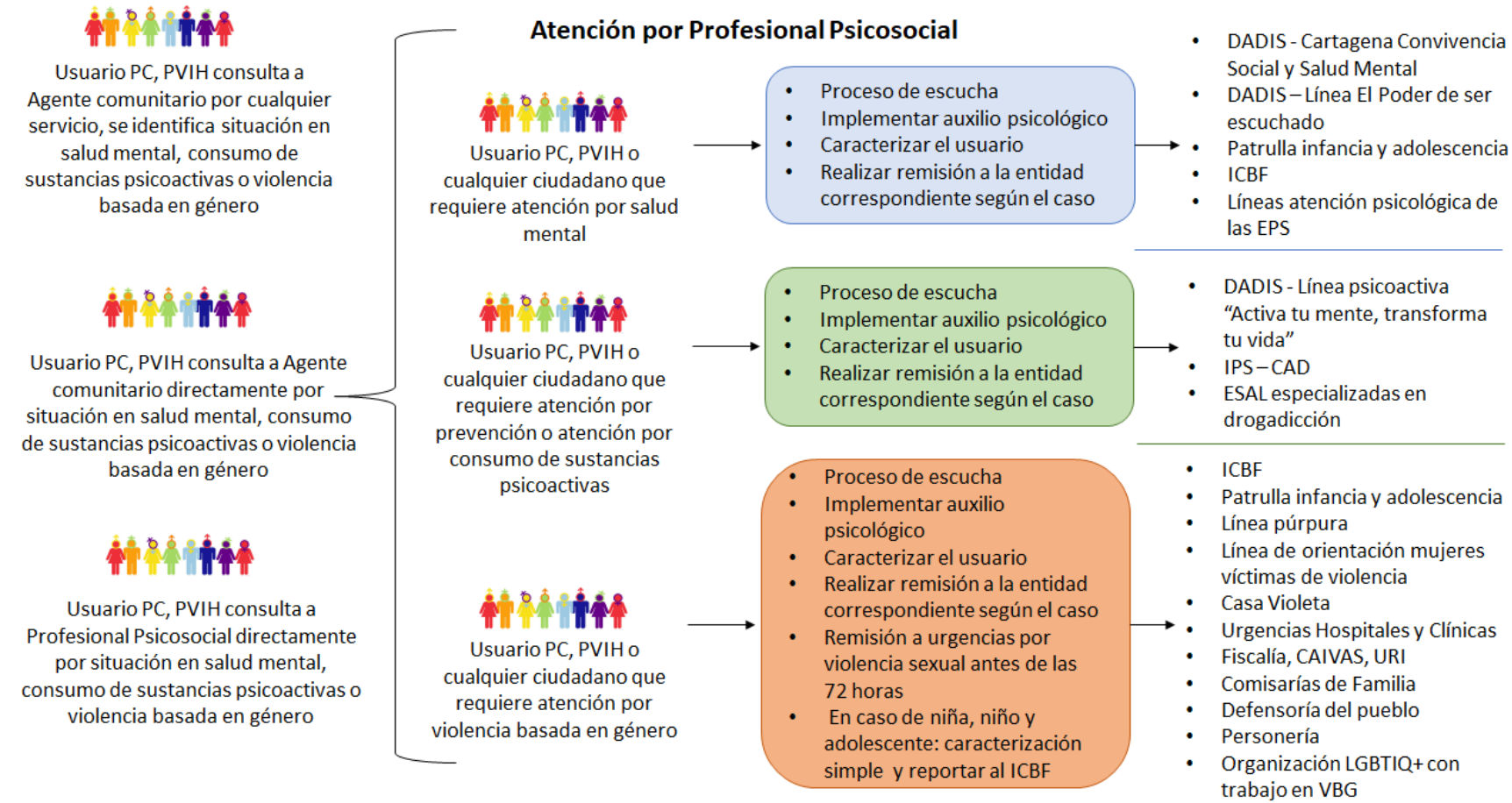


Figura 4. Ruta de atención en salud mental para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC)

Fuente: construcción de la Fundación OAH con la información recolectada en el Directorio y las normas establecidas en las rutas de atención

Protocolo general para la asistencia a los usuarios por ruta de atención en salud mental para poblaciones clave y personas con VIH:

- Toda persona, perteneciente o no a las PC o PVIH, que consulta en las líneas de atención de la Estrategia de Teleasesoria comunitaria Teleconecta Cartagena por situaciones asociadas a salud mental debe ser atendida por profesional psicosocial y remitida a las rutas correspondientes de Cartagena o a las líneas establecidas por el Departamento de Bolívar para el resto de municipios que comprenden el departamento.
- En caso de que la persona usuaria solicitante sea una niña, niño o adolescente, afectada por violencia de género, se debe levantar la pertinente y concreta información (no le compete una amplia definición del caso), reportar a la línea de atención del ICBF para que la institución inicie la ruta de atención. Si es un familiar o adulto que hable por la niña, niño o adolescente, el profesional psicosocial le realizará la asesoría correspondiente indicándole a donde debe acudir.

1.4. Estrategia de comunicaciones

Objetivo General

Esta estrategia en comunicación busca dar a conocer el programa Teleconecta**,** garantizando que el público objetivo independientemente de su edad, género, ubicación geográfica y de origen o condición socioeconómica tenga acceso a información oportuna y confiable, así como brindar asesoría y orientación sobre salud reproductiva y sexual con acciones enfocadas a la prevención combinada.

Objetivos Específicos

- Desarrollar recursos de comunicación y materiales que sean accesibles y adaptados a las necesidades de nuestra población.
- Incrementar la comprensión, conciencia, información y prevención combinada de VIH y tuberculosis, profilaxis pre y post exposición, y la importancia de la salud sexual y reproductiva.
- Promover el acceso equitativo a la tele asesoría asegurando que las personas más vulnerables accedan a la información y apoyo que necesitan.
- Establecer alianzas con organizaciones comunitarias, proveedores de servicios en salud y grupos de apoyo en busca de ampliar el alcance y el impacto de la campaña.
- Monitorear y evaluar el progreso e impacto de Teleconecta teniendo información sobre el impacto generado y reconocer áreas de mejora.

Alcance

Esta estrategia tiene dos públicos centrales:

- Poblaciones clave: (Hombres que tienen sexo con hombres HSH, TRANS, TS y migrantes venezolanos)
- Personas que viven con VIH (PVIH) y las personas afectadas por Tuberculosis (TB).

Determinación del Mensaje

Teleconecta se centra en escuchar e informar sobre VIH, Tuberculosis, acceso a servicios de salud y de protección social, garantizando confidencialidad y empatía. Además, quiere dar a conocer la prevención combinada del VIH y cómo se puede incorporar en la salud sexual y reproductiva.

Este mensaje se busca brindar a través de diferentes canales de acceso digitales que permita a los usuarios usarlos de forma fácil, eficaz y desde el lugar donde se encuentren. Cabe destacar que la comunicación con las personas que solicitan servicios o a las que se les ofrezca tiene garantía de confidencialidad de los servicios y es regida por normas internas establecidas.

Se establecen ciertos protocolos básicos de información-comunicación con las personas que consultan en cada uno de los procesos de contacto posibles: durante la consulta inicial, en la verificación del servicio realizado, en el envío de información posteriormente para promocionar los servicios u otras comunicaciones que pueda ser importantes para ellos. La confidencialidad de los datos personales debe garantizarse a la persona que consulta, así mismo debe informarse al respecto y solicitar su autorización para recibirlos y utilizarlos. Los procedimientos y textos guía para hablarlos por teléfono celular o enviarlo vía WhatsApp se construirán para dar cumplimiento a las normas establecidas (Ley 1266 de 2008 [28], Ley 1273 de 2009 [29], Ley 1581 de 2012 [30]). Estos protocolos serán revisados y aprobados por la parte contractual de ENTERRITORIO al iniciar la ejecución de la presente propuesta.

Canales digitales prioritarios

Whatsapp

En este se brindará el servicio de chats personalizados con el usuario, basado en sus necesidades de atención. Ofrecer respuestas rápidas, inteligentes y empáticas a través de WhatsApp, asegurando una comunicación eficiente y personalizada, con opciones claras para guiar al usuario hacia el servicio que necesita.

A continuación, se definirá el protocolo de WhatsApp para tele asesoría comunitaria:
Se generará un mensaje automático cuando algún usuario haga uso de nuestro chat, en el cual el usuario podrá seleccionar 1 de las 5 opciones disponibles según su necesidad, y a medida que seleccione las opciones de su necesidad se le guiará al servicio necesario para el usuario.

- **Mensaje de bienvenida automático:** Hola, gracias por comunicarte con la Teleasesoría Comunitaria de la Fundación OAH. Soy tu asistente virtual, porfavor, selecciona una de las opciones para poder ayudarte:

1. Información sobre VIH/TB.
2. Agendar una cita.
3. Solicitar servicios con tu EPS
4. Servicios de apoyo emocional.
5. Otras consultas:

- **Respuesta a cada opción**

Opción 1: Información sobre VIH/TB

"Gracias por tu interés en obtener información. ¿Qué tema específico te gustaría explorar?"

1. Prevención.
2. Tratamiento.
3. Apoyo emocional relacionado.

Si el usuario selecciona una subopción, responde con información específica o un enlace a recursos confiables.

Opción 2: Agendar una cita

"Podemos ayudarte a agendar una cita de Teleasesoría. Por favor, compártenos la siguiente información para continuar:"

Tu nombre completo.

Número de contacto.

Día y horario preferido (entre lunes y viernes, de 9 AM a 9 PM). Responde confirmando la cita o proponiendo una alternativa.

Opción 3: Servicios de apoyo emocional

"Entendemos que necesitas apoyo emocional. Estamos aquí para escucharte y ayudarte. Un asesor especializado se comunicará contigo en breve para una atención personalizada. Por favor, confirma si este número es correcto para llamarte: [insertar número]. "

Opción 4: Solicitar servicios con tu EPS

1. Información sobre servicios disponibles en tu EPS.
2. Apoyo para contactar a tu EPS.
3. Dudas sobre trámites o documentos requeridos.

Opción 5: Otras consultas

"Por favor, escribe tu consulta para que podamos ayudarte de la mejor manera posible. "

Escalar a un asesor humano si la consulta no se resuelve con una respuesta automática.

- **Seguimiento y cierre**: Confirmar la recepción de mensajes y mantener al usuario informado sobre tiempos de respuesta. Agradecer y reafirmar la confidencialidad del servicio: "Gracias por confiar en nosotros. Estamos aquí para apoyarte. Si necesitas más ayuda, no dudes en escribirnos."

Grindr

Publicidad en la aplicación Grindr facilitada por la Estrategia comunicacional Grindr for Equality G4E a través de dos publicaciones mensuales para los usuarios sobre un área geográfica solicitada (en lo posible mayor a 40 km alrededor). Esta publicidad permite que los usuarios puedan leer al abrir la aplicación una ventana emergente con la invitación a los servicios, ofreciendo confidencialidad, con los datos de los números celular de atención y con la posibilidad de un botón para agendar que llevara al usuario a un formulario virtual para solicitar sea contactado.

Esto se llevará a cabo a través de dos (2) usuarios en la aplicación Grindr (creando dos correos para ello), donde solo se coloca la publicidad en el perfil, y únicamente se interactuará con los usuarios de la aplicación si ellos consultan directamente, ya que abordarlos puede provocar que alguna persona usuaria solicite el bloqueo del usuario nuestro por sentirse intimidado.

Facebook e Instagram

Publicaciones semanales con educación y testimonios, acompañadas de imágenes informativas e infografpias. Por ejemplo:

"🌎✨ ¡La Fundación OAH se une a las 9 ciudades de la teleasesoría nacional! 📞💻 Ahora brindamos información y apoyo sobre VIH, TB, servicios de salud, y prevención combinada (PrEP y PEP) en Cartagena, Santa Marta y Manizales. 🏙️💜📍 Juntos fortalecemos el acceso a la salud y la prevención. 💪🩺

¡Conéctate con nosotros y obtén asesoría personalizada! 💬

#FundaciónOAH #SaludParaTodos #PrEP #PEP #prevenciónconbinadavih"

Página web de la fundación OAH

En esta se brindará toda la información sobre Teleconecta, así como el impacto y los canales para acceder al programa. En la página web también se encuentra la opción de llenar un formulario de consentimiento e información personal para acceder a los servicios de teleasesoría:

"Estrategia de TELE-ASESORÍA comunitaria hacia poblaciones claves y vulnerables que viven o se encuentran en contextos de vulnerabilidad al VIH/SIDA y coinfección TB/VIH

Teleconecta protege tu información en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y demás normas vigentes en Colombia. Los datos personales proporcionados serán usados únicamente para:

- Ofrecer tele-asesorías en salud (VIH, tuberculosis y otros temas).
- Facilitar acceso a servicios de salud y protección social.
- Garantizar confidencialidad y seguridad de tu información.

Tienes derecho a conocer, actualizar, rectificar o eliminar tus datos, así como revocar tu consentimiento en cualquier momento. Implementamos medidas para asegurar la protección de tu información.

Al continuar, aceptas el tratamiento de tus datos bajo esta política.

Iniciar sesión en Google para guardar lo que llevas hecho. Más información

* Indica que la pregunta es obligatoria

Nombre completo:

Edad*

Identidad de género*

Hombre

Mujer

Transgénero

No binario

Transexual

Otro:

Orientación sexual*

Heterosexual

Gay

Lesbiana

Bisexual

Nacionalidad*

Colombiano(a)

Venezolano(a)

Otro:

Ciudad de residencia: *

Situación migratoria *

Migrante

Refugiado

Residente permanente

Otro:

Correo electrónico:

Número de teléfono:

Motivo de consulta:

Descripción breve de su situación o consulta:

Política de privacidad y consentimiento: Acepto los términos y condiciones del servicio de teleasesoría y autorizo el uso de mis datos personales para fines relacionados con la atención solicitada."

De igual forma se cuentan con canales directos como:

Llamadas telefónicas:

Llamadas por teléfono celular en el ofrecimiento de los servicios, inicialmente a las personas del listado de usuarios que previamente tiene la Fundación OAH y paulatinamente hacia otros usuarios que sean atendidos posteriormente.

Publicidad física:

Publicidad física (volantes) que se dejarán dentro de los programas de VIH con los cuales se tienen acuerdos, así como la entrega de estos volantes periódicamente a la salida de la atención de usuarios de las IPS con Programas de VIH.

Visitas a Medios Radiales y Televisión Regionales y comunitarios:

La publicidad a través de medios radiales locales y del departamento de Bolívar, aprovechando fechas conmemorativas clave o respondiendo a las necesidades específicas de la campaña de teleasesoria. Para ello se realizarán visitas a los medios de comunicación, se difundirá una cuña radial diseñada estratégicamente, que será trasmitida por emisoras comunitarias, asegurando una mayor conexión con las audiencias locales y fortaleciendo la promoción de la iniciativa dando información sobre el programa de teleasesoria y cómo acceder a él.

Ejemplo: En el marco de la conmemoración del Día Mundial de la Respuesta al VIH, que se celebra el 1 de diciembre, Teleconecta realizará el 29 de noviembre, a las 9:00 a. m., una entrevista con la emisora radial de la Policía Nacional de Cartagena. Esta actividad tiene como objetivo dar a conocer las líneas de teleasesoría dirigidas a personas que viven y conviven con VIH y tuberculosis, promoviendo así la mitigación de barreras individuales, culturales y programáticas que puedan dificultar el acceso a servicios de salud por parte de los usuarios.

Plan de monitoreo de la estrategia de comunicaciones

El monitoreo y la evaluación son fundamentales para la garantía del éxito de nuestra estrategia de comunicación. Los usuarios tendrán la opción de realizar una encuesta voluntaria donde se indagará sobre el nivel de satisfacción, por cuál medio se enteraron del programa y los comentarios y retroalimentación. Esto nos permitirá recopilar y analizar datos calves como el alcance y la retroalimentación de nuestro público objetivo así como áreas de mejora, ajustar la estrategia en tiempo real y optimizar recursos.

Se realizará un análisis cuantitativo, examinando los datos números sobre nuestra población objetivo, establecer patrones tendencia y tener un análisis sobre:

- La ubicación geográfica.
- Canales de contacto.
- Medios de oferta.
- Casos según patología.
- Tipos de barreras en la atención.
- Afiliaciones a EPS y atención en salud.
- Tiempo de respuesta y gestión.
- Entro otros indicadores.

Así mismo se realizará un análisis cualitativo que permitan interpretar los datos no numéricos que nos permitan identificas fortalezas y oportunidades de mejora, esto a través de:

- Comentarios.
- Opiniones y recepciones.

Luego de contar con un análisis de los resultados se busca realizar un seguimiento y ajustes a la estrategia a través de:

- Identificar áreas de mejora: detectar debilidades y oportunidades de mejora tanto en el programa Teleconecta como en la estrategia de comunicación.
- Ajustar la estrategia: si es necesario y pertinente realizar ajustes basados en los resultados obtenidos.
- Monitorear y evaluar constantemente: continuar monitoreando y evaluando los resultados en pro de asegurar la efectividad de la estrategia en conjunto con los profesionales.

Se elaborarán informes detallados sobre los resultados, incluyendo análisis, gráficos y recomendaciones. Al igual que se presentará resultados a las partes interesadas, patrocinadores y colaboradores de la estrategia Teleconecta.



Figura 5. Ejemplo de publicidad física a entregar en los programas de VIH y otras dependencias.

Cuadro 6. Monitoreo y evaluación de la Estrategia de comunicaciones

Tipo de comunicación	Desarrollo	Actividades a realizar	Indicadores de monitoreo y evaluación
Comunicación Interna	Brindar servicio de asesoría, información y acompañamiento a nuestra población clave en temas de VIH, TB y salud sexual y reproductiva a través de los canales asignados.	Realizar asesoría vía WhatsApp.	Número de asesorías realizadas y comentarios de satisfacción, así como análisis de la encuesta de satisfacción.
		Brindar acceso desde la página web de la fundación OAH.	
		Llamadas telefónicas directas a los números telefónicos del programa.	
Comunicación Externa	Divulgar información sobre el servicio de Teleconecta a través de diferentes medios digitales y medios físicos.	Realizar anuncios en la aplicación Grindr a través de dos publicaciones mensuales para los usuarios sobre un área geográfica solicitada (en lo posible mayor a 40 km alrededor).	Número de publicaciones realizadas periódicamente y personas que acceden al programa a través de la publicidad (este número de personas se podrá saber en la encuesta de satisfacción).
		Hacer difusión sobre el programa a través de publicaciones en las redes sociales Facebook e Instagram.	
		Publicidad en medios físicos como volantes e infografías.	

1.5. Plan de monitoreo y evaluación

La estrategia de Teleasesoría comunitaria propuesta por Fundación OAH asocia las siguientes actividades:

- Atención de las personas consultantes, realización de la(s) asesoría(s) o gestión(es) correspondiente(s).
- Promoción de la estrategia y ofrecimiento de servicios a las poblaciones clave y las personas con VIH y con coinfección TB-VIH que antes se han atendido (así mismo la recomendación de usuarios cercanos de las PC o PVIH que puedan necesitar apoyo por la estrategia).
- Verificación que la persona consultante superó la barrera de acceso a los servicios de salud y bienestar.

Estas actividades nombradas son de competencia del agente comunitario y profesional psicosocial, quienes registran la información en la plataforma SISCO-SSR (Sistema de información de actividades comunitarias y colectivas en salud sexual y reproductiva). Según el Protocolo de confidencialidad y manejo de la información "*Todos los datos del usuario y las asesorías y gestiones realizadas quedaran directamente*

consignadas en el SISCO-SSR". Por lo tanto, el equipo mencionado mantendrá solo datos de variables e indicadores para su informe, relacionados por los ID de registro en el SISCO-SSR, sin datos personales de las personas usuarias de la estrategia. Para responder inquietudes debe consultar el SISCO-SSR.

Para el seguimiento de la atención por asesoría y gestión hacia los servicios de salud y protección, y la correspondiente verificación de que superó la barrera de acceso a los servicios especificados se utiliza los registros consignados en la plataforma SISCO-SSR. Agentes comunitarios y profesional psicosocial procurará consignar la suficiente información dentro de estos registros que detallen especialmente la verificación que la barrera de acceso fue superada. El seguimiento y evaluación que este proceso se completó estará a cargo del Profesional de Monitoreo y Evaluación, quien realizará la correspondiente retroalimentación y solicitará los correspondientes ajustes al caso a gestores comunitarios o profesional psicosocial.

Por otro lado, es pertinente que la información suministrada a la plataforma SISCO-SSR sea lo suficientemente clara, precisa; que permita verificar que la asesoría o gestión y la atención en salud o protección obtenida, cumplan con requerimientos técnicos y normativos del sistema de salud; que las condiciones de la persona que consulta estén también mayormente especificadas; que tengan concordancia los datos ingresados, como fechas, población clave, ITS, TB, comorbilidades, entre otros.

Por lo tanto, el monitoreo y evaluación de la implementación de la estrategia de Teleasesoría comunitaria está orientado a:

- Monitorear y evaluar que toda persona que consulta reciba la asesoría y gestión de forma oportuna (con los tiempos establecidos), y se verifique si el servicio en salud y protección fue efectivo
- Monitorear y evaluar la calidad de la información suministrada al SISCO-SSR, que permita a la organización presentar claramente los casos de asesoría y gestión generados por persona que consulta, y que cumplen con requerimientos técnicos y normatividad nacional.

Monitoreo y evaluación para la verificación de los procedimientos realizados por agentes comunitarios y profesional psicosocial

El Profesional de monitoreo y evaluación revisará periódicamente los datos ingresados, así como se verifique el proceso realizado de asesoría y gestión con la información ingresado en el SISCO-SSR. Estos se realizarán de acuerdo con criterios establecidos en el Manual de monitoreo y evaluación creado. Así mismo solicitará a dichos miembros del equipo las acciones necesarias para establecer la efectividad en el acceso del usuario al servicio de salud y protección, y la calidad del dato. Estas acciones necesarias por agentes comunitarios y profesional psicosocial deben ser consignadas y rectificadas en la plataforma SISCO-SSR, según sea el caso.

El profesional de monitoreo y evaluación, de forma aleatoria, verificará la atención recibida por los usuarios realizando una comunicación a través de llamada celular o mensajería de WhatsApp, con previa autorización del usuario, realizando preguntas específicas contempladas en el Manual de Monitoreo y Evaluación. Y en casos específicos donde se deba constatar la información o la situación establecida en un usuario. Así mismo solicitará a profesional psicosocial, evaluar e intervenir casos específicos que requieran de su asistencia.

En la Figura 6 se presenta un esquema del proceso de atención de las personas pertenecientes a las poblaciones clave y las personas con VIH que consultan directamente a las líneas de teléfono celular, WhatsApp o Redes sociales, y su correspondiente procedimiento de Monitoreo y Evaluación. Y en la Figura 7 se presenta un esquema del proceso de Promoción de la estrategia y ofrecimiento de servicios a las poblaciones clave y las personas con VIH y con TB por parte de los Agentes comunitarios y Profesional Psicosocial y su correspondiente procedimiento de Monitoreo y Evaluación.

Reclamaciones y rendición de cuentas ante personas que consultan sin el logro efectivo de la asesoría y gestión.

Se establecerán lo mecanismos para que el usuario pueda realizar una petición, queja, reclamo y sugerencia (PQRS). Se asignará una línea de atención, un correo electrónico y un ingreso de PQR en la página web de la Fundación OAH, para que el usuario realice la determinada consulta y solicitud. Esta información debe estar en los medios de información realizados: volantes físicos, volantes virtuales, otros.

Se establecerán los procedimientos para responder adecuadamente a reclamaciones por los usuarios.

Reuniones periódicas del equipo para el seguimiento de los procesos realizados

Se realizarán reuniones periódicas de seguimiento de los procesos realizados por el equipo, presididas por el Profesional de Monitoreo y Evaluación (M&E) con una evaluación de dichos procesos.

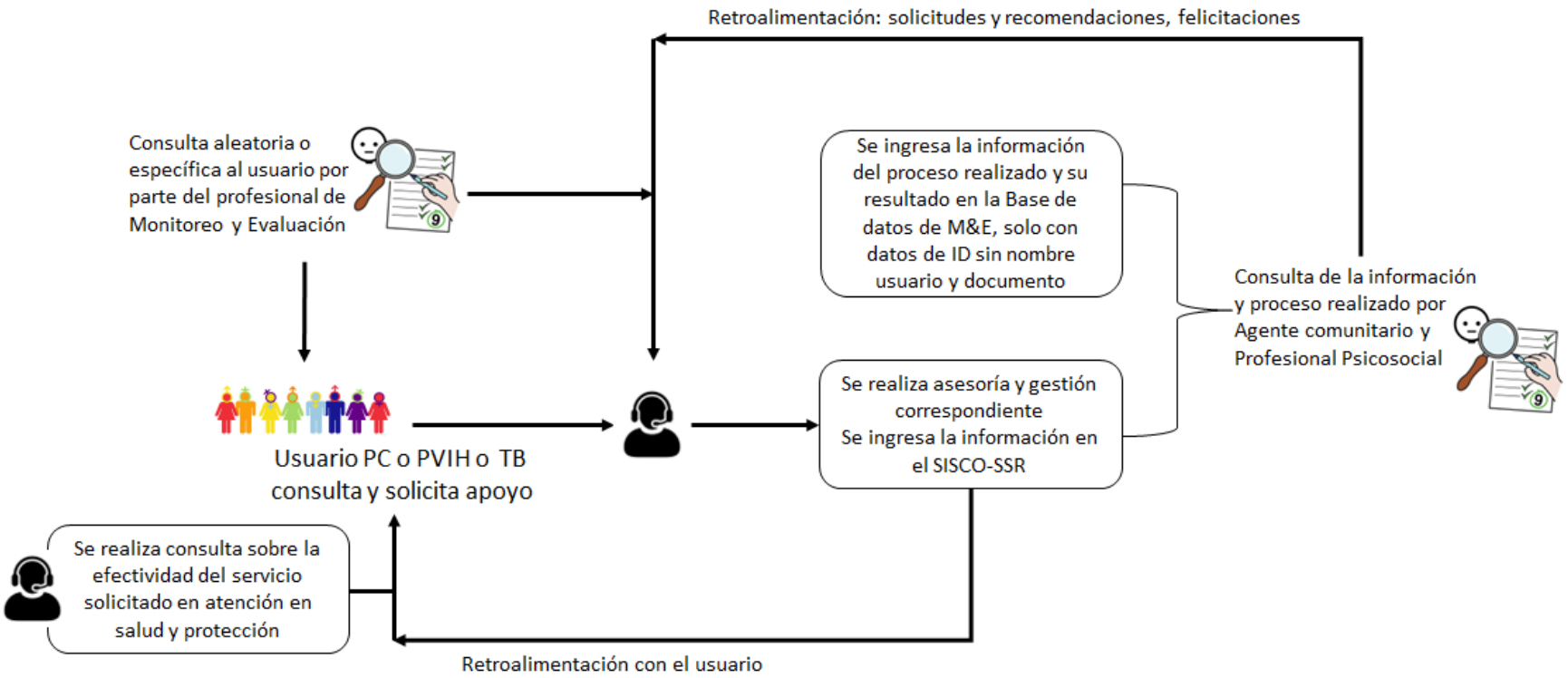


Figura 6. Esquema del proceso de atención de las personas pertenecientes a las poblaciones clave y las personas con VIH que consultan directamente a las líneas de teléfono celular, WhatsApp o Redes sociales, y su correspondiente procedimiento de Monitoreo y Evaluación

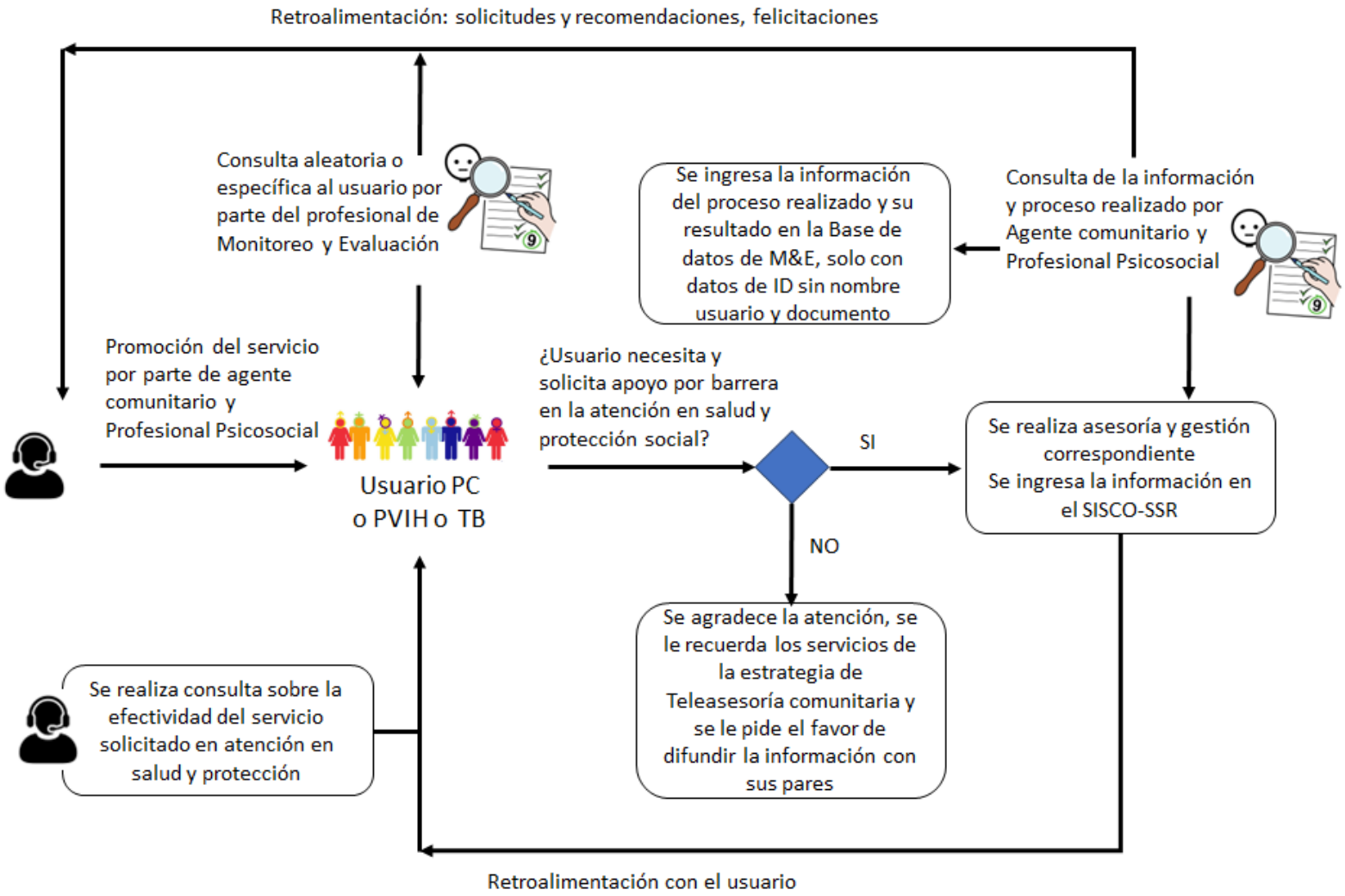


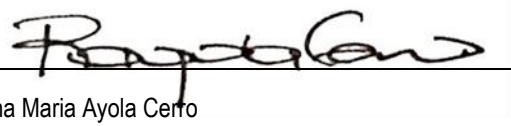
Figura 7. Proceso de Promoción de la estrategia y ofrecimiento de servicios a las poblaciones clave y las personas con VIH por parte de los Agentes comunitarios y Profesional Psicosocial y su correspondiente procedimiento de Monitoreo y Evaluación.

1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD – TAREA / MES	Oct 24 – Nov 23	Nov 24 – Dic 23	Dic 24 – Ene 23	Ene 24 – Feb 23	Feb 24 – Mar 23	Mar 24 – Abr 23	Abr 24 – May 23	May 24 – Jun 23	Jun 24 – Jul 23	Jul 24 – Ago 23	Ago 24 – Sept 23	Sept 24 Oct 23
Resultado: Estrategia de Teleasesoría comunitaria estructurada												
Actividad: Mapeo de organizaciones y actores locales												
Tarea: Arboles de problemas y objetivos												
Tarea: Directorio de organizaciones y actores												
Tarea: Visitas y reuniones virtuales con programas, organizaciones, actores para generar acuerdos iniciales												
Tarea: Acuerdo de trabajo con ESE Cartagena de Indias												
Actividad: Diseño y presentación de las Rutas												
Actividad: Estructura de documentos e instrumentos de trabajo para la atención diferencial												
Tarea: Construcción fichas técnicas												
Tarea: Preparación SISCO-SSR Formación												
Tarea: Realización de los procedimientos de reclamaciones y rendición de cuentas con los usuarios												
Actividad: Estructuración de la Estrategia de comunicaciones												
Actividad: Establecimiento del Plan de Monitoreo y Evaluación												
Actividad: Formación equipo de trabajo												
Actividad: Construcción de acuerdo de articulación con el plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad												

ACTIVIDAD – TAREA / MES	Oct 24 – Nov 23	Nov 24 – Dic 23	Dic 24 – Ene 23	Ene 24 – Feb 23	Feb 24 – Mar 23	Mar 24 – Abr 23	Abr 24 – May 23	May 24 – Jun 23	Jun 24 – Jul 23	Jul 24 – Ago 23	Ago 24 – Sept 23	Sept 24 Oct 23
Informe de Estrategia de Teleasesoría Comunitaria Estructurada	1er	2o										
Resultado: Estrategia de Teleasesoría comunitaria implementada												
Actividad: Promoción de los servicios de la estrategia de Teleasesoría comunitaria												
Tarea: Evaluación periódica del alcance de la promoción de los servicios de la estrategia de Teleasesoría comunitaria												
Actividad: Atención de usuarios por la estrategia de Teleasesoría comunitaria												
Tarea: Evaluación periódica de la atención de usuarios por medio del análisis de las bases de datos y las reuniones de equipo												
Actividad: Actualización del mapeo de organizaciones y actores												
Tarea: Evaluación de acuerdos y consecución de nuevos acuerdos con otros actores a través de visitas o reuniones virtuales												
Tarea: Revisión y actualización de las Rutas establecidas												
Tarea: Revisión y actualización de las fichas técnicas												
Actividad: Implementación de la estrategia de comunicaciones												
Tarea: Análisis de la estrategia de comunicaciones												
Tarea: Informes periódicos de rendición de cuentas público de los resultados de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria												
Tarea: Ejecución del plan de monitoreo												
Tarea: Análisis del proceso realizado del plan de monitoreo												
Actualización en formación del equipo												

ACTIVIDAD – TAREA / MES	Oct 24 – Nov 23	Nov 24 – Dic 23	Dic 24 – Ene 23	Ene 24 – Feb 23	Feb 24 – Mar 23	Mar 24 – Abr 23	Abr 24 – May 23	May 24 – Jun 23	Jun 24 – Jul 23	Jul 24 – Ago 23	Ago 24 – Sept 23	Sept 24 Oct 23
Articulación periódica con el plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad												
Informes mensuales	Nov.24	Dic.24	Ene 24	Feb 24	Mar 24	Abr 24	May 24	Jun 24	Jul 24	Ago 24	Sept 24	Oct 24
Informe final												

Elaboró	Aprobó
 Hilda Maricela Fuentes Torres Fundación Organización Acción Humanista - Teleconecta Cartagena	 Reyna Maria Ayola Cerro Consultora Monitoreo y Evaluación ENTERRITORIO
Representante legal	CC 33248793

2. AVANCES EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES

2.1. Actividades realizadas

Detalle las actividades que se han realizado en el período, en concordancia con la propuesta

Resultado: Estrategia de Teleasesoría comunitaria estructurada, con una respuesta de atención diferencial y orientada por pares para el acceso a los servicios de salud y protección social
Periodo establecido para el Resultado según propuesta: Noviembre 24 – Diciembre 24

x

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
Mapeo de organizaciones y actores locales que ofrecen servicios de protección social, de salud, de salud mental, jurídicos, entre otros	Ampliar el árbol de problemas alrededor de las barreras de acceso a la atención diferencial en salud y protección social en el municipio de Cartagena.	Acciones realizadas y presentadas en el informe del primer periodo: Se realiza un Análisis Situacional de las barreras de atención en salud y protección social para poblaciones clave y personas con VIH y TB en Cartagena (ver literal 1.2.1), a partir de datos disponibles de la ciudad y la experiencia de la Fundación OAH en la atención de PVIH y PC. Productos: Árbol de problemas reestructurado considerando el análisis situacional (Soporte Figura 1) Árbol de objetivos reestructurado de acuerdo al árbol de problemas generado (Soporte Figura 2) Descripción de las posibles asesorías o gestiones a realizar a través de la estrategia de Teleasesoría Comunitaria Cartagena. (Soporte: Ver Titulo Árbol de Problemas y Árbol de Objetivos)
	Establecer el árbol de objetivos con los diferentes actores y organizaciones locales que dan respuesta a las barreras establecidas	
	Construcción del directorio de organizaciones y actores locales que ofrecen servicios de protección social, de salud, de salud mental, jurídicos, entre otros. También se incluye los contactos de las organizaciones responsables en las otras 13 ciudades de las estrategias de Teleasesoría. Comprende la consulta a las páginas web, llamadas telefónicas.	Se amplía el directorio con: - Las IPS con los programas de VIH - Los contactos de los gestores de riesgo o encargados del tema de VIH de las EPS - Red de salud de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias - Ampliación con organizaciones de base comunitaria Soporte archivo en Excel: OAH-Telesasesoria-Directorio-Cartagena.xlsx
	Visitas o reuniones virtuales con los programas de atención en VIH y otras dependencias de servicios en salud y protección para generar acuerdos que faciliten la atención de los usuarios, como estrategia de respuesta ante las barreras posibles en dichos servicios.	Se realizaron las visitas a: - VIHONCO : se presentó la estrategia y se concertó la visita en día de atención para hablar con los usuarios y realizar una reunión con la asociación de usuarios. - Secretaría de salud del Departamento de Bolívar Se habló con Novumed, IPS Vivir Bien para realizar visita en la primera semana de enero. Anexo 2. Visitas a entidades y organizaciones
	Ofrecimiento y canalización a los servicios del proyecto realizados por	20 de noviembre en el CAP del Cerro se realizó la socialización de la Estrategia Teleasesoria

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
	ESE Hospital Local Cartagena de Indias (actividades educativas, pruebas VIH, PrEP, otros)	comunitaria de Cartagena con el Proyecto en ejecución de VIH del Fondo Mundial ejecutado por el equipo de ESE Hospital Local Cartagena de Indias.
	Con la información requerida del directorio, los árboles de problemas y objetivos, los primeros acuerdos generados, las normas en salud y protección relacionadas con las diferentes atenciones y servicios, se diseña las diferentes rutas de atención necesarias para garantizar el servicio a prestar a los usuarios de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria. Esto incluye las canalizaciones a los servicios de ESE Hospital Local Cartagena de Indias en los servicios que presta por la relación contractual de la subvención del Fondo Mundial para los componentes de Pruebas de VIH, preservativos, actividades educativas. Las rutas también estarán relacionadas con otros componentes biológicos, estructurales y de cambio de comportamiento que adquieren importancia dentro del enfoque de prevención combinada (como métodos anticonceptivos, valoración de derechos sexuales y reproductivos, infecciones de transmisión sexual entre otros)	En el informe del periodo 1 se construyeron las siguientes rutas (ver literal 1.3): - Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH - Ruta de continuidad de la atención integral en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC) - Ruta de atención para personas migrantes (pendiente concretar servicios de las agencias y organizaciones internacionales que intervienen en el eje cafetero) - Ruta de atención en salud mental para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC) Soporte: - Literal 1.3
Estructura de documentos e instrumentos de trabajo para la atención diferencial	Construcción de las Fichas técnicas, que constituyen guías de trabajo para agentes comunitarios y profesional psicosocial en la atención por la estrategia	Pendiente presentar para el segundo periodo (dic 24 de 2024 – enero 24 de 2025). Fichas definidas: - Asesoría o gestión para la profilaxis preexposición al VIH (PrEP) - Asesoría o gestión para la profilaxis post exposición al VIH (PEP) - Asesoría o gestión para casos de violencia basada en genero (VBG), incluyendo violencia sexual, contra personas adultas. - Asesoría o gestión para casos de vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes - Asesoría o gestión para casos de violencia sexual, contra niñas, niños y adolescentes

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
		- Asesoría o gestión para casos de protección, promoción y defensa de los derechos del adulto mayor
	Uso del SISCO-SSR: Formatos requeridos, formación de uso de la plataforma	Parte del equipo ha logrado la formación virtual sobre SISCO-SSR básico. Pero por situaciones de la plataforma educativa los otros integrantes no han logrado finalizar la formación. Se anexa diplomas de formación. La formación de SISCO-SSR en el componente de "Acompañamiento comunitario" se efectuó el 13 de diciembre de forma virtual por la supervisión de Emterritorio en Cartagena, Reyna Ayola Cerro. Anexo 3. Formación SISCO
	Realización de los procedimientos de reclamaciones y rendición de cuentas con los usuarios	Se tiene la presentación de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria de Cartagena Pendiente realizar el procedimiento de reclamaciones y rendición de cuentas para el tercer periodo (dic 24 de 2024 – enero 24 de 2025)
Estructuración de la Estrategia de comunicaciones	• Definición de los medios de comunicación disponibles por la organización • Establecimiento de una Comunicación Estratégica • Promoción de los servicios de la Estrategia Teleasesoría Comunitaria • Atención a la persona que consulta que comprende asesoría y gestión para la canalización a los servicios y verificación del acceso a dicho servicio • Manejo de la confidencialidad	Estructura de la estrategia de comunicaciones presentada en el informe del periodo 1 Soporte: Literal 1.4 Manual de comunicaciones pendiente para el tercer periodo (dic 24 de 2024 – enero 24 de 2025) Manual de atención pendiente para el tercer periodo (dic 24 de 2024 – enero 24 de 2025) Protocolo de confidencialidad y Acta de confidencialidad es aprobado en el informe periodo 1.
Establecimiento del Plan de Monitoreo y Evaluación	El plan de monitoreo a construir inicialmente está fundamentado en dos ejes: • Monitorear y evaluar que toda persona que consulta reciba la asesoría y gestión de forma oportuna (con los tiempos establecidos), y se verifique si el servicio en salud y protección fue efectivo • Monitorear y evaluar la calidad de la información suministrada al SISCO-SSR, que permita a la organización presentar claramente los casos de asesoría y gestión generados por persona que consulta, y que cumplen con requerimientos técnicos y normatividad nacional.	Plan de Monitoreo y Evaluación estructurado y presentado y aprobado en el informe periodo 1. Pendiente Manual de monitoreo y Evaluación para el tercer periodo (dic 24 de 2024 – enero 24 de 2025)

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
	Se construye un Plan de Monitoreo y Evaluación, y un Manual de Monitoreo y Evaluación	
Formación equipo de trabajo	Establecer agenda de formación que incluya los diferentes componentes de la estrategia de Teleasesoría comunitaria Incluir las formaciones generadas por Enterritorio Desarrollar la agenda de formación	Se realiza primera formación virtual de equipo con respecto a la Teleasesoría comunitaria, Manual de atención, Estrategia de comunicaciones, Monitoreo y Evaluación, Protocolo de confidencialidad. Presentado en el informe periodo 1.
Construcción de acuerdo de articulación con el plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad	Conocimiento de los objetivos, actividades y acciones que tiene este plan Establecer el acuerdo de trabajo con la organización responsable de este proceso	Fundación casa de amigos con alcance mundial, organización aliada en Cartagena de la Fundación Ancla para el proyecto Monitoreo liderado por la comunidad, realizará reunión con el equipo de la Estrategia de Teleasesoria comunitaria el dia 27 de diciembre.

Xx

Resultado: Estrategia de Teleasesoría comunitaria implementada, con una respuesta de atención diferencial y orientada por pares para el acceso a los servicios de salud y protección social
Periodo establecido para el Resultado según propuesta: noviembre 24 – diciembre 24

Xx

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
Promoción de los servicios a prestar por la estrategia de Teleasesoría comunitaria	Ejecución de la promoción de los servicios a prestar: 3. Ofrecimiento directo por Agente comunitario o Profesional Psicosocial al usuario 4. Decisión de solicitud de apoyo del usuario al enterarse por publicidad en aplicaciones, redes sociales, volantes físicos, otros	
	Evaluación periódica del alcance de la promoción de los servicios a prestar en equipo de trabajo	
Atención de usuarios por la estrategia de Teleasesoría comunitaria	Ejecución de la atención de usuarios	

	Evaluación periódica de la atención de usuarios por medio del análisis de las bases de datos y las reuniones de equipo	
Actualización del Mapeo de organizaciones y actores locales que ofrecen servicios de protección social, de salud, de salud mental, jurídicos, entre otros	Actualización del directorio por cambio de funcionarios responsables. Evaluación de acuerdos y consecución de nuevos acuerdos con otros actores a través de visitas o reuniones virtuales	Directorio actualizado Ver cuadro anterior tarea construcción del directorio Ver Anexo 1.
Revisión y actualización de las Rutas establecidas para la canalización de las personas que consulten a los servicios de: protección social, servicios de salud, servicios de salud mental, servicios jurídicos para procesos consultados relacionados con violación de derechos humanos, de regularización de población migrante, entre otros	Revisión periódica en equipo de las rutas, actualización de los flujos en las rutas y los procedimientos establecidos	Rutas aún no actualizadas
Revisión y actualización de documentos de trabajo para la atención diferencial	Revisión y actualización de las fichas técnicas	Fichas Técnicas aún no actualizadas
Implementación de la estrategia de comunicaciones	Generación de publicidad de acuerdo con la comunicación estratégica Análisis de la estrategia de comunicaciones	Los volantes físicos de presentación de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria de Cartagena se han entregado en: - Jornada del DADIS en el marco del día mundial del VIH - EPS/IPS que asistieron al foro departamental de la conmemoración del día mundial de lucha contra el sida - Centro Integrate Volantes digitales enviados a:

		- 47 coordinadores de centros de salud de la ESE Hospital local Cartagena de Indias. - Vihonco - Novumed - Secretaria de Salud Departamental de Bolívar Se tiene un usuario de Grindr para interactuar con los usuarios de la aplicación y ofrecer los servicios de Teleasesoría comunitaria de Cartagena. Nov. 28. Reunión con coordinadores de centros de salud de la ESE Hospital local Cartagena de Indias. Nov. 28. Acompañamiento al DADIS en el Centro Comercial Centro 1 Dic. 10 Acompañamiento al DADIS Barrio Olaya Herrera Dic. 5. Foro Departamental de conmemoración del día de conmemoración de lucha contra el Sida Video publicidad de la atención de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria de Cartagena. Publicidad en historias, reel y videos en Instagram y Facebook Anexo 5. Estrategia de Comunicaciones
	Informes periódicos de rendición de cuentas público de los resultados de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria	Informes de rendición de cuentas con resultados obtenidos de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria aún no publicados
Implementación del plan de monitoreo	Ejecución del plan de monitoreo	Se le presenta correcciones de calidad del dato al equipo, así como las anotaciones realizadas en la gestión. Ver Anexo 6.
	Análisis del proceso realizado del plan de monitoreo	
Actualización en formación del equipo	Análisis de las necesidades de formación	Formación continuada aún no ejecutada
	Agenda de formación equipo	
Articulación periódica con el plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad	Entrega de la información pertinente al Plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad	Informes de retroalimentación del plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo liderado por la comunidad aún no ejecutados.
	Realización de las reuniones de retroalimentación de los procesos con los ejecutores de esta propuesta.	
Respuesta ante las solicitudes realizadas por ENTERRITORIO correspondiente a la Estrategia y a las	Atender las visitas programadas por el equipo técnico encargado de ENTERRITORIO Atender las reuniones virtuales y presenciales que requiera ENTERRITORIO	Diciembre 13. Reunión virtual de socialización del SISCO-SSR en su componente “Acompañamiento comunitario”.

obligaciones contractuales	Atender consultas específicas del equipo técnico encargado de ENTERRITORIO	
Informes	Informe mensual con los resultados obtenidos de atención y de los otros componentes de la estrategia de Teleasesoría comunitaria	Informe mensual del periodo 2 presente Informe final

2.2. Demanda inducida

Ver en el cuadro anterior los resultados de la actividad "Implementación de la estrategia de comunicaciones"
Ver Anexo 5 "Estrategia de comunicaciones"

2.3. Rutas

Detalle las rutas que se activaron en el período y si fue necesario realizar reuniones para detallarla con actores locales

Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH:

- (109266) persona usuaria que solicita información para realizarse la prueba de VIH
- (109267) persona usuaria que le fue negada la profilaxis post exposición al VIH (PEP) en urgencias de una institución de salud (IPS), se le expresa la necesidad de reportar esta situación al DADIS quien expresa que es necesario para ingresar con asistencia técnica a la IPS para que cumpla con el Protocolo de atención al riesgo biológico laboral y no laboral al VIH, VHB y VHC.

Ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC):

- (109264) persona usuaria que solicita apoyo para solicitar autorización de entrega de medicamentos del tratamiento antirretroviral, porque se encuentra en una vereda cercana y no tiene internet en la zona para realizar la solicitud

2.4. Resultados

Incluya el detalle de los resultados obtenidos en el período, puede utilizar tablas o gráficos. Recuerde que estos resultados deben coincidir con lo reportado en SISCOSSR para el período.

- ✓ Total personas únicas atendidas
- ✓ Total llamadas recibidas
- ✓ Total gestiones o trámites iniciados
- ✓ Total gestiones concluidas
- ✓ Total asesorías realizadas
- ✓ Barreras identificadas

Los totales deben estar desagregados por grupo poblacional, afiliación al sistema de salud, tipo de servicio solicitado

Anexe la plantilla FPR 16, detallando las obligaciones de los términos de referencia y sus avances por cada una.

Total personas atendidas

Total	HSH	TRANS	TS	Migrante	PVIH
3	3	0	0	0	1

Total llamadas recibidas

3 llamadas recibidas, 3 personas atendidas referenciadas anteriormente.

Total gestiones o trámites iniciados

Total	HSH	TRANS	TS	Migrante	PVIH
2	2	0	0	0	1

Total gestiones concluidas

Total	HSH	TRANS	TS	Migrante	PVIH
2	2	0	0	0	2

Total asesorías realizadas

Total	HSH	TRANS	TS	Migrante	PVIH
3	3	0	0	0	2

Barreras identificadas

Barrera	Total	HSH	TRANS	TS	Migrante	PVIH
Socioeconómicas	2	2	0	0	0	1
No fue atendida su solicitud	1	2	0	0	0	1

Elaboró	**Aprobó**
Hilda Maricela Fuentes Torres Fundación Organización Acción Humanista - Teleconecta Cartagena	Nombre Gestor: CC  Nombre Monitor Reyna Maria Ayola Cerro
Representante Legal	CC 33248793

ANEXO 1

DIRECTORIO

ENTIDAD GUBERNAMENTAL	Direccción	Nombre completo de contacto	Número celular contacto	Correo electrónico	Página Web
SECRETARIA DE SALUD - GOBERNACION DE BOLIVAR					
Dimensión sexualidad y DHSR - Coordinadora	Centro Administrativo de Turbaco	Mónica Guardo	3175181853		https://www.bolivar.gov.co/web/dependencia/perfil-secretaria-de-salud-2/
Dimensión sexualidad y DHSR - Referente de VIH		Karen Abud	3008170462		
salud mental					
Linea de salud mental					
Aseguramiento en salud					
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DADIS -ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS					
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos - Coordinación	Casa Fátima, Centro Calle Larga con Calle Aguada Esquina	Claudia Patricia Velasquez Aguas	3007623523	cpvelasqueza@cartagena.gov.co saludsexualdadis@cartagena.gov.co	https://www.dadiscartagena.gov.co/
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos - Referente VIH		Yelin del Carmen Sepulveda Mendoza	3014005821	estrategiaetmiplus@cartagena.gov.co	
Salud Mental					
Aseguramiento					
Linea de aseguramiento y correo electrónico (procedimentos)					
ENTERRITORIO - RECEPTOR PRINCIPLA DEL PROYECTO "Ampliación de la Respuesta Nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en Colombia"					
Gestor(a) de Cartagena					
Monitor(a) de Cartagena		Reyna Ayola Cerro	3116540213	rayola@enterritorio.gov.co	
ESE Cartagena de Indias EQUIPO EJECUTOR DEL PROYECTO "Ampliación de la Respuesta Nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en Colombia"					
Coordinador(a)	Pie de la Popa	Patricia Avila Hernández	3246813254	patriciavilahernandez@gmail.com	
Psicosocial		Johana Corredor Noguera	Corporativo 3042511000 Personal: 3014417766	psicosocialctg@gmail.com	
Psicosocial		Lis Padilla Mestra	Corporativo 3042511000 Personal : 3042667374	psicosocialctg@gmail.com	
Auxiliar enfermería		Lilibeth Maria Guzmán Hoyos	3004646037		
Auxiliar enfermería		Luis Alfredo Salas Escudero	3008576152		
Auxiliar enfermería		Yuleima Peñaloza	3045715247		
ESE Cartagena de Indias - RED DE SERVICIOS (nota: sacarlos de su pagina web)					
Canales de atención	Canales de atención	Canales de atención			
FUNDACIÓN ANCLA - EJECUTOR PROYECTO: "Plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad" (cuando los contraten)					
Gestor de Cartagena					

Entidad Promotora de Salud (EPS)	Direccción	Nombre completo de contacto	Cargo de contacto	Número celular contacto	Correo electrónico	Página Web
MUTUAL SER						
Gestor del riesgo VIH - TB		Viva Telma Julio Castilla	Gestora de atención integral en salud	3003199528	vih@mutualser.org	
Línea de atención						
Pagina de atención						
COOSALUD						
Gestor del riesgo VIH - TB		Lcda. Shirley Oragón López	Sub Directora de Gestión de Riesgo en Salud	3102142463	saragon@coosalud.com	
Gestor de Referencia		Leonor Maria Arroyo	Gestor de Referencia- Cohorte VIH	3187261295	larroyo@coosalud.com	
CAJACOPI						
Gestor del riesgo VIH - TB		Elena Sofia Gomez Hernandez	Referente P y P	3003199528	bolivar.ac@cajacopieps.com	
NUEVA EPS						
Gestor del riesgo VIH - TB		Heyliana Guzman	Referente P y P	3175169833	heyliana.guzman@nuevaeps.com.co	
Gestor del riesgo VIH - TB		Veronica Martinez	Referente P y P	3135690155	veronica.martinez@nuevaeps.com.co	
EPS FAMILIAR						
Gestor del riesgo VIH - TB		Mónica Santos Herazo	Gestor de Referencia- Cohorte VIH	3126357837	riesgosalud.bolivar@epsfamiliardecolombia.com	
COMPENSAR						
Gestor del riesgo VIH - TB		Luz Nery Mendoza	Referente P y P	3016079488	cohortesregional@compensarsalud.com	
SALUD TOTAL						
Gestor del riesgo VIH - TB		Kyara Herrera	Referente P y P	3116697952	KyaraHEP@saludtotal.com.co	
SANITAS						
Gestor del riesgo VIH - TB		Yuranis Polo	Referente P y P	3136455348	ypolo@epssanitas.com	
SURA						
Gestor del riesgo VIH - TB		Sandra Lucia Torres Contreras	Referente P y P	3008426836	storres@sura.com.co	
FAMISANAR						
Gestor del riesgo VIH - TB		Sindy Alcala Robles	Profesional de Salud Publica	3043760620	salcala@famisanar.com.co	
Hospital Naval de Cartagena						
		S1 Adolfo Ruiz		3162777333	adolfo.ruiz@armada.mil.co	

Institución Prestadora de Salud IPS	Direccción	Nombre completo de contacto
Vivir Bien		
	Centro Medico los Ejecutivo Local 316	Diana Alzamora
Fundación Caminos		
	Consolata Manzana H Lote 4	Ana Molina
		Lilibeth Cardona Meza
De La Costa		
	Manga, Kra. 23 Callejon Olaya 25-143.	Johana Montes Rivera
		Helena Patricia Castilla Alvarez
Quimiosalud		
	Dg. 32 #85, Ternera	Lina Saavedra
Virrey Solis		
	UAB Pedro De Heredia. Cl. 31	Linda Lucía Hernández Pérez
Novumed - Medicina Integral		
	Diagonal 30A N° 30-17, Barrio Armenia	Katia Conde
		Ena Florez Gutiérrez
Sies Salud		
	Manga, Carrera 17 No. 24 - 178	Laura Arías - Unidad Sies Salud Cartagena
		Daniel Cardona Cespedes - Sies Salud Bogotá
Clínica General del Norte		
	Chipre, Cl. 31a #632	Jennifer Rodríguez
Organizacion Vihonco IPS		
	Edificio Providencia Diagonal 31A N 71-12	Gretel García González

Cargo de contacto	Número celular contacto	Correo electrónico	Página Web
Coordinadora	3176482485	coordinacion@vivirbienips.com	https://vivirbienips.com/
Coordinadora	3003432977	ana.molina@caminosips.com	https://caminosips.com/
	3058114216	lilibeth.cardona@caminosips.com	
	3126870637	bolivar@ipsdelacosta.co	
Coordinación operativa	3144182091	hcastilla@clinicadelacosta.co	
Coordinadora	3167488315	cmedicactg@quimiosalud.com	https://www.quimiosalud.com/
Coordinador	3205336349	lindahp@virreysolisips.com.co	https://www.virreysolisips.com/
Coordinadora	3017428288	cartagena@medicinaintegralips.com	https://novumedips.com/
	3017270913	trabajosocialctg@medicinaintegralips.com	
Coordinadora	3005041533	lariasg@siessalud.com.co	https://siessalud.com/nuestras-sedes/
	(1)7451415	ingresosyautorizaciones@sies.com.co	
Coordinadora	3223606820	enf_modelomagbol@clinicageneraldelnorte.com	https://www.clinicageneraldelnorte.com/
Coordinadora	3106051497	director.cartagena@integralips.com.co	https://vihonco.com/

Entidades y Organizaciones	Direccción	Nombre completo de contacto	Cargo de contacto	Número celular contacto	Correo electrónico	Página Web
Aid For Aids-AFA		Eilen Castro	Coordinadora Cartagena	3115007588	ecastro@aidforaids.org	
AHF		Ladys Acevedo	Coordinadora Cartagena	3023977268	ladys.acevedo2@ahf.org	
ICBF - linea de atencion para casos de protección, violencia, programa de apoyo a gestantes adolescentes, otros						
Fiscalia (URI, otros)						
Personería Distrital de Cartagena	Pie de la Popa Av. Pedro de Heredia Sector Lo Amador Cll. 32 No. 20 C 14	Marlon Yañez Camargo	Personero delegado para las comunidades	3168655773	info@personeriacartagena.gov.co dcomunidad@personeriacartagena.gov.co	
Defensoria del Pueblo Regional Bolívar	Torices, Ed T17	Carmén Cristina Riobó	Dupla de género y diversidad sexual	3226140331	criobo@defensoria.gov.co bolivar@defensoria.gov.co	
Fundación Amigos Positivos	Bosque, Tr. 54 No. 19-25	Eduardo Pastrana Salcedo	Coordinador	3045225192	emapasa69@gmail.com	
Corporación Huellas	Nelson Mandela	María Teresa Vargas Guerra	Directora	3008033076	corpohuellas@yahoo.es	
Fundación Social Revivir	El Pozón	Mauricio Banquez	Director	3147506820	Fundacionsocialrevivir@gmail.com	
Corporación Mundo Sin Estigma	La Boquilla	Cesar Barboza Tovar	Director	3016883486	corpomusinelgtbiq@gmail.com	
Corporación Diversa de la Costa	Nelson Mandela	Victoria Urueta Caballero	Directora	3013645214	vdazaurueta308@hotmail.com	
Corporación Caribe Afirmativo	Alameda La Victoria	Maria Veléz	Directora Casa Afirmativa	3005920369	Caribeafirmativo@gmail.com	https://caribeafirmativo.lgbt/tag/cartagena/
Mesa Técnica LGBTIQ+	NA	Jenn Corcho	Vocero	3052639816		
Mesa Civil de Diversidad Sexual	NA	Maria Gómez	Vocera	3135918939		
Fundación Ibis	San Pedro Mz 24 Lt 1	Jair André Soleno Bonilla	Director	3001276666	fundacion.ibis0@gmail.com	
Organización apoyan prevención y atención VBG						
Linea de atención prevención y atención drogadicción						
Centros de atención para la drogadicción						
Migración Colombia						
ACNUR						
OIM						

ANEXO 2

VISITA A ENTIDADES Y ORGANIZACIONES

VIHONCO

CIUDAD **CARTAGENA**	**LUGAR:** **IPS VIHONCO - Edificio Providencia Diagonal 31A N 71-12**	**FECHA:** 19-12-2024 **HORA:** 08:00 am

ACTA No. 05

AGENDA

TEMAS CENTRALES

1. Saludo de bienvenida.
2. Socialización de la Estrategia Teleconecta Cartagena.
3. Compromisos.

DESARROLLO DE LA AGENDA

Eduardo Pastrana Salcedo, Coordinador de la Estrategia Teleconecta Cartagena, dio un saludo de bienvenida y agradeció la disponibilidad de la atención a Gretel García González, Coordinadora de Organización Vihonco IPS, entidad que ofrece la atención integral e integrada a personas con Vih.

Se realizó una breve descripción del financiamiento que ha venido haciendo el Fondo Mundial al país, como y porque Cartagena ha sido priorizada para dichas actividades.

Paso seguido, se hizo una presentación de la Estrategia Teleconecta Cartagena, iniciando con la presentación de la Fundación OAH y su experiencia en la implementación de proyectos sociales. Se indicó como nació la teleasesoría comunitaria y los fines que esta busca, para reducir las barreras en la atención en salud específicamente a personas con Vih o afectadas por la TB/Vih. Se precisó que la Estrategia está dirigida hacia las poblaciones clave y vulnerables que viven o se encuentran en contextos de vulnerabilidad al VIH/Sida y TB-VIH desde el enfoque de prevención combinada, para que accedan a los servicios de salud o protección social.

Se dieron a conocer los nombres de las personas que integran el equipo de trabajo de Teleconecta Cartagena y los canales de whatsaap donde se pueden contactar para pedir las asesorías.

Con la Coordinadora de Vihonco IPS, se concertó para socializar la estrategia Teleconecta Cartagena:

1. Realizar una reunión con el equipo sico-social: Segunda semana de enero.
2. Realizar reunión con usuarios y liga de usuarios: Segunda semana de enero.

REGISTRO FOTOGRAFICO



COMPROMISOS	
ACCIÓN A REALIZAR	**RESPONSABLE**
Reunión con el equipo sico-social	Eduardo Pastrana Salcedo - Vihonco IPS
Reunión con usuarios y liga de usuarios	Eduardo Pastrana Salcedo - Vihonco IPS

SE ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA.

estrategia de TELE-ASESORÍA comunitaria hacia poblaciones claves y vulnerables que viven o se encuentran en contextos de vulnerabilidad al VIH/SIDA y coinfección TB/VIH desde el enfoque de la prevención combinada

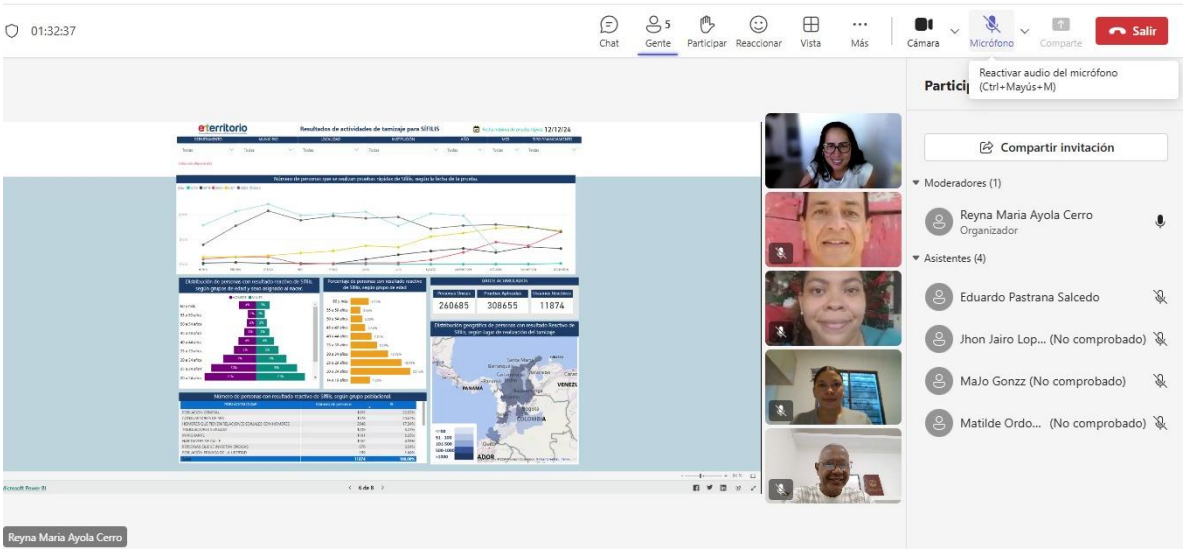
CIUDAD: Cartagena FECHA: 19-12-2024 HORA: 8:00 am LUGAR: IPS VIHONCO

OBJETIVO: Socializar la Estrategia Teleconecta Cartagena

NOMBRE Y APELLIDO	Doc. Identidad	DEPENDENCIA INSTITUCIONAL /ORGANIZACIÓN	TELEFONO	E MAIL	FIRMA
GRETEL GARCIA G		ORG. VIHONCO	3106051497	director.cartagena@integraliPS.com.co	Gretel Garcia
Eduardo Pastrana Salcedo	11317419	OAH-Teleconecta	3045225192	emapasa6@gmail.com	EP

ANEXO 3

FORMACION SISCO



Formación SISCO componente “Acompañamiento comunitario”

La Empresa Nacional Promotora de Desarrollo Territorial ENTERRITORIO

Certifica que:

Eduardo Manuel Pastrana Salcedo

con número de identificación 11317419

Aprobó satisfactoriamente:

CURSO SISCOSSR

Sistema de Información de Actividades
Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva

Con una intensidad de 16 horas

te cuidamos

Con el apoyo de:

El Fondo Mundial
De lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria

MCP Colombia
Proyecto VIH/SIDA

enterritorio
Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial

La Empresa Nacional Promotora de Desarrollo Territorial ENTERRITORIO

Certifica que:

Jhon Jairo López Avendaño

con número de identificación 94226943

Aprobó satisfactoriamente:

CURSO SISCOSSR

Sistema de Información de Actividades
Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva

Con una intensidad de 16 horas

te cuidamos

Con el apoyo de:
El Fondo Mundial
De lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria

MCP Colombia
Proyecto VIH/SIDA

enterritorio
Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial



Teleasesoría Comunitaria Cartagena

Fundación Organización Acción Humanista OAH

- Fundada en 2009
- Sede principal en Barranquilla
- Experiencia con personas con VIH
  - Teleconecta Barranquilla (2021-2022)
  - Apoyo integral con programa mundial de alimentos (WFP) y formación para el trabajo
- Experiencia con poblaciones clave
  - Jóvenes en SSR y prevención
  - LGBTIQ – Centro empleabilidad y emprendimiento – Prevención y atención violencia adolescente LGBTIQ+



















Teleasesoria Comunitaria - Teleconecta

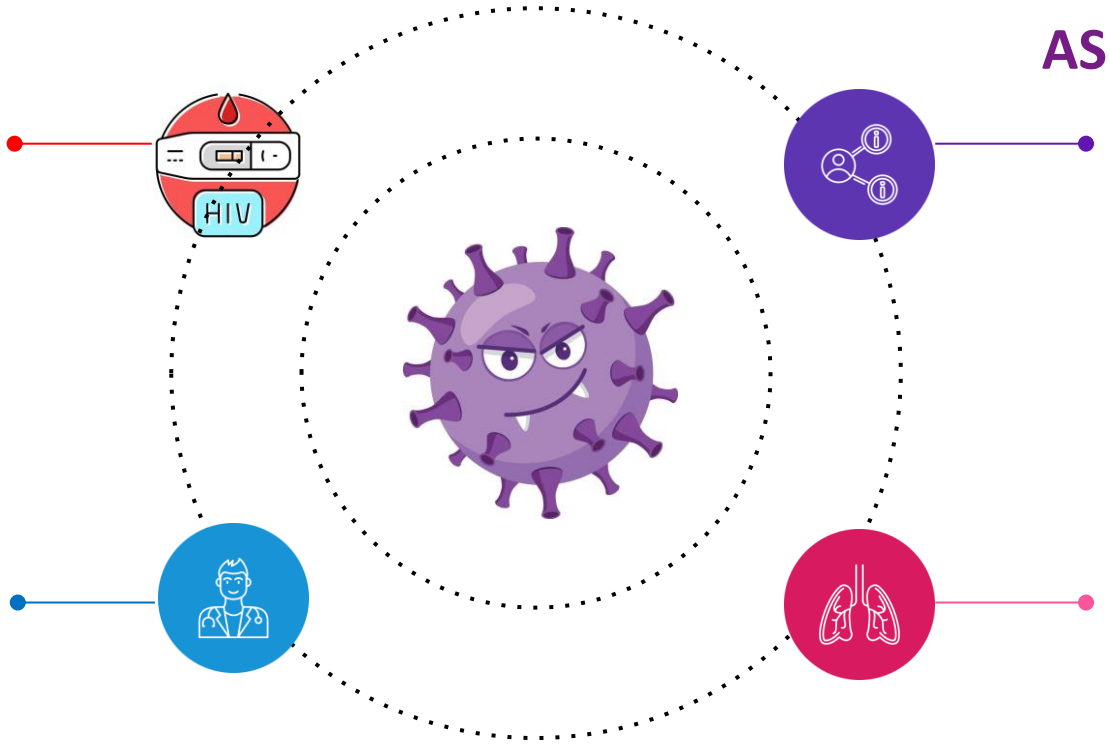
- Nace como estrategia ante la situación de aislamiento social por la pandemia de COVID-19
- Apoyar personas con VIH con dificultades para continuar accediendo a la atención en salud
- Comprendía asesoramiento, gestión, apoyo domiciliario de medicamentos



RUTA ATENCIÓN VIH

PREVENCIÓN Y DIAGNOSTICO

- PrEP / PEP
- Tamizaje / Autotest
- Ingreso Ruta atención



ASEGURAMIENTO SALUD

- Regularización migrantes
- SISBEN
- Afiliación EPS

PROGRAMA VIH

- Atención continua
- Cumplimiento GPC-VIH
- Coinfección TB-VIH

ATENCIÓN EXTERNA

- Otras patologías: Diabetes, HTA, Coinfecciones HB, HC, TB
- Procedimientos: vacunas, especialistas, citologías anales, otros

BARRERAS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD

- **INDIVIDUALES /CULTURALES**: miedo a la estigma y la discriminación, desconocimiento de los procesos administrativos, dificultades para utilizar aplicaciones y páginas web de atención, por ejemplo.

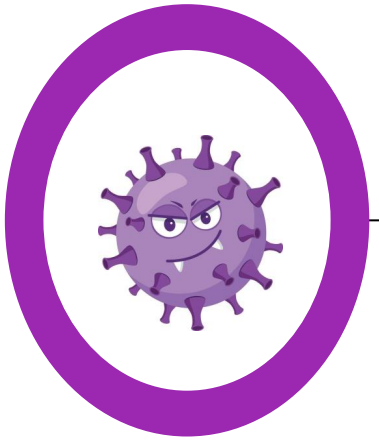
- **NORMATIVAS**: relacionadas con leyes, normas y políticas que dificultan la atención.

- **ESTRUCTURALES**: escasez de médicos, pocos consultorios, por ejemplo.

- **ADMINISTRATIVAS**: demoras en autorizaciones por los procedimientos, entre otros.



BARRERAS POSIBLES EN LA RUTA ATENCIÓN VIH



ASEGURAMIENTO

- Regularización migrantes
- SISBEN
- Afiliación
- Continuidad
- Portabilidad
- Migración regimenes

PROGRAMA VIH

- Atención según GPC-VIH
- TB-VIH
- Situación psicosocial paciente

EXTERNALIDAD

- Estigma y Discriminación/Auto
- Procedimientos
- Especialistas
- Comorbilidades

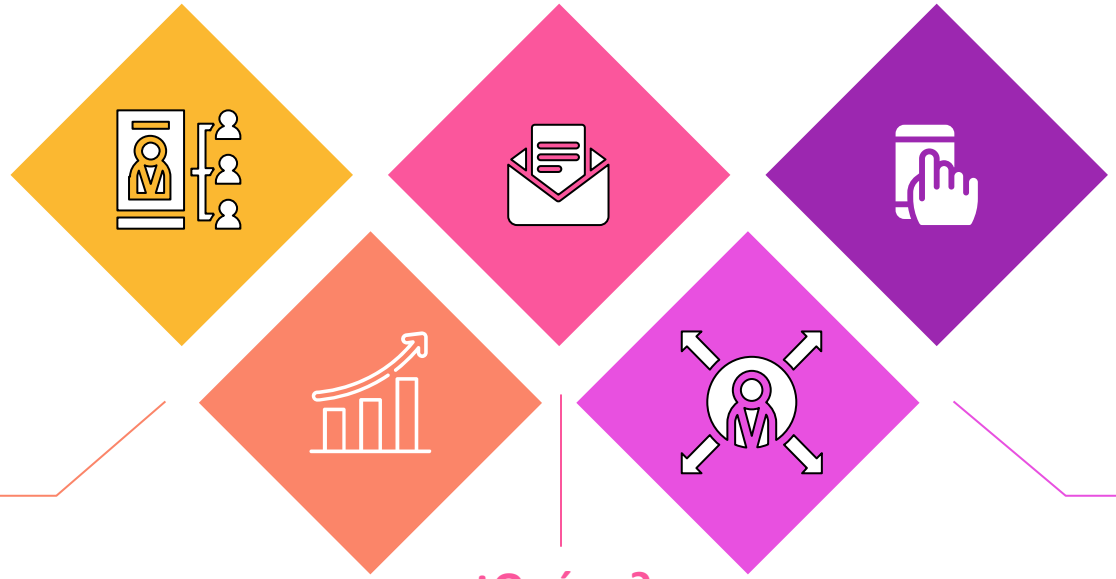
TELEASESORIA COMUNITARIA

Rutas de atención y canalización de los servicios

- Mapeo sistema salud
- Directorio
- Rutas posibles
- Asesoría o gestión para superar la barrera en la atención en salud

Plan de Monitoreo y Evaluación

- Interna – seguimiento
- SISCO-SSR



¿Qué es?

Estrategia dirigida hacia las poblaciones clave y vulnerables que viven o se encuentran en contextos de vulnerabilidad al VIH/Sida y TB-VIH desde el enfoque de prevención combinada, para que accedan a los servicios de salud o protección social

Estrategia de comunicaciones

- Medios comunicación para atención
- Estrategia comunicacional
- Promoción de los servicios
- Confidencialidad

Articulación propuesta VIH Fondo Mundial

- Promoción y canalización tamizaje
- Promoción y canalización PrEP / PEP
- Monitoreo liderado por la comunidad

Teleasesoría Comunitaria: Plan de Ejecución

R1 — **Estrategia de Teleasesoría comunitaria estructurada**

Mapeo de organizaciones y actores locales
- Directorio de instituciones y organizaciones
- Visitas y acuerdos con instituciones y organizaciones
- Acuerdo con entidad ejecutora proyecto VIH en región

Diseño y presentación de rutas

Estructura de documentos e instrumentos de trabajo para la atención diferencial: fichas técnicas, SISCO, PQRS y rendición de cuentas

Estructuración estrategia de comunicaciones

Establecimiento Plan de Monitoreo y Evaluación

Formación Equipo de trabajo

Articulación con el plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH **y Monitoreo Liderado por la Comunidad**

R2 — **Estrategia de Teleasesoría comunitaria implementada**

Promoción de los servicios de la estrategia de Teleasesoría comunitaria

Atención de usuarios por la estrategia de Teleasesoría comunitaria
- Evaluación periódica de la atención de usuarios por medio del análisis de las bases de datos y las reuniones de equipo

Actualización del mapeo de organizaciones y actores

Monitoreo y Seguimiento
- Informes periódicos de rendición de cuentas público de los resultados de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria

Articulación periódica con el plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad

EQUIPO DE TRABAJO



TELEASESORES (AGENTES COMUNITARIOS)

- 2 por ciudad
- Atención virtual en asesoría y gestión
- Atención esporádica presencial en asesoría y gestión
- Ingreso al SISCO-SSR



PROFESIONAL PSICOSOCIAL

- 1 por ciudad
- Coordinar y realizar seguimiento Teleasesores
- Atención virtual en asesoría y gestión, y asistencia psicosocial
- Atención esporádica presencial en asesoría y gestión y asistencia psicosocial



PROFESIONAL MONITOREO Y EVALUACIÓN

- 1 por ciudad – perteneciente a la sede OAH de Barranquilla
- Monitoreo y seguimiento: cumplimiento de la asesoría y gestión, y calidad del dato en el SISCO-SSR

¡CONOCE NUESTRO EQUIPO!

teleconecta
Asesoría en VIH, tuberculosis y acceso a los servicios de salud y de protección social.



EQUIPO
CARTAGENA



TELECONECTA
FUNDACIONOAH



EQUIPO
SANTA MARTA

Te escuchamos e informamos sobre VIH, tuberculosis y acceso a servicios de salud y de protección social garantizando la **confidencialidad** y **empatía** para solucionar tus dudas.

ASESORÍA EN VIH, TUBERCULOSIS

contigo en línea

TE ESCUCHAMOS



ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

enterritorio
Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.

EL FONDO MUNDIAL

MCP Colombia
Mecanismo Coordinador País

TeCuidamos

OAH 15 AÑOS


tele conecta
Asesoría en VIH, tuberculosis y acceso a los servicios de salud y de protección social.
Te escuchamos e informamos sobre VIH, tuberculosis y acceso a servicios de salud y de protección social garantizando la confidencialidad y empatía para solucionar tus dudas.
contigo en línea
te escuchamos
301 714 6117
300 594 1605
300 594 1621
contigo en línea
territorio
EL FONDO MUNDIAL
MCP
TeCuidamos
OAH


te escuchamos en Cartagena
tele conecta
OAH
ORGANIZACION ACCION HUMANISTA
@fundacionoah
Asesoría en VIH, tuberculosis y acceso a los servicios de salud y de protección social.
301 714 6117 • Horario: 9:00 a.m. a 3:00 p.m.
300 594 1605 • Horario: 3:00 p.m. a 9:00 p.m.
ATENCIÓN PSICOSOCIAL
WHATSAPP
300 594 1621
territorio
EL FONDO MUNDIAL
MCP
TeCuidamos



Teleasesoría Comunitaria se constituye como una estrategia de apoyo tanto a los usuarios con VIH o con TB-VIH como al propio sistema de salud para mantener una atención continua en VIH, fortalecer las metas 90-90-90 y el enfoque de prevención combinada.

ANEXO 5 ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

28 de noviembre Actividad articulada con el DADIS, EPS E IPS de la ciudad, en el marco de la conmemoración del día mundial de lucha contra el Sida









28 de noviembre Socialización de la estrategia a los 47 centros de salud que hacen parte de la red hospitalaria de la ESE Cartagena de Indias.









05 de diciembre Presentes en el foro departamental en el marco de la conmemoración del día mundial de respuesta al VIH 2024, socializando y entregando publicidad de la estrategia Teleconecta.





10 de diciembre Actividad articulada con el DADIS, en acercamiento a la comunidad del Barrio Olaya Herrera





20 de diciembre Socialización y entrega de publicidad de la estrategia al enlace de seguimiento y gestión de casos y al enlace de orientación psicosocial del centro Intégrate



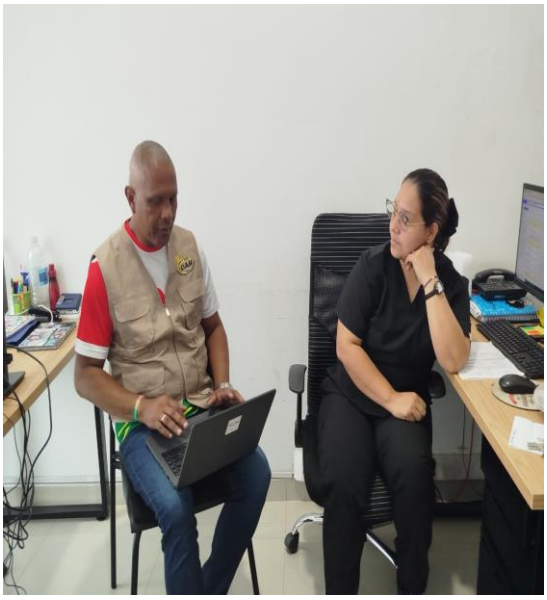
20 de diciembre Actividad en el marco del día internacional del migrante



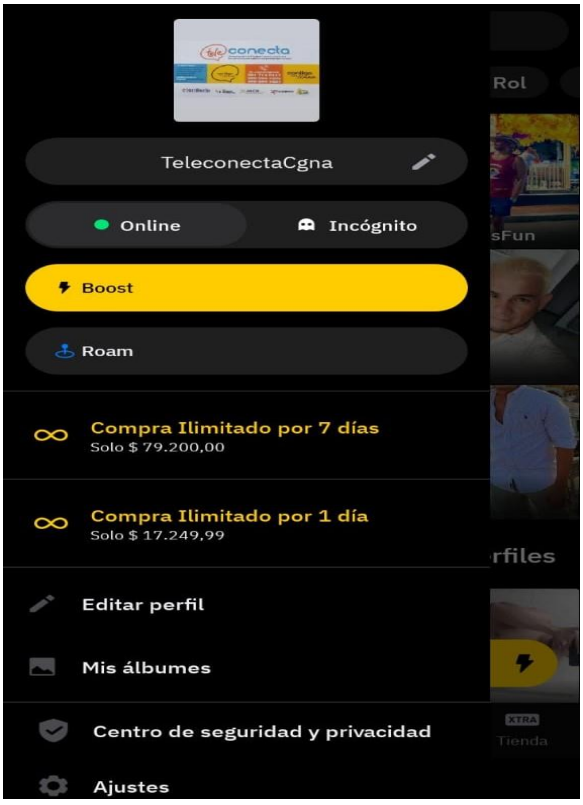


23 de diciembre Socialización y entrega de publicidad de la estrategia a la IPS Vihonco





CONTAMOS CON USUARIO EN LA APLICACIÓN GRINDR PARA AMPLIAR LA ATENCIÓN DE LA ESTRATEGIA





Video publicitario explicativo de la atención de la estrategia Teleconecta

https://www.instagram.com/reel/DDidQOjMAZc/?igsh=bzJmY2c5YmtuaGlo

REDES SOCIALES INSTAGRAM Y FACEBOOK



El pasado 28 de noviembre, lanzamos un emocionante Reel en nuestras redes sociales para presentar la estrategia de Teleasesoría en Cartagena. Con resultados destacados: Visualizaciones: 465 y Cuentas alcanzadas: 348



El 13 diciembre, publicamos un video en nuestras redes sociales para presentar la estrategia de Teleasesoría en Cartagena, diseñada para conectar y apoyar a más personas de manera eficiente. El contenido logró 695 visualizaciones y alcanzó 404 cuentas, destacando el interés y el alcance de esta importante iniciativa.



El 20 de diciembre se publicó, en nuestras redes sociales imágenes, abordando el tema de la PrEP como parte de nuestra labor informativa y de prevención. Este contenido generó 302 visualizaciones y alcanzó 247 cuentas, demostrando un impacto positivo en la difusión de esta importante iniciativa.



ANEXO 6

MONITOREO Y EVALUACIÓN

PERIODO NOVIEMBRE 24 A DICIEMBRE 24 DE 2024

El proceso de monitoreo y evaluación comprende dos componentes:

- Monitorear y evaluar que toda persona que consulta reciba la asesoría y gestión de forma oportuna (con los tiempos establecidos), y se verifique si el servicio en salud y protección fue efectivo
- Monitorear y evaluar la calidad de la información suministrada al SISCO-SSR, que permita a la organización presentar claramente los casos de asesoría y gestión generados por persona que consulta, y que cumplen con requerimientos técnicos y normatividad nacional.

1. Monitoreo de cumplimiento de asesoría y gestión oportuna

Se constata de los 5 casos realizados que la asesoría y gestión fue oportuna, especialmente porque se le presentó a la persona usuaria la información suficiente, clara, para que tome las decisiones que considere adecuadas.

Frente a la verificación si el servicio en salud y protección fue efectivo:

- (109267) usuario que le negaron la profilaxis post exposición por riesgo sexual. Se recomienda la comunicación con el DADIS y la participación, en lo posible, con la asistencia técnica que se pueda realizar con la institución de salud involucrada y con la EPS que atiende al usuario.

2. Monitoreo y evaluación de la calidad del dato

Se mantuvo comunicación vía WhatsApp, principalmente con profesional psicosocial, sobre aspectos a tener en cuenta en el ingreso de información:

- el número de documento correspondiente a migrantes debe antecederse por las tres primeras letras del país de origen (para Venezuela sería VEN####).
- establecer asesoría como el proceso de información presentada a la persona usuaria para que acceda al servicio de salud o protección social necesitado, como explicarle como solicitar el ingreso a afiliación al régimen subsidiado, como manejar la pagina web de la EAPB para solicitar servicios, entre otros.

- establecer gestión como el proceso realizado por el equipo de Teleasesoría para que se preste el servicio de salud o protección social a la persona usuaria, como la solicitud directa de autorizaciones, citas, ingreso a programa, entre otros.

Inicialmente se asesora a los agentes comunitarios para que ingresen información suficiente y concreta en la sesión de gestión realizada, de tal manera que quien consulte la información entienda bien el caso. Inicialmente ingresaron información poco clara sobre el caso en cuestión.

Se revisan las diferentes variables en los documentos de Excel que se generaron de la ventana reportes del SISCO-SSR, solicitando arreglos en aquellas que quedaron sin ingresar (datos vacíos) o erróneamente se ingresó información. Por ejemplo, si tiene variable homosexual debe elegir la variable HSH.

Se construye entre profesional psicosocial y profesional de monitoreo y evaluación las variables de resultados del informe mensual.

ANEXO 7

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD – TAREA / MES	**Oct 24 – Nov 23**	**Nov 24 – Dic 23**	**Dic 24 – Ene 23**	**Ene 24 – Feb 23**	**Feb 24 – Mar 23**	**Mar 24 – Abr 23**	**Abr 24 – May 23**	**May 24 – Jun 23**	**Jun 24 – Jul 23**	**Jul 24 – Ago 23**	**Ago 24 – Sept 23**	**Sept 24 Oct 23**
Resultado: Estrategia de Teleasesoría comunitaria estructurada												
Actividad: Mapeo de organizaciones y actores locales												
Tarea: Arboles de problemas y objetivos												
Tarea: Directorio de organizaciones y actores												
Tarea: Visitas y reuniones virtuales con programas, organizaciones, actores para generar acuerdos iniciales												
Tarea: Acuerdo de trabajo con ESE Cartagena de Indias												
Actividad: Diseño y presentación de las Rutas												
Actividad: Estructura de documentos e instrumentos de trabajo para la atención diferencial												
Tarea: Construcción fichas técnicas												
Tarea: Preparación SISCO-SSR Formación												
Tarea: Realización de los procedimientos de reclamaciones y rendición de cuentas con los usuarios												
Actividad: Estructuración de la Estrategia de comunicaciones												
Actividad: Establecimiento del Plan de Monitoreo y Evaluación												
Actividad: Formación equipo de trabajo												
Actividad: Construcción de acuerdo de articulación con el plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad												

ACTIVIDAD – TAREA / MES	Oct 24 – Nov 23	Nov 24 – Dic 23	Dic 24 – Ene 23	Ene 24 – Feb 23	Feb 24 – Mar 23	Mar 24 – Abr 23	Abr 24 – May 23	May 24 – Jun 23	Jun 24 – Jul 23	Jul 24 – Ago 23	Ago 24 – Sept 23	Sept 24 Oct 23
Informe de Estrategia de Teleasesoría Comunitaria Estructurada	1er	2o										
Resultado: Estrategia de Teleasesoría comunitaria implementada												
Actividad: Promoción de los servicios de la estrategia de Teleasesoría comunitaria												
Tarea: Evaluación periódica del alcance de la promoción de los servicios de la estrategia de Teleasesoría comunitaria												
Actividad: Atención de usuarios por la estrategia de Teleasesoría comunitaria												
Tarea: Evaluación periódica de la atención de usuarios por medio del análisis de las bases de datos y las reuniones de equipo												
Actividad: Actualización del mapeo de organizaciones y actores												
Tarea: Evaluación de acuerdos y consecución de nuevos acuerdos con otros actores a través de visitas o reuniones virtuales												
Tarea: Revisión y actualización de las Rutas establecidas												
Tarea: Revisión y actualización de las fichas técnicas												
Actividad: Implementación de la estrategia de comunicaciones												
Tarea: Análisis de la estrategia de comunicaciones												
Tarea: Informes periódicos de rendición de cuentas público de los resultados de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria												
Tarea: Ejecución del plan de monitoreo												
Tarea: Análisis del proceso realizado del plan de monitoreo												
Actualización en formación del equipo												

ACTIVIDAD – TAREA / MES	Oct 24 – Nov 23	Nov 24 – Dic 23	Dic 24 – Ene 23	Ene 24 – Feb 23	Feb 24 – Mar 23	Mar 24 – Abr 23	Abr 24 – May 23	May 24 – Jun 23	Jun 24 – Jul 23	Jul 24 – Ago 23	Ago 24 – Sept 23	Sept 24 Oct 23
Articulación periódica con el plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad												
Informes mensuales	Nov.24	Dic.24	Ene 24	Feb 24	Mar 24	Abr 24	May 24	Jun 24	Jul 24	Ago 24	Sept 24	Oct 24
Informe final												