enterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.	**INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATISTAS**	CÓDIGO:	**F-PR-16**
		VERSIÓN:	**04**
		VIGENCIA:	**2024-04-08**
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	**IPC**

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:	*2025/03/03*	Numero de contrato:	2240218
Numero de Planilla de seguridad social	*N/A*	Fecha de pago	*N/A*
Periodo del informe: (Escriba la fecha desde y hasta cuando reporta la ejecución de avance de sus obligaciones)	*2025/01/24 – 2025/02/24*	Informe número:	*4* 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 SANTA MARTA.		

	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.	Se realizó actualización del directorio de actores constante con el fin de fomentar nuevas articulaciones que beneficien a nuestra población consultante, se incorpora nuevo actor la referente de tuberculosis distrital y comisaría de familia. Se realizó visita a NOVUMED IPS, Durante la visita se lograron acuerdos de colaboración con el equipo de salud de la IPS Novumed, incluyendo la difusión de la estrategia, la captación de usuarios y la articulación con la IPS para el proceso de teleconecta. Se realizó socialización de la estrategia con la IPS SIES SALUD. Se consolidó una alianza con la IPS para articular esfuerzos en la eliminación de barreras de acceso a la salud. Se acordó mantener comunicación periódica y gestionar trámites mediante la sede principal en Bogotá para la autorización de la publicidad. Se presentó la estrategia en un espacio radial en el programa "Hablemos Hoy" de la red de radio *Hoy Diario de Magdalena*. Durante la transmisión, se socializó la estrategia mediante comunicación comunitaria, destacando su impacto en la eliminación de barreras de acceso a servicios esenciales. En este espacio, se estableció una conexión clave con un periodista del medio, quien mostró gran interés en la iniciativa y se comprometió a abrir un canal de difusión para compartir las piezas publicitarias proporcionadas por OAH. Se realizó visita a la Oficina de Atención al Ciudadano de la Personería Distrital. Se llevó a cabo un diálogo estratégico con el Área de Atención al	Anexo 1. Directorio organizaciones y actores https://drive.google.com/file/d/1KMozqZfGwszKX-oCrD9Gf_9r53ybu0zO/view Anexo 2 Acta visita a IPS NOVUMED https://drive.google.com/file/d/1TnIBZ0dH6TcHaR85q_M1lGBvXHdNqc_K/view Anexo 3 Acta visita a IPS SIES SALUD https://drive.google.com/file/d/1oAT-qTNgrKNYtm_rmz5IixsR6YAfho_N/view Anexo 4. Ayuda memoria de difusión Radio Magdalena https://drive.google.com/file/d/1m3l3Naz3FpD3nIMJ9l8EsW9YeWQOUF9B/view	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		Ciudadano de la Personería Distrital para socializar la estrategia Teleconecta. Se logró presentar la iniciativa ante el ente distrital, se entregó material publicitario y se obtuvo información relevante para la actualización del directorio de la organización. Se realizó trabajo de campo en el Parque Simón Bolívar con personas que ejercen trabajo sexual, donde se les socializó los servicios de teleconecta santa marta y se identificaros barreras para acceso a salud y la regularización de quienes son migrantes. Se desarrolló un ejercicio de volanteo en calle, contactando directamente a población clave, se entregó material informativo y un kit de preservativos y se promovió la atención inmediata a beneficiarios interesados en los servicios de Teleconecta. Se socializó la estrategia en la Comisaría de Familia y Casa de Justicia con el propósito establecer vínculos de apoyo en la activación de rutas de violación de derechos y violencia basada en género. Se entregó material publicitario y se obtuvo información para actualizar el directorio de la organización, permitiendo así mejorar la articulación con actores institucionales y comunitarios. Se desarrolló recorrido estratégico por peluquerías del Centro de la Ciudad, con el fin de acercar la iniciativa a la población clave y a los clientes de estos establecimientos. Durante la jornada, se realizaron asesorías informales, brindando información sobre los servicios de la estrategia y promoviendo el acceso a atención y acompañamiento. Se entregaron volantes a trabajadores y usuarios de las peluquerías, permitiendo una difusión más efectiva del programa dentro de espacios comunitarios frecuentados por la población objetivo. Se construyó un plan de mejoramiento a partir de las pautas brindadas por las supervisoras de Enterritorio en Santa Marta, las cuales se ejecutarán de acuerdo al cronograma. Se describen acciones correctivas a ejecutar según cronograma, como son: Presentar el cronograma actualizado, presentar manual de comunicaciones, mejorar la estrategia de comunicación, actualización del mapeo de organizaciones y actores locales, actualización de la ruta de atención según los servicios prestados,	Anexo 6. Acta reunión en Personería https://drive.google.com/file/d/1LUhCA2gz6NR0j6327fj_4VF1nNSrD5bn/view Anexo 7. Ayuda memoria para recorrido Parque Simón Bolívar https://drive.google.com/file/d/13GvApxsUj0X7-lmNiyZtjK5ujaBfYWvb/view Anexo 8 Acta reunión en Casa de Justicia y Comisaría de Familia https://drive.google.com/file/d/1Zbe5gbgbh3T7zcf3LWpZ0105PFfHbL0T/view Anexo 9. Ayuda de memoria para recorrido por Peluquerías. https://drive.google.com/file/d/1tOwYHVsJ3pC2YUB0eF0oR1Ct8EKxW8fM/view Anexo 10. Plan de mejoramiento Estrategia Teleconecta Santa Marta https://drive.google.com/file/d/1TLUEl0l_0szPA8ZZ-	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		manual de monitoreo y evaluación, actualizar la formación necesaria para el equipo, ajuste de estructuras de formatos para informes mensuales. Se difundió una cuña radial construida especialmente para emisoras radiales, la cual también fue compartida en redes sociales como Instagram, Facebook y X. Esta acción generó un total de 129 visualizaciones en Instagram, de las cuales 8,3% provinieron de personas que no seguían la cuenta, y en Facebook obtuvo 32 reproducciones, con un 84% de audiencia nueva. Se llevó a cabo campaña publicitaria en las redes de Te Cuidamos denominada “Cuidamos tu salud”, logrando 117 visualizaciones en Instagram, con un 10% de alcance a no seguidores, y 135 reproducciones en Facebook, de las cuales 84% correspondieron a nuevas audiencias. Ver Anexo 12. Se lanzó la campaña "Protégete con PrEP" en Santa Marta, utilizando la plataforma X para ampliar la visibilidad de la estrategia, obteniendo 99 impresiones. Asimismo, se promovió la iniciativa "Prevención en salud", alcanzando 108 visualizaciones en Instagram (con 14,3% de usuarios nuevos) y 36 reproducciones en Facebook (de las cuales 72% fueron de no seguidores). Con la proximidad de las festividades del carnaval, se ejecutaron dos campañas clave para la promoción de la prevención y el autocuidado. La primera, titulada "Promoviendo el carnaval seguro", fue difundida durante el mes , obteniendo 126 visualizaciones en Instagram (10% de nuevos usuarios), 18 reproducciones en Facebook (83% de alcance a nuevas audiencias) y 67 impresiones en X. Se establece el impacto de los reels publicados en las redes sociales consultando sus resultados obteniéndose: 22.422 visualizaciones, un alcance de 12.719, 24 interacciones (56% seguidores y 44% de no seguidores), 17 me gusta. Su presenta un análisis realizado con DeepSeek.	_RQkEZ_YmqcisR_/view Anexo 11 Ayuda de memoria para la publicidad cuña radial https://drive.google.com/file/d/1aNkRuKfQgo6_dfasFX6n9T-zL-RscA4p/view Anexo 12 Ayuda de memoria publicidad “Cuidamos tu salud” https://drive.google.com/file/d/1iMDnjTibqwS3d6nd0all1VwRo00lHAXy/view Anexo 13. Ayuda de memoria para la publicidad “Protégete con PrEP en Santa Marta” https://drive.google.com/file/d/14wCSIoBq-kCBhk9B55X0KVd1FADMhJgW/view Anexo 15 Ayuda de memoria de la publicidad “Promoviendo el carnaval seguro” https://drive.google.com/file/d/1PRTZV1GnErBYfdRZsWjKVzBEpRE_g2C6/view Anexo 17. Visualizaciones Reels Análisis https://drive.google.com/file/d/1KnZP40YjZMyhZByyXJ1_coOtGQcDLVfv/view	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
2	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	En el periodo 1 se presentó el plan de trabajo y el cronograma de actividades previamente aprobado en la propuesta, contemplando la fecha de inicio establecida y la 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, si tiene la oportunidad de verificarlo con los contactos del directorio, así mismo en forma aleatoria o específica el profesional de monitoreo y evaluación verificará también el efecto de la intervención. Se construyó un plan de mejoramiento a partir de las pautas brindadas por las supervisoras de Enterritorio en Santa Marta, las cuales se ejecutarán de acuerdo al cronograma. Se describen acciones correctivas a ejecutar según cronograma, como son: Presentar el cronograma actualizado, presentar manual de comunicaciones, mejorar la estrategia de comunicación, actualización del mapeo de organizaciones y actores locales, actualización de la ruta de atención según los servicios prestados, manual de monitoreo y evaluación, actualizar la formación necesaria para el equipo, ajuste de estructuras de formatos para informes mensuales. Se establece un mayor ejercicio dentro del Manual de monitoreo y evaluación a presentar para: verificar la atención realizada a los usuarios y verificar que efectivamente se llevó a cabo la gestión por el usuario o por el agente comunitario. Esto comprende tanto mayor seguimiento en el SISCO, comunicaciones aleatorias con los usuarios atendidos, reuniones de verificación de casos.	Anexo 10. Plan de mejoramiento Estrategia Teleasesoria comunitaria Santa Marta https://drive.google.com/file/d/1TLUEl0l_0szPA8ZZ-_RQkEZ_YmqcisR_/view	
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.	A lo largo del periodo 4, Teleconecta Santa Marta se desarrolló el cumplimiento de la estrategia de comunicación por medio de la estrategias difusión de 7 publicidades en redes sociales. Se establece el impacto de los reels publicados en las redes sociales obteniéndose: 22.422 visualizaciones, un alcance de 12.719, 24 interacciones (56% seguidores y 44% de no seguidores), 17 me gusta. Se presenta un análisis con la inteligencia artificial DeepSeek.	Anexo 17. Visualizaciones Reels Análisis https://drive.google.com/file/d/1KnZP40YjZMyhZByyXJ1_coOtGQcDLVfv/view	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		El análisis de las métricas de alcance en redes sociales revela que un porcentaje significativo de las visualizaciones y reproducciones proviene de usuarios que no siguen las cuentas de Teleconecta Santa Marta, lo que indica un impacto positivo en la captación de nuevas audiencias. Las publicaciones, reels, videos y audios fueron: Difusión de audio tipo Cuña radial para emisoras compartida en redes sociales como Instagram, Facebook y X. Esta acción generó un total de 129 visualizaciones en Instagram, de las cuales 8,3% provinieron de personas que no seguían la cuenta, y en Facebook obtuvo 32 reproducciones, con un 84% de audiencia nueva. campaña publicitaria en las redes de Te Cuidamos, logrando 117 visualizaciones en Instagram, con un 10% de alcance a no seguidores, y 135 reproducciones en Facebook, de las cuales 84% correspondieron a nuevas audiencias. campaña "Protégete con PrEP" en Santa Marta, utilizando la plataforma X para ampliar la visibilidad de la estrategia, obteniendo 99 impresiones. Se desarrolló la iniciativa "Prevención en salud", alcanzando 108 visualizaciones en Instagram (con 14,3% de usuarios nuevos) y 36 reproducciones en Facebook (de las cuales 72% fueron de no seguidores). Se desarrolló la Campaña "Promoviendo la salud familiar", la cual obtuvo 69 visualizaciones en Instagram (con 10% de no seguidores), 29	Anexo 11 Ayuda de memoria para la publicidad cuña radial https://drive.google.com/file/d/1aNkRuKfQgo6_dfasFX6n9T-zL-RscA4p/view Anexo 12 Ayuda de memoria publicidad “Cuidamos tu salud” https://drive.google.com/file/d/1iMDnjTibqwS3d6nd0all1VwRo00lHAXy/view Anexo 13. Ayuda de memoria para la publicidad “Protégete con PrEP en Santa Marta” https://drive.google.com/file/d/14wCSIoBq-kCBhk9B55X0KVd1FADMhJgW/view Anexo 5. Ayuda de memoria para la publicidad Promoviendo la protección en salud https://drive.google.com/file/d/1Xyf7MCbrJXB2F5rmIU13DfrkJ7LVdKjS/view Anexo 14 Ayuda de memoria para la publicidad Promoviendo la salud familiar https://drive.google.com/file/d/1tdDUDuURiSzKF5tjR9OdN_gH7RRzcyw2/view	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		reproducciones en Facebook (con 69% de nuevos usuarios) y 41 impresiones en X.	Anexo 15 Ayuda de memoria para la publicidad Promoviendo el carnaval seguro https://drive.google.com/file/d/1PRTZV1GnErBYfdRZsWjKVzBEpRE_g2C6/view	
		Campaña “Promoviendo el carnaval seguro", obteniendo 126 visualizaciones en Instagram (10% de nuevos usuarios), 18 reproducciones en Facebook (83% de alcance a nuevas audiencias) y 67 impresiones en X.	Anexo 16. Ayuda de memoria para la publicidad Promoviendo el carnaval seguro https://drive.google.com/file/d/1UCRif50zXZyuNuV1zndZ3OMBQy766dN_/view	
		Campaña “Promoviendo el carnaval seguro", parte 2, alcanzó 92 visualizaciones en Instagram (10% de nuevos usuarios), 11 reproducciones en Facebook (82% de nuevos usuarios) y consolidó la estrategia preventiva durante la celebración. ,	Anexo 18. Listado de solicitudes servicios Grindr https://drive.google.com/file/d/1WIsyJe01Y4txs_Naf62H4m0K_xVFmEs4/view	
		La publicidad por Grindr se realizó por dos vías de comunicación, la primera por difusión realizada por la aplicación Grindr, a través de su fundación G4E, donde cada persona que utiliza la aplicación cuando ingrese le aparecerá una ventana con la publicidad de la atención por Teleconecta Santa Marta y con un botón “Agéndate” donde lo dirige a formulario Google donde ingresa como datos su nombre, su número celular, el servicio de su interés y la manera como desea ser contactado. La segunda vía se realiza con un usuario en la aplicación donde el agente comunitario envía publicidad a cada usuario que tiene alrededor (100 en un radio de 1 km) y espera alguna consulta. Con la primera vía de comunicación (Difusión por Grindr) se recibieron 12 consultas solicitando servicios en el formulario Google y respondieron 9 al	Anexo 4. Ayuda de memoria por Difusión Radio Magdalena https://drive.google.com/file/d/1m3l3Naz3FpD3nIMJ9l8EsW9YeWQOUF9B/view	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		ser contactados. Y por la segunda vía de comunicación se logró un usuario para servicios. Presentación de la estrategia en un espacio radial en el programa "Hablemos Hoy" de la red de radio *Hoy Diario de Magdalena*. Durante la transmisión, se socializó la estrategia mediante comunicación comunitaria, destacando su impacto en la eliminación de barreras de acceso a servicios esenciales. En este espacio, se estableció una conexión clave con un periodista del medio, quien mostró gran interés en la iniciativa y se comprometió a abrir un canal de difusión para compartir las piezas publicitarias proporcionadas por *OAH*. Incorporar a *Teleconecta* en la agenda informativa del medio, asegurando una alianza estratégica que permitirá una mayor visibilidad en radio y redes electrónicas. Además, se formalizó el compromiso de mantener articulaciones periódicas para garantizar la continuidad en la difusión de la estrategia. La entrega de material informativo consolidó este vínculo, marcando un paso importante en la promoción del programa y su acceso a más beneficiarios a través de medios masivos de comunicación. La entrega de publicidad a través de volantes y tarjetas se realizó en las siguientes actividades principales: se entregó volantes en calle, contactando directamente a población clave de mujeres en ejercicio de trabajo sexual y población LGBTIQ+, se entregó material informativo y un kit de preservativos y se promovió la atención inmediata a beneficiarios interesados en los servicios de Teleconecta. 13 Se realizó recorrido por varias peluquerías del Centro de la Ciudad. Durante la jornada, se realizaron asesorías informales, brindando información sobre los servicios de la estrategia y promoviendo el acceso a atención y acompañamiento. Se entregaron volantes.	Anexo 7. Ayuda memoria para recorrido Parque Simón Bolívar https://drive.google.com/file/d/13GvApxsUj0X7-lmNiyZtjK5ujaBfYWvb/view Anexo 9. Ayuda de memoria para recorrido por Peluquerías. https://drive.google.com/file/d/1tOwYHVsJ3pC2YUB0eF0oR1Ct8EKxW8fM/view	
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	Se actualizó el formato del directorio, se ajustó números telefónicos y direcciones de algunas entidades. Se adicionó el contacto del referente de tuberculosis en la Secretaría de Salud Distrital de Santa Marta y Comisarias de familia. Ver Anexo 1.	Anexo 1. Directorio organizaciones y actores https://drive.google.com/file/d/1KMozqZfGwszKX-	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
	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		oCrD9Gf_9r53ybu0zO/view	
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.	En la propuesta de ejecución 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). Con respecto a la implementación de las rutas principales establecidas, para el caso de la Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH: • Se ha avanzado en la asesoría y gestión en PrEP, se tienen los contactos y los procedimientos para el ingreso de los usuarios a los programas. Ya se ha logrado que usuarios reciban y utilicen la PrEP. Algunos han tenido inconvenientes por temas de portabilidad • Se tiene establecido con el equipo ejecutor del Proyecto de VIH del Fondo Mundial en Santa Marta, ESE Alejandro Prospero Reverend, la remisión y atención para la prueba de VIH de las personas pertenecientes a las poblaciones claves que atiende el proyecto, Sí el usuario que solicita no cumple con los criterios para ser atendido por la ESE, se realiza la asesoría para que solicite la prueba en su IPS primaria de atención en salud. • En el caso de PEP, el caso era para una persona fuera del departamento y se canalizó inmediatamente a la Teleasesoría respectiva. Pero es necesario un mayor acompañamiento cuando suceda en Santa Marta para evaluar la respuesta de las IPS en su área de urgencias. Para la ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave • Se han tenido inconvenientes iniciales con la afiliación al SGSSS a través del área de aseguramiento en salud de la Secretaria de salud distrital de Santa Marta por disponibilidad de personal en dicha área. Se ha requerido del		

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		apoyo de la supervisión Enterritorio de Santa Marta para el apoyo de la coordinadora. Igual situación ha sucedido con SISBEN Santa Marta. • Se tuvo inicialmente dificultad con usuario adscrito a una EAPB indígena con su portabilidad por no tener la EAPB los procedimientos en pagina web y tampoco una sede en la ciudad de Santa Marta. En el caso de la Ruta de atención para personas migrantes • Se mantiene la disponibilidad y apoyo del centro Intégrate en los casos de regularización del migrante, pero es posible que en marzo no se tenga disponibilidad del servicio por dificultad de la organización que lo ejecuta para la financiación de dicho servicio. • Se requiere que el usuario tenga disponible historia clínica y resultados positivos en VIH para que pueda apoyarse en la solicitud de refugio y asignación de salvoconducto con mayor prontitud. Y para la Ruta de atención en salud mental para personas con VIH y con población clave (PC) • Se han realizado atenciones psicosociales a situaciones de depresión, ideación de suicidio y problemas de pareja. • Se ha procurado la canalización a atenciones en el sistema de salud y en las IPS con programas de VIH correspondientes. En la ejecución del periodo 4 (2025/01/24-2025/02/24) se activaron las siguientes rutas: Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH. 24 solicitudes para la realización de la prueba VIH 19 solicitudes ingreso a la PreP 1 solicitud para PEP Ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC). 2 solicitudes para afiliación al SGSSS 6 solicitudes para encuesta SISBEN 2 solicitudes para portabilidad 1 solicitud traslado de EAPB 1 solicitud para vacunación VPH 1 solicitud cita Ruta de atención para personas migrantes 6 solicitudes para regularización de migrantes venezolanos		

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		1 solicitud de migrante peruano que se le venció la cedula de extranjería y ya no tiene servicio de salud Ruta de atención en salud mental para personas con VIH y con población clave (PC) 5 atenciones psicosociales por depresión, ideación suicida y problemas de pareja. Ruta de asistencia social 3 solicitudes por lugar temporal de refugio y por programas de asistencia LGBTIQ+ Es necesario revisar los datos existentes para programas sociales y las rutas correspondientes, debido a las solicitudes de asistencia social que se han estado recibiendo, especialmente en temas de albergues temporales, lugares para alimentación. Debido a un caso de migrante con Tuberculosis se establece en la Ruta para la atención por TB, en los casos de migrantes con ingreso irregular, realizar previamente la asesoría o gestión para su regularización, seguido de la afiliación al sistema de salud para solicitar el apoyo por el Programa de TB de la Secretaría de salud de Santa Marta. A pesar de que el Programa de TB municipales deben suministrar el tratamiento gratuito. Esto debido a que la atención en salud para personas con TB o con coinfección TB/VIH requiere de atenciones integrales y de seguimiento que solo puede asumir las entidades del sistema de salud donde este afiliado el usuario. Se presentaron inconvenientes en la ruta de aseguramiento, ya que la Secretaría de Salud Distrital de Santa Marta tiene poco personal contratado. Previamente se había visitado a la coordinadora de Aseguramiento que había expresado que aún no se había contratado el personal de atención. Se requirió del apoyo de la supervisión por Enterritorio en Santa Marta para que la coordinadora nos apoyará en la gestión de afiliación con los usuarios que teníamos solicitando el servicio a Teleasesoría comunitaria de Santa Marta.	Anexo 19. Descripción Ruta TB-VIH https://drive.google.com/file/d/119TRIJfFQS3xSnekfmk4Lri2Se_xt_83/view	
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.	Se realizó el reporte diario por el equipo de Teleasesoría comunitaria de Santa Marta, atendiendo 54 personas únicas de las poblaciones clave HSH, TRANS, TS, HC, PGRAL y personas con VIH. Se prestaron 72 servicios, de los cuales 55 se cerraron exitosamente, 5 se encuentran en proceso, 7 abiertos y 5 no asignados (se requiere respuesta de agente comunitario que ha reportado los no	Documento: OAH-Teleconecta-SantaMarta-informe-periodo4.pdf Anexo 20 Resultados de	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		asignados para solucionar la situación en periodo siguiente).	atención por Teleasesoria Santa Marta 4 Periodo https://drive.google.com/file/d/1ym7NQu9BI0nQOqwCvByNi_HKisnpBwfU/view	
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 entregó al equipo de supervisión de Enterritorio en Santa Marta, la ficha Técnicas en el periodo 3. Fichas: - Manual de atención de la Estrategia de Teleasesoria Comunitaria Santa Marta - Asesoría o gestión para casos de violencia basada en genero (VBG), incluyendo violencia sexual, contra personas adultas (esta ficha especialmente incluye recomendaciones para el abordaje cuando se identifique o sospeche crisis).	Anexo 24 Manual de atención https://drive.google.com/file/d/1VbYjfHi-I1WQZ5G8HpcnmTj2HeJbtX9y/view Anexo 25. Ficha asesoría y gestión para casos VBG https://drive.google.com/file/d/1dTxQ3u5xmETbWETAhFLpedERS8xYTi5R/view	
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 entregó al equipo de supervisión de Enterritorio en Santa Marta, la ficha Técnicas en el periodo 3. Fichas: - Asesoría o gestión para la profilaxis preexposición al VIH (PrEP) - Asesoría o gestión para la profilaxis post exposición al VIH (PEP)	Anexo 26 Ficha asesoría y gestión PrEP https://drive.google.com/file/d/1RAFlgSEOiKQ0wqUgRo5PqbjY3QQg-hUy/view Anexo 27 Ficha asesoría y gestión PEP https://drive.google.com/file/d/1oTcZnXxdJzqCtRPZAbDqMdDSxtET1dAL/view	
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			

	Obligaciones específicas	Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
	las rutas de atención establecidas en los territorios que involucran a las entidades de apoyo para su canalización y seguimiento a las situaciones identificadas.	La ruta de atención en violencia basada en género (VBG) se encuentra dentro de la "Ruta de atención en salud mental para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC)" con las instituciones involucradas, consignadas en el directorio. se entregó al del equipo de supervisión de Enterritorio en Santa Marta, la ficha Técnica Asesoría o gestión para casos de violencia basada en genero (VBG), incluyendo violencia sexual, contra personas adultas. En este periodo no se atendieron casos de violencia basada en género.		
10	La Organización debe desarrollar espacios de articulación periódica con el 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.	Se recibió un caso a través del MLC que tuvo asesoría psicosocial y se derivó para gestión con el CENTRO INTEGRATE, con el fin de realizar el proceso para valoración de otorgamiento de salvoconducto. Se solicitó a la Gestora de MLC para Santa Marta un espacio para programar reunión y establecer acciones conjuntas del proceso MLC / TELECONECTA, el cual, al momento del presente informe no se ha realizado, se encuentra pendiente realizarla. Se participó en la reunión de socialización del Plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y monitoreo liderado por la comunidad, donde su tuvo la oportunidad de socializar la estrategia de Teleasesoría comunitaria de Santa Marta.	Anexo 21 Ayuda de memoria caso remitido por estrategia MLC https://drive.google.com/file/d/1Kk5sJX5EWfx_lP4Hc2NgjnESSTlylmoC/view?usp=drive_open Anexo 22 Ayuda de memoria atención caso remitido por MLC https://drive.google.com/file/d/1l89tpQLTNKUxWRtDfHXAU06BtWWXMFvc/view Anexo 28. Ayuda de memoria de Reunión socialización MLC https://drive.google.com/file/d/17XcGqvbu0ltJcj0XnA0GAoaAL9XxoZDJ/view	
11	Realizar reuniones periódicas con la supervisión del contrato para el seguimiento de la	Se realizó reunión virtual donde se revisa como se presentó en informe del periodo 3 y se realiza	Anexo 23 Ayuda de memoria de	

	Obligaciones específicas	Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
	ejecución e implementar las recomendaciones y las observaciones sugeridas por ENTerritorio.	asesoría de la supervisión en el mejoramiento del informe para el periodo 4. Se realizó reunión presencial de seguimiento , donde se socializa por parte de la supervisión los procedimientos adecuados para presentar los informes por cada obligación del formato FPR16, se genera un compromiso para elaborar un plan de mejoramiento y entregarlo en el periodo 4.	reunión virtual de supervisión Enterritorio Santa Marta https://drive.google.com/file/d/1RbrC6r9xA_Fk-zvJqgAgNJx9tnFlYmy8/view Anexo 29 Ayuda de memoria de reunión https://drive.google.com/file/d/1EhniWy7P4gi6IMmF7_wxbzOyjJLsghMr/view	
12	Participar en las reuniones de seguimiento al plan de trabajo y actividades organizadas por ENTerritorio.	Se realizó reunión virtual nacional de coordinaciones de las Estrategias de Teleasesoría Comunitaria de las ciudades donde se está implementando, donde Enterritorio socializó los avances a la fecha de 31 de diciembre de 2024 y se realizó un dialogo alrededor de actividades implementadas de las estrategias de comunicación que han garantizado mayor demanda inducida. Se realizó reunión virtual entre la supervisión nacional por Enterritorio para la Estrategia de Teleasesoría comunitaria, la Fundación OAH y la Supervisión de Santa Marta, Gestora y Monitora. Se aclararon algunos inconvenientes generados en la comunicación entre las partes y se insto en el trabajo conjunto para adelantar la ejecución con éxito de la estrategia.	Anexo 30. Ayuda de memoria de reunión virtual con supervisión nacional y Teleconectas para Compartir experiencias https://drive.google.com/file/d/18OZX4609s2aB3uJ5JQbcHNGyfFX2YeSt/view Anexo 31. Ayuda de memoria de reunión con supervisión Enterritorio nacional y supervisión Santa Marta con Fundación OAH https://drive.google.com/file/d/1wQpspSiOQZTo4aRHS3pYvucbt7ffAIxy/view	
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	Se presenta el informe para el periodo 2025/01/24 a 2025/02/24 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-Teleconecta-SantaMarta-informe-periodo4.pdf	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
	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			
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.	De acuerdo al cronograma		

Elaboró	Aprobó	
Hilda Fuentes Torres	Helena Ponzón	Gloria Charris B.
FUNDACION ORGANIZACIÓN ACCION HUMANISTA OAH **HILDA MARICELA FUENTES TORRES**	**HELENA CAROLINA PONZON** Supervisora Monitoreo y Evaluación	**GLORIA STEFANIE CHARRIS** Supervisor Gestor.

INFORME DE AVANCE DE EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA.

FUNDACIÓN ORGANIZACIÓN ACCIÓN HUMANISTA

Contrato: 2240218

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

Periodo enero 24 de 2025 a febrero 24 de 2025

CIUDAD SANTA MARTA, MARZO 3 DE 2025

Contenido

1. ESTRATEGIA 3

1.1. Propuesta metodológica 3

1.1.1. Objetivos, enfoque de servicios y Marco Lógico 3

1.2. Rutas de atención y canalización a los servicios de salud y protección social 11

1.2.1. Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH 11

1.2.2. Ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC) 14

1.2.3. Ruta de atención para personas migrantes venezolanas 15

1.2.4. Ruta de atención en salud mental para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC) 15

1.3. Estrategia de comunicaciones 17

1.4. Plan de monitoreo y evaluación 20

2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 25

3. AVANCES EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES 28

3.1. Actividades realizadas 28

3.2. Demanda inducida 39

3.3. Rutas 40

3.4. Resultados 41

1. ESTRATEGIA

1.1. Propuesta metodológica

1.1.1. Objetivos, enfoque de servicios y Marco Lógico

Objeto contractual y del trabajo:

Diseñar e implementar una estrategia de Teleasesoría 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 Santa Marta, 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 3. 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 Santa Marta.

X

RESULTADOS	**ACTIVIDADES**	**TAREAS**	**METAS / INDICADORES/PRODUCTOS**
Estrategia de Teleasesoría comunitaria	Mapeo de organizaciones y actores locales que ofrecen servicios de	Ampliar el árbol de problemas alrededor de las barreras de acceso a la atención diferencial en salud y protección social en el municipio de Santa Marta. Establecer el árbol de objetivos con los diferentes actores y organizaciones	Árbol de problemas en barreras de acceso a la atención diferencial en salud y protección social Árbol de objetivos con acciones de respuesta y

RESULTADOS	ACTIVIDADES	TAREAS	METAS / INDICADORES/PRODUCTOS
estructurada, con una respuesta de atención diferencial y orientada por pares para el acceso a los servicios de salud y protección social	protección social, de salud, de salud mental, jurídicos, entre otros	locales que dan respuesta a las barreras establecidas	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 Alejandro Próspero Reverend (actividades educativas, pruebas VIH, PrEP, otros)	Acuerdo generado con ESE Alejandro Próspero Reverend
	Diseño y presentación 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	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 Alejandro Próspero Reverend en los servicios que presta por la relación contractual de la	Rutas de atención en salud 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

RESULTADOS	ACTIVIDADES	TAREAS	METAS / INDICADORES/PRODUCTOS
	violación de derechos humanos, de regularización de población migrante, entre otros	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)	
	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 para la canalización a los servicios y verificación del acceso a dicho servicio • Manejo de la confidencialidad	Medios de comunicación establecidos Manual de Comunicación Estratégica de la Teleasesoría Comunitaria. Estrategias para promoción de los servicios 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

RESULTADOS	ACTIVIDADES	TAREAS	METAS / INDICADORES/PRODUCTOS
			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 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	Acuerdo de trabajo con organización que desarrolla el proceso
	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	Promoción de los servicios a prestar por la estrategia de	Ejecución de la promoción de los servicios a prestar de acuerdo con el Anexo 2. Enfoque Técnico	Variables (a) # de personas que se llamaron o que se les

RESULTADOS	ACTIVIDADES	TAREAS	METAS / INDICADORES/PRODUCTOS
implementada, con una respuesta de atención diferencial y orientada por pares para el acceso a los servicios de salud y protección social	Teleasesoría comunitaria	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	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	
	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.)

RESULTADOS	ACTIVIDADES	TAREAS	METAS / INDICADORES/PRODUCTOS
		Evaluación periódica de la atención de usuarios por medio del análisis de las bases de datos y las reuniones de equipo	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
	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 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 actualizadas

RESULTADOS	ACTIVIDADES	TAREAS	METAS / INDICADORES/PRODUCTOS
	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 obligaciones contractuales	Atender las visitas programadas por el equipo técnico encargado de ENTERRITORIO Atender las reuniones virtuales y presenciales que requiera ENTERRITORIO Atender consultas específicas del equipo técnico encargado de ENTERRITORIO	Visitas, reuniones atendidas Respuestas entregadas Procedimientos o decisiones realizadas por recomendaciones del equipo 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

1.2. 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 Santa Marta.

1.2.1. Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH

Cuadro 4. 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 Alejandro Próspero Reverend, ejecutora del Proyecto VIH del Fondo Mundial en la ciudad de Santa Marta. 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 Secretaria de Salud, Alcaldía de Santa Marta - 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 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.

Necesidad	Asesoría o Gestión
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 Alejandro Próspero Reverend ejecutora del Proyecto VIH del Fondo Mundial en la ciudad de Santa Marta. 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.

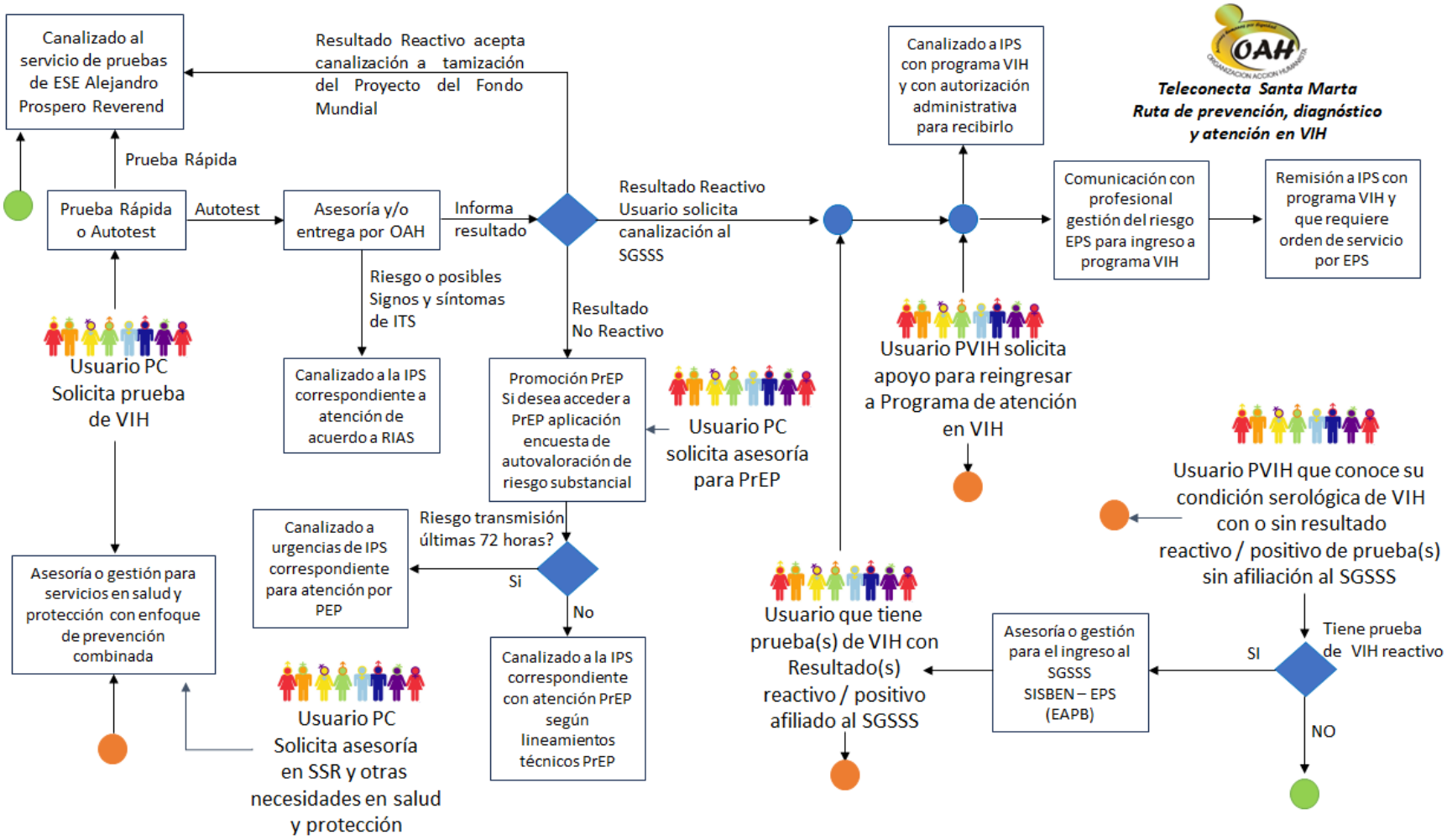


Figura 3. Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH

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

1.2.2. 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 5. 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 Magdalena, por la cual se necesitará el apoyo de las dependencias de la Gobernación del Magdalena.
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.

1.2.3. 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 Santa Marta y Departamento de Magdalena.

Cuadro 6. 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: personas que aún pueden ampararse por el Estatuto temporal y personas que deben solicitar refugio y recibir el documento temporal de Salvoconducto 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 u oferta por agencia internacional como ACNUR, por ejemplo (*)

1.2.4. 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 Santa Marta, 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 (adultos y niños)
- 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 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 Santa Marta por situaciones asociadas a salud mental debe ser atendida por profesional psicosocial y remitida a las rutas correspondientes de Santa Marta o a las líneas establecidas por el Departamento de Magdalena 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.

1.3. 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.

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:

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 Magdalena, 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.

Cuadro 7. 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.	

1.4. 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.

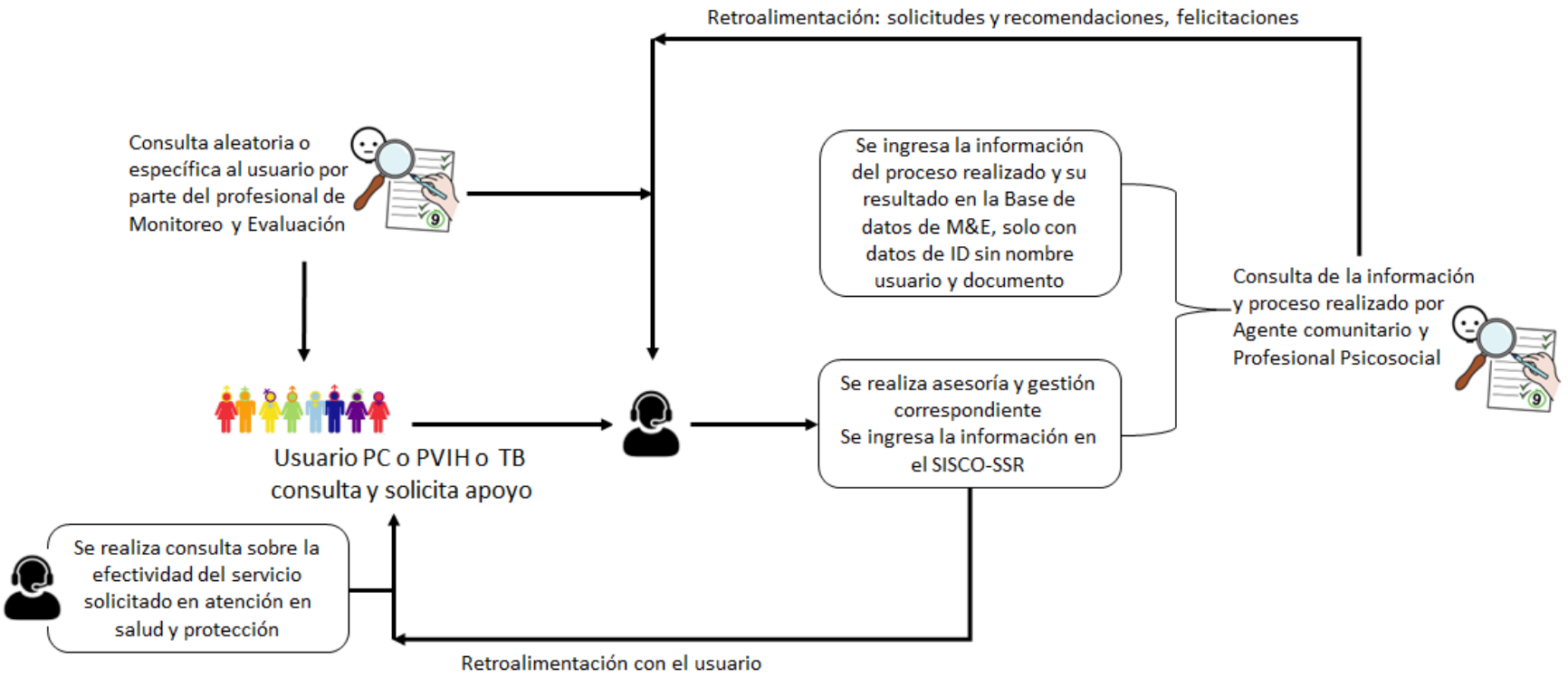


Figura 6. Esquema del proceso de atención de las personas pertenecientes a las poblaciones clave y las personas con VIH que consultan directamente a las líneas de teléfono celular, WhatsApp o Redes sociales, y su correspondiente procedimiento de Monitoreo y Evaluación

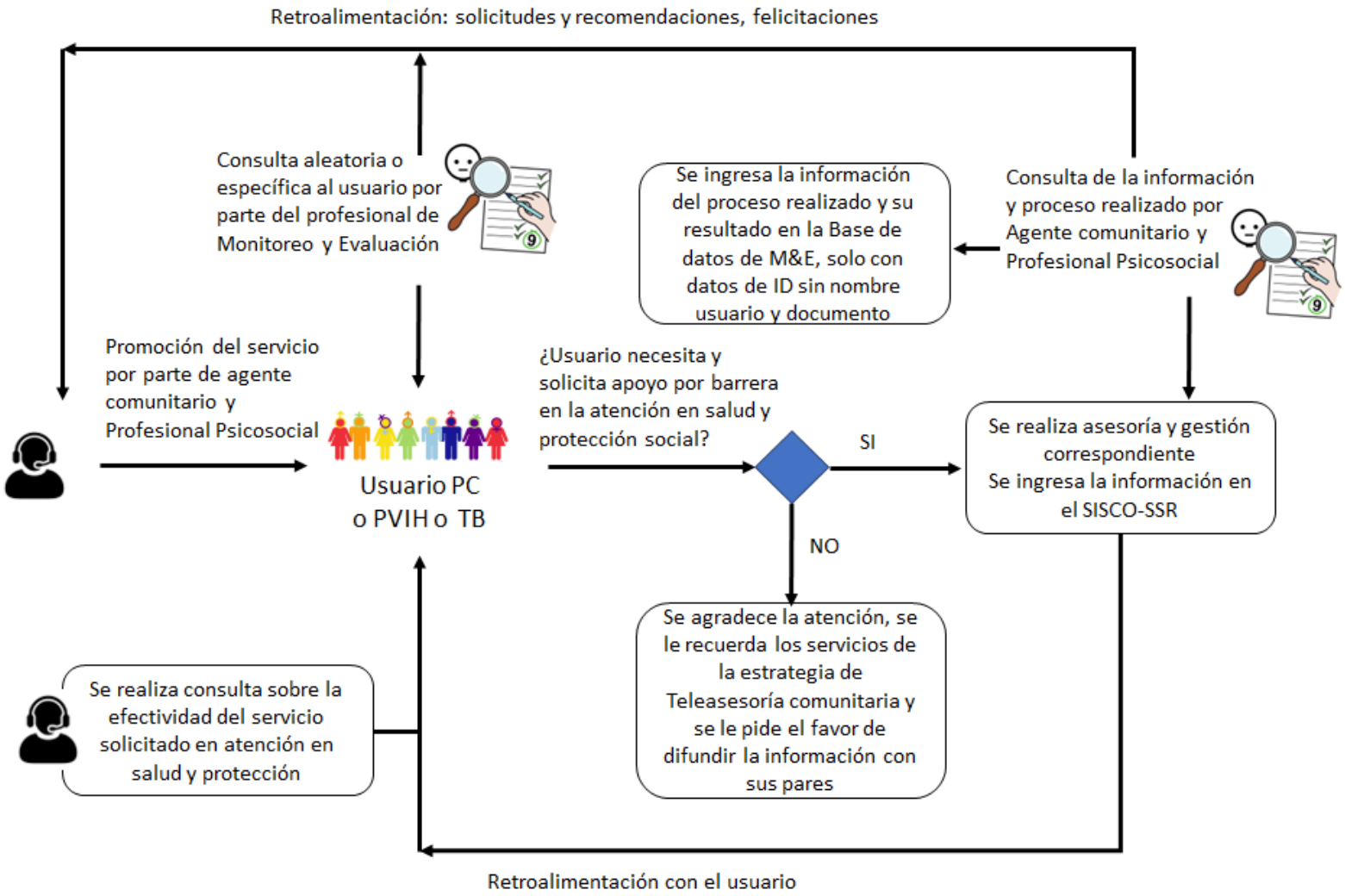


Figura 7. Proceso de Promoción de la estrategia y ofrecimiento de servicios a las poblaciones clave y las personas con VIH por parte de los Agentes comunitarios y Profesional Psicosocial y su correspondiente procedimiento de Monitoreo y Evaluación.

2. 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 Alejandro Próspero Reverend												
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												
Informe de Estrategia de Teleasesoría Comunitaria Estructurada	1er	2o										

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 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												
Articulación periódica con el plan de mitigación de mortalidad por												

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
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												

3. AVANCES EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES

3.1. Actividades realizadas

Resultado: Estrategia de Tele asesoría 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: octubre 24 de 2024 – enero 24 de 2025 Anotación: se adicionan los resultados obtenidos en el periodo 4 de enero 24 de 2025 – febrero 24 de 2025

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 Santa Marta.	La ampliación del árbol de problemas y objetivos y la consecuente revisión de la atención por la Estrategia se realizará según el plazo establecido en el Plan de mejoramiento
	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 Tele asesoría. Comprende la consulta a las páginas web, llamadas telefónicas.	Se actualizó el formato del directorio, se ajustó números telefónicos y direcciones de algunas entidades. Se adicionó el contacto del referente de tuberculosis en la Secretaría de Salud Distrital de Santa Marta y Comisarias de familia. Ver Anexo 1.
	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.	Enero 14. Reunión en IPS de la Costa con el equipo de profesionales de atención en VIH. Enero 15. Reunión con IPS Eres y Salud Ltda que atienden usuarios de Mutual Ser. Enero 15. Reunión con IPS CASALUD
	Ofrecimiento y canalización a los servicios del proyecto realizados por ESE Alejandro Próspero Reverend (actividades educativas, pruebas VIH, PrEP, otros)	Enero 9. En reunión con equipos de Enterritorio con la ESE Prospero Reverand, se generó acuerdo de trabajo inicial.
	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	Rutas establecidas en el periodo: - 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

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
	prestar a los usuarios de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria. Esto incluye las canalizaciones a los servicios de ESE Alejandro Próspero Reverend 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)	organizaciones internacionales que intervienen en el eje cafetero) - Ruta de atención en salud mental para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC)
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	Fichas entregadas al equipo de supervisión Enterritorio de Santa Marta en el periodo 3 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.
	Uso del SISCO-SSR: Formatos requeridos, formación de uso de la plataforma	Utilización del SISCO-SSR por el equipo ejecutor de la Estrategia.
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 periodo 1. En el periodo 1 se aprueba por supervisión de Santa Marta el Protocolo de confidencialidad y Acta de confidencialidad. Se entrega Manual de atención de la Estrategia de Teleasesoria Comunitaria Santa Marta en el Periodo 3. Manual de comunicaciones se entregará según el plazo establecido en el Plan de mejoramiento.

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
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	En el informe del periodo 1 se presentó Plan de Monitoreo y Evaluación estructurado, que fue aprobado. Manual de monitoreo y evaluación se entregará según el plazo establecido en el Plan de mejoramiento.
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	Periodos 1 y 2 se realizó la formación del equipo
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	Enero 16 – Se realizó la primera reunión para establecer articulación y acciones conjuntas, con intercambio de agendas programáticas para realizar el trabajo.

Xxx

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: enero 24 de 2025 – febrero 24 de 2025

X

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: - Ofrecimiento directo por Agente comunitario o Profesional Psicosocial al usuario - Decisión de solicitud de apoyo del usuario al enterarse por publicidad en aplicaciones, redes sociales, volantes físicos, otros	Ver análisis de la Demanda inducida, ítem 3.2
	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	Se atendieron 54 personas únicas que representan 72 servicios solicitados (“casos”) pertenecientes a las poblaciones clave de hombres que tienen sexo con hombres HSH, personas transgénero (TRANS), personas trabajadoras sexuales (TS), habitantes de calle (HC) y migrantes venezolanos. Ver ítem 3.4
	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.	Se actualizó el formato del directorio, se ajustó números telefónicos y direcciones de algunas entidades. Se adicionó el contacto del referente de tuberculosis en la Secretaría de Salud Distrital de Santa Marta y Comisarias de familia. Ver Anexo 1
	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 mental, servicios	Revisión periódica en equipo de las rutas, actualización de los flujos en las rutas y los procedimientos establecidos	Debido a un caso de migrante con Tuberculosis se establece en la Ruta para la atención por TB, en los casos de migrantes con ingreso irregular, realizar previamente la asesoría o gestión para su regularización, seguido de la afiliación al sistema de salud para solicitar el apoyo por el Programa de TB de la Secretaría de salud de Santa Marta. A pesar de que el Programa de TB municipales deben suministrar el tratamiento gratuito. Esto debido a que la atención en salud para personas con TB o con coinfección TB/VIH

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
jurídicos para procesos consultados relacionados con violación de derechos humanos, de regularización de población migrante, entre otros		requiere de atenciones integrales y de seguimiento que solo puede asumir las entidades del sistema de salud donde este afiliado el usuario. Ver ruta en Anexo 19
Revisión y actualización de documentos de trabajo para la atención diferencial	Revisión y actualización de las fichas técnicas	Se presentan fichas técnicas en el periodo 3.
Implementación de la estrategia de comunicaciones	Generación de publicidad de acuerdo con la comunicación estratégica Análisis de la estrategia de comunicaciones	**Socialización con instituciones públicas y entidades de salud** Se realizó visita a NOVUMED IPS el 28 de enero de 2025. Durante la visita se lograron acuerdos de colaboración con el equipo de salud de la IPS Novumed, incluyendo la difusión de la estrategia, la captación de usuarios y la articulación con la IPS para el proceso de teleconecta. Ver Anexo 2. Se realizó el día 30 de enero de 2025 socialización de la estrategia con la IPS SIES SALUD. Se consolidó una alianza con la IPS para articular esfuerzos en la eliminación de barreras de acceso a la salud. Se acordó mantener comunicación periódica y gestionar trámites mediante la sede principal en Bogotá para la autorización de la publicidad. Ver Anexo 3. El día 5 de febrero de 2025 reunión en la Secretaría de Salud Distrital, en la cual se socializó la estrategia con la Coordinadora de Salud Pública, con el fin de generar una articulación institucional para garantizar el bienestar de los usuarios y eliminar barreras de acceso a la salud. Se identificaron dificultades relacionadas con retrasos en la contratación de personal. Se acordó programar una nueva reunión para establecer acuerdos concretos y desarrollar un cronograma de actividades de promoción y prevención. Ver Anexo 5. El día 6 de febrero de 2025 se realizó visita a la Oficina de Atención al Ciudadano de la Personería Distrital. Se llevó a cabo un diálogo estratégico con el Área de Atención al Ciudadano

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
		de la Personería Distrital para socializar la estrategia Teleconecta. Como logro significativo, se logró presentar la iniciativa ante el ente distrital, se entregó material publicitario y se obtuvo información relevante para la actualización del directorio de la organización. Generar un nuevo espacio de diálogo con la Dirección de Personería para establecer acuerdos formales de articulación. Continuar con la gestión institucional para fortalecer la presencia de Teleconecta en el territorio. Ver Anexo 6. El 12 de febrero, Teleconecta Santa Marta llegó a la Casa de Justicia y Comisaría de Familia, con el propósito de socializar su estrategia y establecer lazos con esta entidad clave en la garantía de derechos. Durante la visita, se llevó a cabo una presentación ante la persona encargada de la estrategia en la institución, en la que se expuso el impacto y los objetivos de Teleconecta en la atención y acompañamiento a poblaciones vulnerables. Como resultado, se entregó material publicitario para fortalecer la difusión del programa y se obtuvo información valiosa para actualizar el directorio de la organización, permitiendo así mejorar la articulación con actores institucionales y comunitarios. Ver Anexo 8. Para consolidar esta primera aproximación, se proyecta el envío de una comunicación formal a la Casa de Justicia y Comisaría de Familia, con el fin de coordinar una próxima reunión de socialización. Este encuentro permitirá no solo captar beneficiarios, sino también reforzar el trabajo conjunto en la eliminación de barreras de acceso a servicios esenciales. A través de este acercamiento estratégico, Teleconecta Santa Marta sigue avanzando en su compromiso de brindar atención integral y promover la inclusión de poblaciones en situación de vulnerabilidad. **Socialización con Organizaciones y Líderes comunitarios** El 31 de enero de 2025, *Teleconecta* tuvo la oportunidad de expandir su alcance a través de un espacio radial en el programa "Hablemos Hoy" de la red de radio *Hoy Diario de*

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
		Magdalena. Durante la transmisión, se socializó la estrategia mediante comunicación comunitaria, destacando su impacto en la eliminación de barreras de acceso a servicios esenciales. En este espacio, se estableció una conexión clave con un periodista del medio, quien mostró gran interés en la iniciativa y se comprometió a abrir un canal de difusión para compartir las piezas publicitarias proporcionadas por *OAH*. incorporar a *Teleconecta* en la agenda informativa del medio, asegurando una alianza estratégica que permitirá una mayor visibilidad en radio y redes electrónicas. Además, se formalizó el compromiso de mantener articulaciones periódicas para garantizar la continuidad en la difusión de la estrategia. La entrega de material informativo consolidó este vínculo, marcando un paso importante en la promoción del programa y su acceso a más beneficiarios a través de medios masivos de comunicación. El 8 de febrero se realizó trabajo de campo en el Parque Simón Bolívar con mujeres trabajadoras sexuales, donde se les socializó los servicios de teleconecta santa marta y se identificaros barreras para acceso a salud y la regularización de quienes son migrantes. Se desarrolló un ejercicio de volanteo en calle, contactando directamente a población clave, se entregó material informativo y un kit de preservativos y se promovió la atención inmediata a beneficiarios interesados en los servicios de Teleconecta. Ver Anexo 7. El 13 de febrero de 2025, Teleconecta Santa Marta llevó a cabo un recorrido estratégico por varias peluquerías del Centro de la Ciudad, con el objetivo de acercar la iniciativa a la población clave y a los clientes de estos establecimientos. Durante la jornada, se realizaron asesorías informales, brindando información sobre los servicios de la estrategia y promoviendo el acceso a atención y acompañamiento. A través del volanteo, se logró generar un contacto directo con trabajadores y usuarios de las

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
		peluquerías, permitiendo una difusión más efectiva del programa dentro de espacios comunitarios frecuentados por la población objetivo. Como parte de los logros alcanzados, se distribuyó material informativo, lo que contribuyó a aumentar la visibilidad de Teleconecta y fortalecer su presencia en el territorio. Para garantizar un impacto sostenido, se proyecta dar continuidad a la estrategia de volanteo, priorizando aquellos establecimientos con mayor afluencia de la población clave. De esta manera, se busca consolidar una red de difusión más amplia y efectiva, asegurando que más personas puedan beneficiarse de los servicios ofrecidos. Ver Anexo 9. **Acciones de comunicación y publicidad de la estrategia en facebook/instagram** A lo largo del mes de febrero de 2025, Teleconecta Santa Marta implementó diversas estrategias de difusión en redes sociales con el objetivo de informar, educar y sensibilizar a la población sobre temas clave en salud y prevención. Estas acciones permitieron alcanzar tanto a seguidores de las plataformas como a nuevos usuarios, ampliando el impacto del mensaje y promoviendo la participación activa en las iniciativas de la estrategia. El contenido en redes sociales (Videos, Reels, Publicaciones, historias) se realizaron con sistema de posicionamiento global (GPS) en la ciudad de Santa Marta. Por lo anterior, el mayor número de visualizaciones y de alcance fueron del grupo de no seguidores que están en localizados en Santa marta y alrededores. El 1 de febrero, se difundió una cuña radial construida especialmente para emisoras radiales, la cual también fue compartida en redes sociales como Instagram, Facebook y X. Esta acción generó un total de 129 visualizaciones en Instagram, de las cuales 8,3% provinieron de personas que no seguían la cuenta, y en Facebook obtuvo 32 reproducciones, con un 84% de audiencia nueva (ver Anexo 11).

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
		Posteriormente, el 9 de febrero, se llevó a cabo una campaña publicitaria en las redes de Te Cuidamos, logrando 117 visualizaciones en Instagram, con un 10% de alcance a no seguidores, y 135 reproducciones en Facebook, de las cuales 84% correspondieron a nuevas audiencias (ver Anexo 12). El 15 de febrero, se lanzó la campaña "Protégete con PrEP" en Santa Marta, utilizando la plataforma X para ampliar la visibilidad de la estrategia, obteniendo 99 impresiones. Asimismo, el 20 de febrero, se promovió la iniciativa "Prevención en salud", alcanzando 108 visualizaciones en Instagram (con 14,3% de usuarios nuevos) y 36 reproducciones en Facebook (de las cuales 72% fueron de no seguidores). Ver Anexo 13. El enfoque en la salud familiar también tuvo un espacio importante dentro de la agenda de difusión, con la campaña del 21 de febrero titulada "Promoviendo la salud familiar", la cual obtuvo 69 visualizaciones en Instagram (con 10% de no seguidores), 29 reproducciones en Facebook (con 69% de nuevos usuarios) y 41 impresiones en X. Ver Anexo 14. Con la proximidad de las festividades del carnaval, se ejecutaron dos campañas clave para la promoción de la prevención y el autocuidado. La primera, titulada "Promoviendo el carnaval seguro", fue difundida el 22 de febrero, obteniendo 126 visualizaciones en Instagram (10% de nuevos usuarios), 18 reproducciones en Facebook (83% de alcance a nuevas audiencias) y 67 impresiones en X (ver Anexo 15). La segunda fase, realizada el 24 de febrero, alcanzó 92 visualizaciones en Instagram (10% de nuevos usuarios), 11 reproducciones en Facebook (82% de nuevos usuarios) y consolidó la estrategia preventiva durante la celebración (Ver Anexo 16).. En conjunto, estas acciones fortalecieron la presencia de Teleconecta Santa Marta en medios digitales y tradicionales, contribuyendo a la difusión de información clave sobre salud,

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
		prevención y bienestar, con un impacto significativo en audiencias diversas. El análisis de las métricas de alcance en redes sociales revela que un porcentaje significativo de las visualizaciones y reproducciones proviene de usuarios que no siguen las cuentas de Teleconecta Santa Marta, lo que indica un impacto positivo en la captación de nuevas audiencias. Se establece el impacto de los reels publicados en las redes sociales consultando sus resultados obteniéndose: 22.422 visualizaciones, un alcance de 12.719, 24 interacciones (56% seguidores y 44% de no seguidores), 17 me gusta. Su análisis realizado con DeepSeek se presenta en al Anexo 17. **Difusión de mensaje a través de la aplicación Grindr** Se realizó por dos vías de comunicación, la primera por difusión realizada por la aplicación Grindr, a través de su fundación G4E el día 14 de febrero, donde cada persona que utiliza la aplicación cuando ingrese le aparecerá una ventana con la publicidad de la atención por Teleconecta Santa Marta y con un botón “Agéndate” donde lo dirige a formulario Google donde ingresa como datos su nombre, su numero celular, el servicio de su interés y la manera como desea ser contactado. La segunda vía se realiza con un usuario en la aplicación donde el agente comunitario envía publicidad a cada usuario que tiene alrededor (100 en un radio de 1 km) y espera alguna consulta. Con la primera vía de comunicación (Difusión por Grindr) se recibieron 12 consultas solicitando servicios en el formulario Google y respondieron 9 al ser contactados. Y por la segunda vía de comunicación se logró un usuario para servicios
	Informes periódicos de rendición de cuentas público de los resultados de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria	Se realizará según plazo del plan de mejoramiento entregado.
Implementación del plan de monitoreo	Ejecución del plan de monitoreo	Se realizará según plazo del plan de mejoramiento entregado.
	Análisis del proceso realizado del plan de monitoreo	

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
Actualización en formación del equipo	Análisis de las necesidades de formación Agenda de formación equipo	No se programó formación en este periodo
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 Realización de las reuniones de retroalimentación de los procesos con los ejecutores de esta propuesta.	Se recibió un caso a través del MLC, referido por Shaira de pazaporte. El cual tuvo asesoría psicosocial y se derivó para gestión con el CENTRO INTEGRATE, con el fin de realizar el proceso para valoración de otorgamiento de salvoconducto. Ver Anexo 21. Se solicitó a la Gestora de MLC para Santa Marta un espacio para programar reunión y establecer acciones conjuntas del proceso MLC / TELECONECTA. Ver Anexo 22.
Respuesta ante las solicitudes realizadas por ENTERRITORIO correspondiente a la Estrategia y a las obligaciones contractuales	Atender las visitas programadas por el equipo técnico encargado de ENTERRITORIO Atender las reuniones virtuales y presenciales que requiera ENTERRITORIO Atender consultas específicas del equipo técnico encargado de ENTERRITORIO	Se realizó reunión de seguimiento el 14 de febrero, donde se socializa por parte de la supervisión los procedimientos adecuados para presentar los informes por cada obligación del formato FPR16, se genera un compromiso para elaborar un plan de mejoramiento y entregarlo en el periodo 4. Ver Anexo 23.

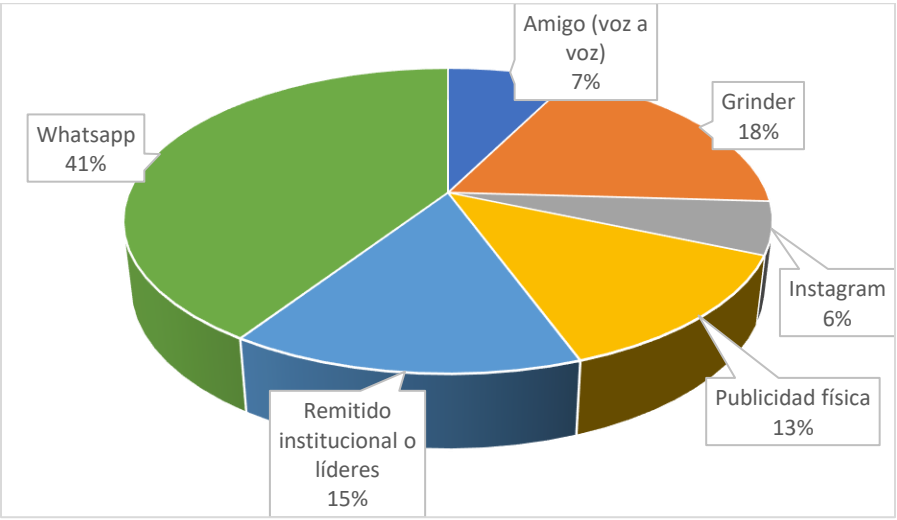
3.2. Demanda inducida

Base del análisis: 54 personas únicas atendidas.

Medio de Oferta

La oferta realizada por la estrategia comunicacional ha sido mayormente por WhatsApp (41% - 22 de 54 usuarios), seguida de la realizada por Grindr (18%, 10 de 54 usuarios), remisión institucional o líderes (15% - 8 de 54 usuarios), publicidad física (13%, 7 de 54 usuarios), amigo voz a voz (7%, 4 de 54 usuarios) y finalmente por la red social Instagram (6%, 3 de 54 usuarios).

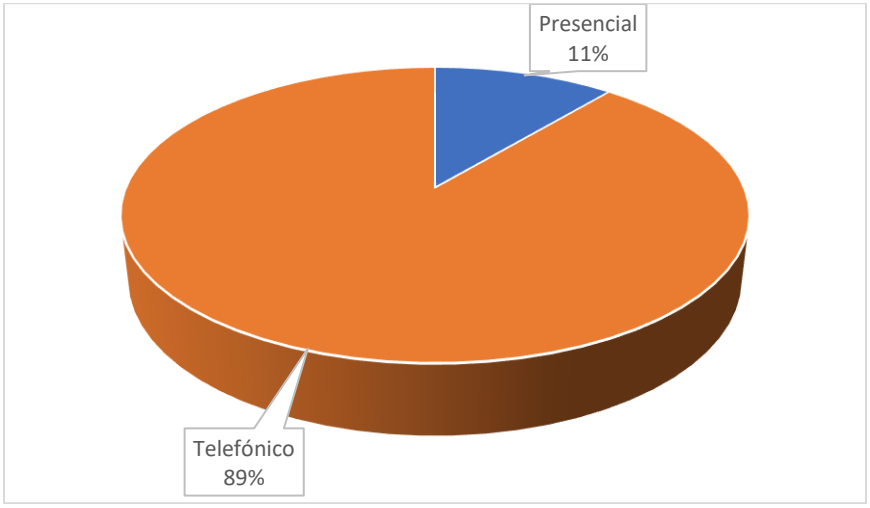
Figura 8. Medio de oferta realizada al total de usuarios



Atención de usuarios

Con respecto al medio de contacto, ha sido mayormente por vía telefónica, casi en su totalidad por mensajes de WhatsApp: la preferencia actual son las comunicaciones de texto vía WhatsApp.

Figura 9. Medio de contacto



3.3. Rutas

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

En la ejecución del periodo 4 (2025/01/24-2025/02/24) se activaron las siguientes rutas:

Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH.
24 solicitudes para la realización de la prueba VIH
19 solicitudes ingreso a la PreP
1 solicitud para PEP

Ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC).
2 solicitudes para afiliación al SGSSS
6 solicitudes para encuesta SISBEN
2 solicitudes para portabilidad
1 solicitud traslado de EAPB
1 solicitud para vacunación VPH

Ruta de migración
6 solicitudes para regularización de migrantes venezolanos

Ruta TB/VIH
Debido a un caso de migrante con Tuberculosis se establece en la Ruta para la atención por TB, en los casos de migrantes con ingreso irregular, realizar previamente la asesoría o gestión para su regularización, seguido de la afiliación al sistema de salud para solicitar el apoyo por el Programa de TB de la Secretaría de salud de Santa Marta. A pesar de que el Programa de TB municipales deben suministrar el tratamiento gratuito. Esto debido a que la atención en salud para personas con TB o con coinfección TB/VIH requiere de atenciones integrales y de seguimiento que solo puede asumir las entidades del sistema de salud donde este afiliado el usuario. Ver ruta en Anexo 19

Ruta de Aseguramiento
Se tuvieron inconvenientes en la ruta de aseguramiento, ya que la Secretaría de Salud Distrital de Santa Marta tiene poco personal contratado. Previamente se había visitado a la coordinadora de Aseguramiento que había expresado que aún no se había contratado el personal de atención. Se requirió del apoyo de la supervisión por Enterritorio en Santa Marta para que la coordinadora nos apoyara en la gestión de afiliación con los usuarios que requerían el servicio a Teleasesoría comunitaria de Santa Marta.

3.4. Resultados

RESULTADOS ATENCION POR TELEASESORÍA SANTA MARTA

Se atendieron 54 personas únicas que representan 72 servicios solicitados (“casos”) pertenecientes a las poblaciones clave de hombres que tienen sexo con hombres HSH, personas transgénero (TRANS), personas que ejercen trabajo sexual (TS), habitantes de calle (HC) y migrantes venezolanos.

CARACTERISTICAS DEL TOTAL DE PERSONAS UNICAS ATENDIDAS EN EL PERIODO

Bases de análisis: 54 personas únicas atendidas.

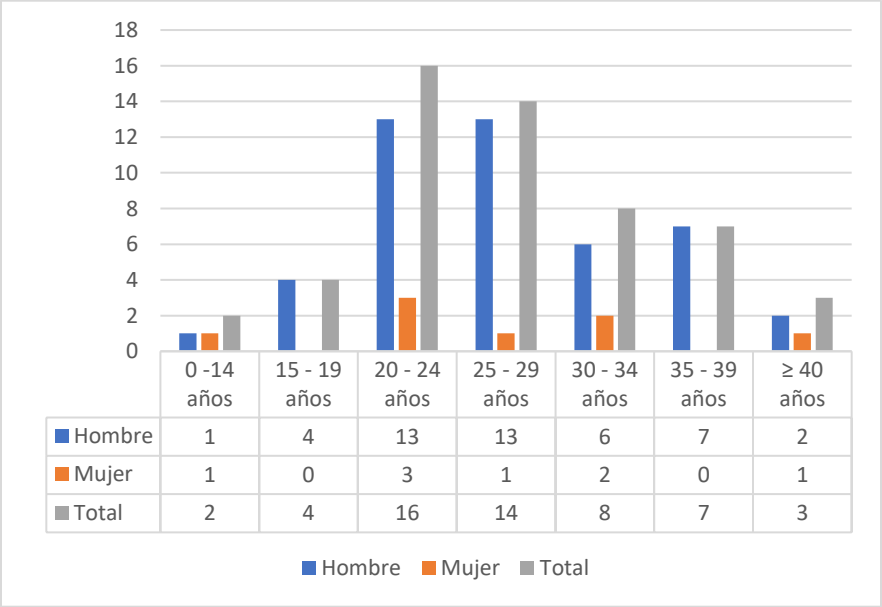
Residencia de las personas atendidas

Teleasesoría comunitaria de Santa Marta recibió solicitudes de servicio de usuarios de los departamentos de Magdalena (45), Atlántico (4), Santander (1), Bogotá D.C. (2) y Valle del Cauca (2). Los usuarios de otros departamentos fueron atendidos y remitidos a las Estrategias de Teleasesoría Comunitarias respectivas (con la autorización de los usuarios). De los 45 usuarios del Departamento del Magdalena, 36 son residentes en Santa Marta y 9 de Ciénaga.

Relación por edad y sexo al nacer

De los usuarios atendidos, su distribución por sexo de nacimiento es 85,2% hombres y 14,8% mujeres; en la distribución por rangos de edad se observa que entre 20 y 29 años está el 55,6% de los usuarios atendidos (56,5% entre los hombres y 50% entre las mujeres). Ver Figura 10.

Figura 10. Relación de usuarios atendidos por rango de edad y sexo al nacer



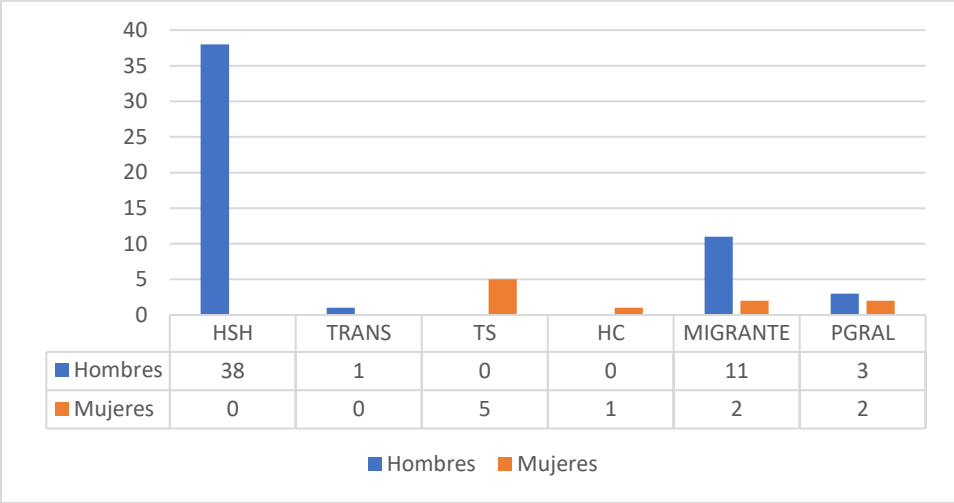
	0 -14 años	15 - 19 años	20 - 24 años	25 - 29 años	30 - 34 años	35 - 39 años	≥ 40 años
Hombre	1	4	13	13	6	7	2
Mujer	1	0	3	1	2	0	1
Total	2	4	16	14	8	7	3

Fuente: SISCO-SSR periodo 2025/01/25 -2025/02/24

Relación por población clave

El mayor número de casos se presenta en la población de hombres que tiene relaciones sexuales con hombres (70,4% del total de usuarios atendidos y 82,6% del total de hombres atendidos). El 24,1% es población migrante (11 hombres y 2 mujeres), 9,3% son personas trabajadoras sexuales (5 mujeres) y otro 9,3% es población general (3 hombres y 2 mujeres). Se atendió una mujer habitante de calle y 1 mujer transgénero. (Anotación: los % y cantidades no suman, debido a que una persona puede pertenecer a varias categorías de población clave).

Figura 11. Relación de usuarios atendidos por población clave



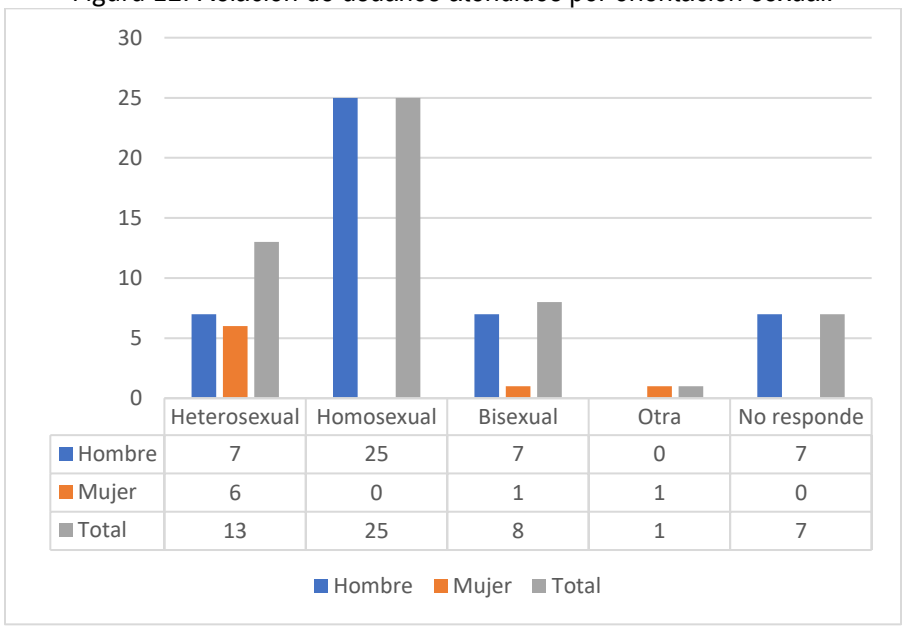
	HSH	TRANS	TS	HC	MIGRANTE	PGRAL
Hombres	38	1	0	0	11	3
Mujeres	0	0	5	1	2	2

Fuente: SISCO-SSR periodo 2025/01/25 -2025/02/24

Relación por orientación sexual

De los usuarios atendidos el 46,3% (25 de 54) se reconocen como hombres homosexuales, el 24,1% como heterosexuales (7 hombres y 6 mujeres, 13 de 54), 14,8% como bisexuales (7 hombres y 1 mujer, 8 de 54). Una (1) mujer menor de edad se registra como otra y 7 hombres no responden (todos reconocidos como HSH).

Figura 12. Relación de usuarios atendidos por orientación sexual.



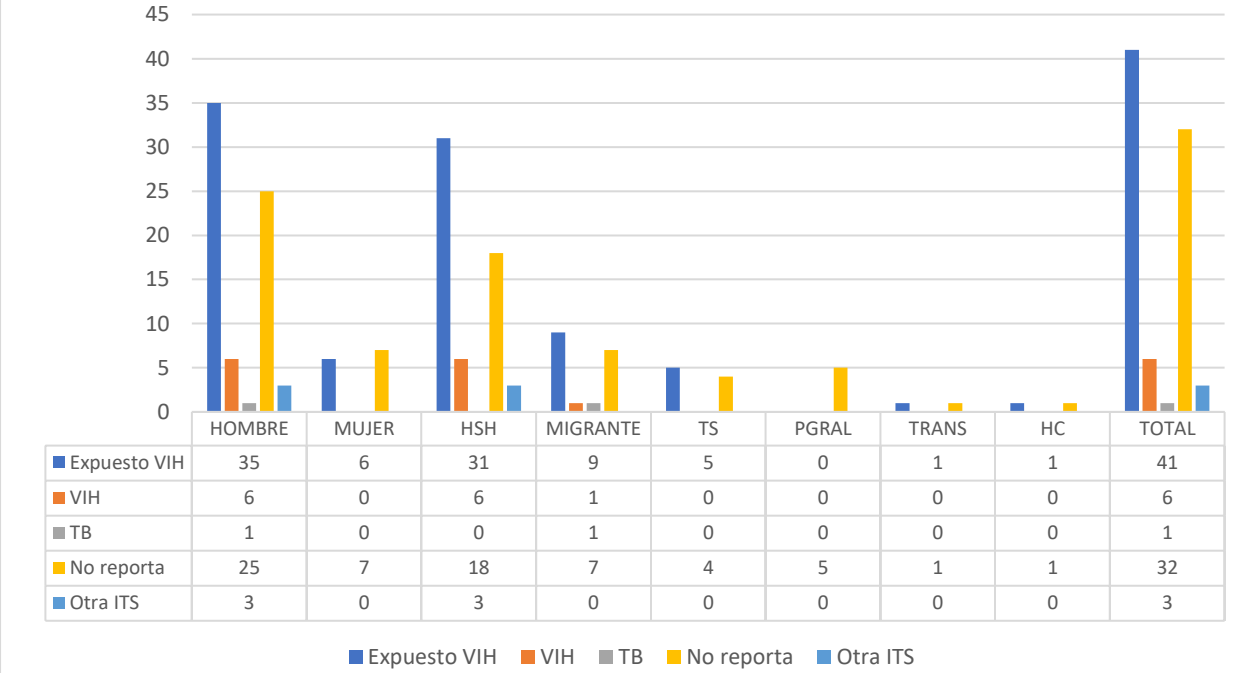
	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Otra	No responde
Hombre	7	25	7	0	7
Mujer	6	0	1	1	0
Total	13	25	8	1	7

Fuente: SISCO-SSR periodo 2025/01/25 -2025/02/24

Relación por diagnóstico actual

La mayor proporción de usuarios que consultaron son expuestos al VIH (75,9%, 41 de 54 usuarios totales, 35 son hombres, 6 mujeres), seguido de las personas que no reportan diagnostico alguno (59,3%, 32 de 54 usuarios, 25 son hombres y 7 mujeres). Personas con diagnóstico de VIH representan el 11,1% (6 de 54 usuarios, HSH). Se reporta una (1) persona con TB y 3 con otra ITS (2 con Sífilis y 1 con Sífilis y VPH).

Figura 13. Relación de diagnóstico actual por sexo al nacer y población clave



	HOMBRE	MUJER	HSH	MIGRANTE	TS	PGRAL	TRANS	HC	TOTAL
Expuesto VIH	35	6	31	9	5	0	1	1	41
VIH	6	0	6	1	0	0	0	0	6
TB	1	0	0	1	0	0	0	0	1
No reporta	25	7	18	7	4	5	1	1	32
Otra ITS	3	0	3	0	0	0	0	0	3

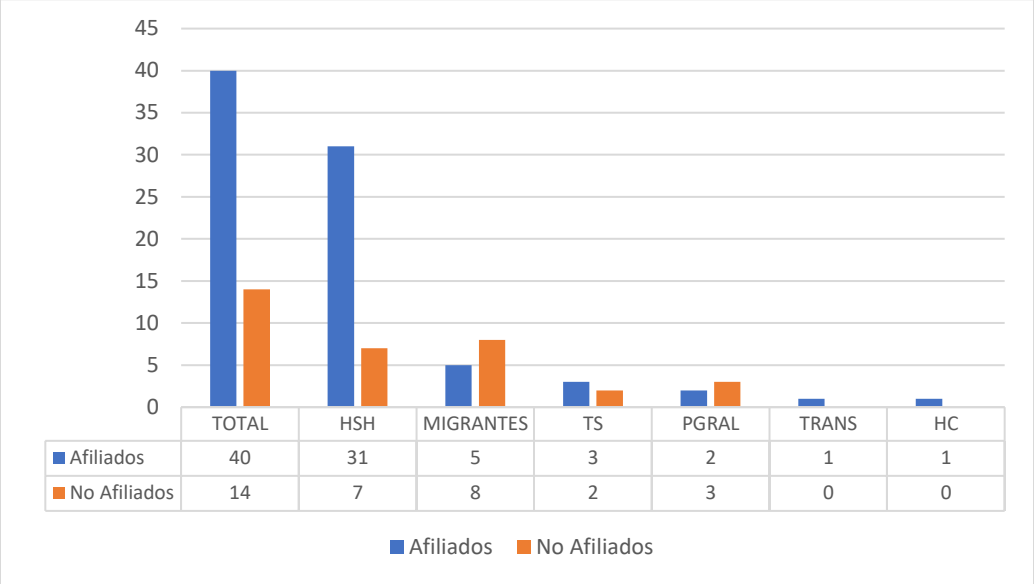
Fuente: SISCO-SSR periodo 2025/01/25 -2025/02/24

Relación por afiliación al SGSSS

Del total de usuarios atendidos, el 25,9% (14 de 54) no se encontraban afiliados al SGSS y el 74,1% (40 de 54) si lo estaban. De los no afiliados al SGSS el 57,1% (8 de 14) es migrante, el 50,0% es HSH (7 de 14), el 21,4% es población general (3 de 14) y el 14,3% (2 de 14) son personas trabajadoras sexuales (anotación: % que no suman porque una persona puede pertenecer a varios tipos de poblaciones clave).

Si observamos la relación de no afiliados con respecto al total de cada población se obtiene que el 61,5% del total de migrantes (8 de 13 migrantes) no se encontraba afiliado, el 60% de la población general (3 de 5 de PGRAL), el 40% de la población de personas trabajadoras sexuales (2 de 5 TS) y el 18,4% de la población HSH (7 de 38).

Figura 14. Relación de usuarios por régimen de afiliación y población clave



Fuente: SISCO-SSR periodo 2025/01/25 -2025/02/24

Con respecto al régimen de afiliación, el 65% (26 de 40) se encuentran en el régimen subsidiado y el 35% (14 de 40) en el régimen contributivo. El 58,1% de los HSH afiliados están en el régimen subsidiado (18 de 31 HSH) y el 41,9% están en el régimen contributivo (13 de 31 HSH). El total de la población migrante afiliada se encuentra en el régimen subsidiado.

En la siguiente tabla se encuentra la relación de EAPB o EPS donde se encuentran los usuarios afiliados, donde las principales entidades son Mutual Ser EPS, Nueva EPS, COOSALUD EPS y Salud Total EPS.

Tabla 1. Relación de EAPB o EPS de afiliación de los usuarios que consultaron

EAPB o EPS	Total	Contributivo	Subsidiado
ANAS WAYUU EPSI	1	0	1
CAJACOPI - EPS	3	0	3
COOSALUD - EPS	6	1	5
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	1	0	1
FAMISANAR	1	0	1
MUTUAL SER - EPS	11	5	6
NUEVA E.P.S - EPS	7	1	6
SALUD TOTAL - EPS	4	3	1
SANITAS	2	1	1
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S - EPS	1	0	1
SURA EPS	2	2	0
SIN DATO	1	1	0
TOTAL DE AFILIADOS AL SGSSS	40	14	26
NO AFILIADOS AL SGSS	12		
TOTAL	52		

Fuente: SISCO-SSR periodo 2025/01/25 -2025/02/24

CARACTERÍSTICAS DEL TOTAL DE ASESORIAS Y GESTIONES REALIZADAS

Base de análisis 72 servicios prestados (“casos”)

Los servicios solicitados se pueden observar en la siguiente tabla, destacándose la solicitud de pruebas de VIH, de ingreso al programa PrEP, solicitudes en migración para la regularización de migrantes venezolanos, atención por SISBEN.

Tabla 2. Servicios

Servicio Solicitado	Cantidad	%
Solicitud Prueba VIH	24	33,3%
Solicitud PrEP	19	26,4%
Migración	6	8,3%
SISBEN	6	8,3%
Atención Psicosocial	5	6,9%
Asistencia Social	3	4,2%
Afiliación SGSSS	2	2,8%
Portabilidad	2	2,8%
Acceso medicamentos	1	1,4%
PEP	1	1,4%
Vacunación VPH	1	1,4%
Traslado EAPB	1	1,4%
Solicitud de citas	1	1,4%
Total	72	100,0%

Estado del acompañamiento

Estado del acompañamiento	Cantidad de servicios (“Casos”)
Cerrado por gestión exitosa	55
En proceso	5
Abierto (no ha empezado trámite, solo se recibió la solicitud)	7
No asignado	5
Total	72

Observación: se solicitará al equipo en reunión respuesta sobre los servicios no asignados y la situación de los servicios abiertos para ser solucionados en el siguiente periodo.

Elaboró	Aprobó
Hilda Fuentes Torres Hilda Maricela Fuentes Torres Fundación Organización Acción Humanista - Teleconecta Santa Marta	Nombre Gestor: Gloria Charris B. CC:1082942520 Nombre Monitor : Helena Pongón
NOMBRE DEL COORDINADOR	CC:36728978