| | | | |
|---|---|---|---|
| enterritorio<br>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: | 2240214 |
| Numero de Planilla de seguridad social | *N/A* | Fecha de pago | *N/A* |
| Periodo del informe: | *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 CARTAGENA. | | |

| **Obligaciones específicas** | | **Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)** | **Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica** | **Observaciones** |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Diseñar e implementar una estrategia de tele-asesoría comunitaria en el marco de la prevención combinada dirigida principalmente a las poblaciones claves que permita tener información para superar las barreras de acceso a los servicios de salud y protección social. Se espera que las acciones se centren en la prestación de servicios de teleasesoría que favorezcan la derivación a espacios que respondan a las necesidades del usuario del servicio. | En el periodo reportado del 24 de enero de 2025 al 24 de febrero de 2025 y de acuerdo a la propuesta metodológica y cronograma, se realizaron las siguientes actividades:<br><br>● Contacto con otros representantes de sociedad civil que sirven como actores clave para llegar a las poblaciones de interés de la teleasesoría comunitaria, igualmente, para abordar en la comunidad el tema de la coinfección TB/Vih. Este acercamiento con estos nuevos actores, permitió la actualización del directorio de instituciones y organizaciones, en el cual se agregaron los contactos de los presidentes de las Asociaciones de Juntas de Acción Comunal de las 3 Localidades del Distrito de Cartagena, quienes, a través de sus comisiones de salud, serán capacitados en actividades colaborativas TB/Vih.<br><br>● Revisión del directorio institucional y ajustes, detallando con precisión el paso a paso de la ruta de acceso a PREP por cada una de las EPS que prestan sus servicios en salud en el Distrito de Cartagena. | Anexo 1. Directorio de organizaciones y actores<br><br>https://drive.google.com/file/d/1BNcB3_6QJYFPtu4WoJovZaJr1Srw_77i/view | |
| | | ● Enero 30: Reunión de articulación con el equipo Psico-social de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, para revisar casos que pudieran ser atendidos, asesorados y seguimiento por la Psico-social de Teleconecta Cartagena.<br><br>● Febrero 3: Socialización de la Estrategia Teleconecta Cartagena a los usuarios de la IPS Vivir Bien, donde además se hizo entrega de publicidad.<br><br>● Febrero 4: Socialización de la Estrategia Teleconecta Cartagena a los usuarios de la IPS | | |

| Obligaciones específicas | | Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa) | Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| | | Novumed, donde además se hizo entrega de publicidad.<br><br>● Febrero 8: Reunión con la ASOJAC de la Localidad Histórica y del Caribe Norte, donde se socializó la Estrategia Teleconecta Cartagena y se concertó realizar una capacitación a miembros de las comisiones de salud de las Juntas de Acción Comunal, sobre actividades colaborativas TB/Vih. Esta reunión se llevó a cabo el 08 de febrero a las 02:00 pm en la sede de FUNSAREP.<br><br>● Febrero 11: Socialización de la Estrategia Teleconecta Cartagena a los usuarios de la IPS SiesSalud, donde se le hizo entrega de publicidad al equipo de salud que presta la atención integral.<br><br>● Febrero 12: Socialización de la Estrategia Teleconecta Cartagena a los usuarios de la IPS Novumed, donde además se hizo entrega de publicidad.<br><br>● Febrero 13: Socialización de la Estrategia Teleconecta Cartagena a los usuarios de la IPS Novumed, donde además se hizo entrega de publicidad. | Anexo 2. Socialización de la Estrategia Teleconecta Cartagena<br><br>https://drive.google.com/file/d/1TcDBs9BVEClnFmeEHMDEuubXdTHvQMqP/view | |
| 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.<br><br>Se construye un plan de mejoramiento con la supervisión de Enterritorio Cartagena, basado en el informe del periodo 3, donde se evalúa y se constate la actividad realizada en el informe y en los soportes, se planean tareas para el equipo para mejorar los informes presentados y ejecutar el plan de trabajo de acuerdo al cronograma propuesto. | Documento: OAH-TeleconectaCartagena-informe-periodo4.pdf<br><br>Anexo 3. Plan de mejoramiento https://drive.google.com/file/d/1CQktF6egB0UvE3lDm-dbgbT8uPfPMliD/view | |
| 3 | Formular e implementar una estrategia de comunicaciones para la promoción de la línea | Teleconecta Cartagena, en el periodo reportado, fortaleció su estrategia de comunicaciones a través de las redes sociales Instagram, Facebook y X, | | |

| Obligaciones específicas | | Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa) | Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| | 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. | difundiendo notas de interés e impacto para la Teleasesoría Comunitaria, bajo el diseño y lineamientos de la propuesta comunicativa del proyecto AMPLIACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE VULNERABILIDAD".<br><br>Es así como se realizaron las siguientes publicaciones:<br><br>● Enero 30: **PUBLICIDAD DE CUÑA RADIAL:**<br>Visualizaciones en Instagram: 22.851<br>Reproducciones en Facebook: 38.394<br>Impresiones en X: 45<br><br>● Febrero 7: **PUBLICIDAD NUESTROS SERVICIOS:**<br>Visualizaciones en Instagram: 167<br>Reproducciones en Facebook: 42<br><br>● Febrero 8: **PUBLICIDAD CUIDAMOS TU SALUD EN TELECONECTA:**<br>Visualizaciones en Instagram: 210<br>Reproducciones en Facebook: 65<br>Impresiones en X: 144<br><br>● Febrero 11: **PUBLICIDAD SOBRE EL EQUIPO DE TELECONECTA:**<br>Visualizaciones en Instagram: 405<br>Reproducciones en Facebook: 336<br><br>● Febrero 14: **PUBLICIDAD PROMOVIENDO LA PREP:**<br>Visualizaciones en Instagram: 108<br>Impresiones en X: 66<br><br>● Febrero 15: **PUBLICIDAD EN LA RADIO COMUNITARIA:**<br>Visualizaciones en Instagram: 244<br>Reproducciones en Facebook: 34<br><br>● Febrero 18: **PUBLICIDAD PROMOVIENDO LA SALUD CON LA TELEASESORIA:**<br>Visualizaciones en Instagram: 190<br>Reproducciones en Facebook: 60<br>Impresiones en X:84<br><br>● Febrero 19: **PUBLICIDAD EN JORNADA CON LA COMUNIDAD:**<br>Visualizaciones en Instagram: 727<br>Reproducciones en Facebook: 24<br>Impresiones en X: 142 | Anexo 4. Estrategia de comunicaciones en redes sociales<br><br>https://drive.google.com/file/d/1e-5EEPMXdmp-LM_PPh4fYWkIUclgQl-l/view | |

| Obligaciones específicas | | Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa) | Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| | | ● Febrero 22: **PUBLICIDAD PROMOVIENDO SALUD DE LA FAMILIA:**<br>Visualizaciones en Instagram: 166<br>Reproducciones en Facebook: 37<br>Impresiones en X: 73<br><br>**Total de visualizaciones en redes sociales: 64.429** | | |
| | | 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 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 los siguientes datos: nombre, 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.<br><br>La Plataforma de la Red Social Grindr empezó a utilizarse en Cartagena desde 20 de diciembre de 2024, a la fecha se han generado 77 chats, mediante los cuales, los usuarios preguntan por el servicio de Teleconecta Cartagena.<br><br>Con la difusión del 14 de febrero se obtuvo una respuesta de 16 personas que diligenciaron el formulario, donde solicitaban ser contactadas y exponían los motivos de la consulta. De estos 16 usuarios, 11 fueron contactados y asesorados con éxito. Los 6 restantes, al ser contactados por el medio que ellos relacionaron, desistieron de la asesoría.<br><br>En el periodo reportado fueron asesorados 15 usuarios de la plataforma Grindr: 4 usuarios contactados por el chat de la plataforma y 11 contactados a través del formulario. | Anexo 5. Base de datos casos Grindr reportados al SISCOSSR<br><br>https://drive.google.com/file/d/1LZCVyZUQ2e6_Jv4Dnm2k_M2P_eDC0yHx/view<br><br>Anexo 6. Base de datos usuarios formulario Grindr<br><br>https://drive.google.com/file/d/14YF75Up5CZemtRz2G9q_bzllgWtOBadV/view | |
| | | Igualmente, las publicaciones, fueron socializadas en los diferentes grupos de valor, tales como:<br><br>● Grupo de WhatsApp de hombres gais (Video Roma).<br>● Grupo de WhatsApp Mesa Civil de Diversidad Sexual de Cartagena de Indias.<br>● Grupo de WhatsApp de organizaciones y lideres LGBT de Bolívar.<br>● Grupo de WhatsApp de organizaciones comunales. | Anexo 7. Estrategia de divulgación a través de grupos de WhatsApp de organizaciones de base comunitaria<br><br>https://drive.google.com/file/d/1dWxVpzv3Gr0OBfAEu | |

| Obligaciones específicas | | Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa) | Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| | | | Vr6wCW-NycR8be4/view | |
| | | Se realizaron brigadas de volanteo en diferentes sitios de la ciudad, con el fin de dar a conocer la Estrategia Teleconecta:<br><br>● Febrero 13. Barrio Chapacua, en una oferta institucional liderada por el DADIS, desde las 09:30 am a 11:30 am.<br><br>● Febrero 18. En las instalaciones de Migración Colombia, empezando desde las 09:00 am a 10:30 am. | Anexo 8. Estrategia de volanteo para divulgación de la Estrategia Teleconecta Cartagena<br><br>https://drive.google.com/file/d/1D72OKTGyXokaxgm9Mk-MJdfA9_NXpRD0/view | |
| | | Se realizó reunión con el espacio digital ECODIGITAL, para fortalecer una alianza estratégica que permita a través de ese medio la difusión de las estrategias y ofertas de Teleconecta Cartagena. La reunión se realizó el 03 de febrero a las 02:30 pm a traves de plataforma virtual. | Anexo 9. Acta de reunión con ECODIGITAL<br><br>https://drive.google.com/file/d/1GG7VeQpqPPKcxvmq3t1GU8hYvc0qT1QS/view | |
| | | Se llevó a cabo reunión con “Voces Comunales”, una emisora comunal, liderada por la Federación de Juntas de Acción Comunal del Distrito de Cartagena. La reunión se realizó el 03 de febrero a las 03:00 pm y tuvo como objetivo fortalecer una alianza estratégica que permita a través de ese medio la difusión de las estrategias y ofertas de Teleconecta Cartagena y ser invitados a espacios de difusión. | Anexo 10. Acta de reunión con Voces Comunales<br><br>https://drive.google.com/file/d/1NAXpq_Wpr3YIngg9K9LL9NVHmBxiRXK6/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 contacto, tipo de servicio, régimen, mecanismos y requisitos de acceso, redes de servicios de salud, horarios de atención e información adicional necesaria en el | Para este periodo se actualizó el directorio con la inclusión de los contactos de los presidentes de;<br><br>● Asociación de Juntas de Acción Comunal de la Localidad Histórica y del Caribe Norte.<br><br>● Asociación de Juntas de Acción Comunal de la Localidad de la Virgen y Turística.<br><br>● Asociación de Juntas de Acción Comunal de la Localidad Industrial y de la Bahía. | Reportado en obligación 1:<br><br>Anexo 1. Directorio de organizaciones y actores<br><br>https://drive.google.com/file/d/1BNcB3_6QJYFPtu4WoJovZaJr1Srw_77i/view | |

| Obligaciones específicas | | Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa) | Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| | proceso de orientación telefónica al usuario | | | |
| 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. | Reunión con la organización Aid for Aids (AFA), para conocer la ruta de atención a personas migrantes con ingreso irregular que viven en el Distrito de Cartagena. En esta reunión realizada el 29 de enero, se concertó que desde Teleconecta Cartagena, se podían canalizar directamente las personas migrantes con VIH con ingreso irregular al país a AFA. Aid for Aids tiene un programa PrEP para migrantes venezolanos. | Anexo 11. Acta de reunión con AFA<br><br>https://drive.google.com/file/d/16T7H6tUodReLX9jEBz-tmkSb9cWZjNX0/view | |
| | | Reunión con la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar, para socializar la Estrategia Teleconecta Cartagena, con el fin de concretar alianza estratégica para el abordaje de poblaciones clave de la zona conurbana del Distrito de Cartagena. En esta reunión también participó la Secretaría de Igualdad del Deapartamento. La reunión se realizó el 3 de febrero a las 10 am en la sede de la Gobernación de Bolívar. | Anexo 12. Acta de reunión con SSD<br><br>https://drive.google.com/file/d/1tnosTpT_yAPq0Etsg8jKKylCdrD7-Kf6/view | |
| | | Reunión de articulación con la Oficina de Promoción Social en Salud del DADIS, para implementar una ruta que permita analizar las barreras identificadas en las asesorías dadas por Teleconecta y diseñar estrategias de solución. La reunión se realizó el 20 de febrero a las 09:30 am en la sede del DADIS. | Anexo 13. Acta de reunión con OPSS-DADIS<br><br>https://drive.google.com/file/d/1ofbgaWMZIgT8ugOgauUu4ET3Jd4mOKnM/view | |
| | | En el informe del periodo 1 se construyeron y establecieron cuatro (4) rutas principales de trabajo:<br>- Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH<br>- Ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC)<br>- Ruta de atención para personas migrantes venezolanos<br>- Ruta de atención en salud mental para personas con VIH y con población clave (PC) – (incluye atención por violencia basada en género).<br><br>En la ejecución del periodo 4 se activaron los siguientes servicios dentro de las rutas:<br><br>**Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH:**<br>- Asesoría y gestión para la realización de la prueba de VIH por parte del equipo de la ESE Hospital Cartagena de Indias que ejecuta el Proyecto VIH del Fondo Mundial.<br>- Asesoría y gestión para ingreso a programa PreP. | Documento: OAH-TeleconectaCartagena-informe-periodo4.pdf | |

| Obligaciones específicas | | Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa) | Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| | | - Asesoría y gestión integral en prevención en ITS – VIH/Sida.<br><br>**Ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC):**<br>- Asesoría y gestión para la afiliación al SGSSS por parte del área de aseguramiento de la Secretaría de Salud.<br>- Se han realizado asesoría y gestión para la Portabilidad y la Movilidad entre regímenes.<br>- Se han apoyado usuarios para ingresar al programa de VIH de la IPS correspondiente.<br>- Se ha realizado apoyo a usuarios en autorizaciones de servicios y solicitudes de citas<br><br>**Ruta de atención para personas migrantes**<br>- Se han apoyado migrantes venezolanos, especialmente menores de edad, para que accedan al proceso del registro único para migrantes venezolanos RUMV y su posterior entrega de PPT.<br>- Así mismo se han asesorado migrantes venezolanos para solicitar refugio, acceder al salvoconducto y poder ingresar al sistema de salud colombiano posteriormente.<br><br>**Ruta de atención en salud mental para personas con VIH y con población clave (PC)**<br>A través de la atención psicosocial se han apoyado diversas situaciones asociadas a la salud mental de los usuarios, como el afrontamiento al diagnóstico de VIH y las relaciones de pareja.<br><br>Otras rutas activadas en este periodo:<br>- Ruta jurídica con casos direccionados hacia los consultorios jurídicos universitarios, una por agresión personal a joven con VIH.<br>- Rutas de apoyo asistencial con la búsqueda de una silla de ruedas | | |
| 6 | Realizar el reporte diario de las actividades desarrolladas en el marco de la estrategia en el sistema de información SISCO-SSR, de atención y seguimiento a los casos que consulten a la línea. | En el periodo entre 24 de enero al 24 de febrero de 2025, se reportaron en la plataforma SISCO-SSR 142 servicios prestados (“casos”) de 140 personas únicas, de las cuales 77 son HSH, 3 personas transgénero (TRANS), 9 personas que ejercen trabajo sexual, 20 migrantes venezolanos, 37 de la población general; así como 12 personas que viven con VIH (Nota: estos datos no se suman ya que una | Anexo 14. Reporte de casos en SISCO-SSR<br><br>https://drive.google.com/file/d/1ofbgaWMZIgT8ugOqauUu4ET3Jd4mOKnM/view | |

| Obligaciones específicas | | Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa) | Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| | | persona puede pertenecer a varias clases de poblaciones clave).<br>140 casos se cierran con éxito y se tienen 2 casos pendientes para prestación de servicios por parte de la estrategia a la fecha del presente informe. | Anexo 15. Archivo Excel SISCO-SSR https://drive.google.com/file/d/1oM6zDJeKvrxj2R5nJYg4CSHrr6tF8-pK/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 entregaron las siguientes fichas en el periodo 3:<br><br>Fichas definidas:<br>- Manual de Atención de la Estrategia Teleasesoría<br>- Asesoría o gestión para casos de violencia basada en genero (VBG), incluyendo violencia sexual, contra personas adultas. | | |
| 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 entregaron las siguientes fichas en el periodo 3:<br><br>- Asesoría o gestión para la profilaxis preexposición al VIH (PrEP)<br>- Asesoría o gestión para la profilaxis post exposición al VIH (PEP) | | |
| 9 | Garantizar el abordaje de situaciones relacionadas con Violencias basadas en género, considerando la orientación a los servicios que se requieran ante dichas situaciones, según las rutas de atención establecidas en los territorios que involucran a las entidades de apoyo para su canalización y seguimiento a las situaciones identificadas. | Se tiene la Ficha de Asesoría o gestión para casos de violencia basada en genero (VBG), incluyendo violencia sexual, contra personas adultas.<br><br>Se tienen los contactos en el directorio de los actores responsables en la Ruta de atención por violencia basada en género de la ciudad de Cartagena.<br><br>Se han realizado atenciones psicosociales en la ruta de atención en salud mental pero no han requerido activa ruta de VBG. | | |
| 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 | La reunión para este periodo con el plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad, agenda para el jueves 20 de febrero de 2025, se reprogramó para el viernes 07 de marzo de 2025 de manera virtual, debido a inconvenientes por problemas de salud del coordinador de Teleconecta Cartagena. | Anexo 16. Oficio de aplazamiento de reunión<br><br>https://drive.google.com/file/d/1Ep6fQkDzjaoYvR8_1C9xjDhsPOFTdlgP/view | |

| Obligaciones específicas | | Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa) | Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| | frecuentes de demanda de teleasesoría y las rutas más efectivas para la superación de las barreras | | | |
| 11 | Realizar reuniones periódicas con la supervisión del contrato para el seguimiento de la ejecución e implementar las recomendaciones y las observaciones sugeridas por ENTerritorio. | Asistencia al Comité Técnico del Proyecto de Vih, realizado el 29 de enero a las 02:00 pm, en las instalaciones del DADIS, donde se socializaron los avances en la implementación del Proyecto en el Distrito, además de la socialización de la Estrategia Teleconecta Cartagena y MLC. | Anexo 17. Acta de reunión Comité Técnico DADIS<br><br>https://drive.google.com/file/d/1B48_LA0lZGNKm1W9hauWJs5oyCxrChuz/view | |
| | | Asistencia al Comité Técnico del Proyecto de Vih, realizado el 06 de febrero a las 09:00 am, en la UPA del Líbano, donde se concertó el cronograma de reuniones del comité y se socializaron las barreras identificadas a través de Teleconecta Cartagena. | Anexo 18. Acta de reunión Comité Técnico UPA Líbano<br><br>https://drive.google.com/file/d/15EzYdD5VYRCl0OIMYQhAk3GDh31uifZH/view | |
| | | Realización de reunión de seguimiento y supervisión entre Teleconecta Cartagena y el equipo local de ENTerritorio, realizada el lunes 10 de febrero a las 03:00 pm, en el cual se dieron recomendaciones sobre el reporte de casos al SISCOSSR y se dejó un plan de mejora para la realización de informes mensuales por parte de OAH. | Anexo 19. Acta de reunión de seguimiento ENTerritorio<br><br>https://drive.google.com/file/d/1K95WfNluPJftSMNJtM2LFgLGDbS4lKg7/view | |
| 12 | Participar en las reuniones de seguimiento al plan de trabajo y actividades organizadas por ENTerritorio. | Asistencia a la reunión virtual de experiencias exitosas convocada por ENTerritorio, el 04 de febrero a las 08:00 am, con asistencia de las 14 teleasesorías comunitarias implementadas en el país, donde se generó conversación en torno a 4 preguntas orientadoras:<br>1. Cuál ha sido el canal más efectivo de comunicación. Cada participante mencionó una.<br>2. Cuáles son las estrategias más efectivas para dar a conocer los servicios. Cada participante mencionó dos.<br>3. Cuáles han sido los 3 servicios más solicitados y las estrategias más efectivas para tramitar las necesidades de las personas.<br>4. Aporte dos recomendaciones o aspectos claves que deberían tener en cuenta las otras OBC para la implementación de teleasesoria. | Anexo 20. Acta de reunión experiencias exitosas ENTerritorio<br><br>https://drive.google.com/file/d/15eo3Hi7BXyE-CXz5cUSVsRBnXM-hPp0D/view | |

| | Obligaciones específicas | Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa) | Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| 13 | Presentar informes mensuales del desarrollo de las actividades que debe contemplar aspectos mínimos como: actividades desarrolladas, demanda inducida, rutas, análisis de información sobre la demanda del servicio, alcance de las personas atendidas y remisiones, entre otros aspectos. El formato de presentación de informe será concertado previamente y será el mismo para todas las organizaciones | Se presenta el informe para el periodo 4 (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-TeleconectaCartagena-informe-periodo2.pdf | |
| 14 | Presentar un Informe Final de ejecución de la estrategia incluyendo total de personas beneficiadas por grupo clave, edad, régimen de seguridad social en salud, tipo de acompañamiento realizado y resultado final de la gestión. | Se realizará conforme a lo presentado en el cronograma o según se indique. | | |

| Elaboró | Aprobó | |
|---|---|---|
| Hilda Fuentes Torres | | |
| FUNDACION ORGANIZACIÓN ACCION HUMANISTA OAH<br>**HILDA MARICELA FUENTES TORRES** | **REYNA MARIA AYOLA CERRO**<br>Supervisora Monitoreo y Evaluación | **LUZ ADRIANA PARRA ALFONSO**<br>Supervisor Gestor. |

# INFORME DE AVANCE
# EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA

## FUNDACIÓN ORGANIZACIÓN ACCIÓN HUMANISTA

**Contrato: 2240214**

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

**Periodo enero 24 de 2025 a febrero 24 de 2025**

**CIUDAD CARTAGENA, 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** ..... 21

**1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES** ..... 26

**2. AVANCES EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES** ..... 29

2.1. **Actividades realizadas** ..... 29

2.2. **Demanda inducida** ..... 37

**2.3. Rutas** ..... 39

**2.4. Resultados** ..... 40

**CARACTERISTICAS DEL TOTAL DE PERSONAS UNICAS ATENDIDAS EN EL PERIODO** ..... 40

**CARACTERÍSTICAS DEL TOTAL DE ASESORIAS Y GESTIONES REALIZADAS** ..... 45

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

**Objetivos específicos**

- Diseñar e implementar una estrategia de teleasesoría comunitaria en el marco de la prevención combinada dirigida principalmente a las poblaciones claves que permita tener información para superar las barreras de acceso a los servicios de salud y protección social, con acciones que se centren en la prestación de servicios de teleasesoría que favorezcan la derivación a espacios que respondan a las necesidades del usuario del servicio.
- Formular un plan de trabajo y un cronograma de actividades para la ejecución de la estrategia considerando sus objetivos y las poblaciones a abordar. El plan debe tener en cuenta: una respuesta de atención diferencial y orientada por pares para el acceso a los servicios de salud y protección social en Colombia, así como un mecanismo de seguimiento de las canalizaciones realizadas que permita verificar el efecto de la intervención
- Formular e implementar una estrategia de comunicaciones para la promoción de la línea de atención garantizando por lo menos de manera semanal por cualquier mecanismo, la divulgación del servicio a la comunidad.
- Articular un Plan de monitoreo y evaluación de la Organización ante la implementación de la estrategia, mencionando las fuentes de verificación y mecanismos de seguimiento de las canalizaciones realizadas que permitan verificar el efecto de la intervención

**Enfoque de los servicios**

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

- **Enfoque diferencial e interseccionalidad.** Cada individuo posee sus propias características individuales y que lo representan ante diversidad de situaciones y de pertenencia. Por ejemplo,

puede ser una Persona con VIH, afrodescendiente, mujer transgénero y discapacitada. Por lo tanto, un usuario con las características dadas en el anterior ejemplo debe ser atendido tomando en cuenta estas condiciones, el lenguaje, los pronombres a utilizar, tomar en cuenta las barreras a causa de su discapacidad.

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

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

**Metodología de Trabajo para llevar a cabo las actividades**

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

**Marco Lógico**

Cuadro 2. Marco Lógico

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

x

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

| RESULTADOS | ACTIVIDADES | TAREAS | METAS / INDICADORES/PRODUCTOS |
|---|---|---|---|
| | consultados relacionados con violación de derechos humanos, de regularización de población migrante, entre otros | los servicios que presta por la relación contractual de las subvención del Fondo Mundial para los componentes de Pruebas de VIH, preservativos, actividades educativas.<br><br>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:<br>Atención por diagnósticos<br>Atención en crisis y primeros auxilios psicológicos<br>Atención VBG<br>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<br>Formato de informe de rendición de cuentas |
| | Estructuración de la Estrategia de comunicaciones | • Definición de los medios de comunicación disponibles por la organización<br>• Establecimiento de una Comunicación Estratégica<br>• Promoción de los servicios de la Estrategia Teleasesoría Comunitaria<br>• Atención a la persona que consulta que comprende asesoría y gestión para la canalización a los servicios y verificación del acceso a dicho servicio<br>• Manejo de la confidencialidad | Medios de comunicación establecidos<br><br>Manual de Comunicación Estratégica de la Teleasesoría Comunitaria.<br><br>Estrategias para promoción de los servicios<br><br>Manual de Atención<br><br>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 |

| RESULTADOS | ACTIVIDADES | TAREAS | METAS / INDICADORES/PRODUCTOS |
|---|---|---|---|
| | | | entregados a otras fuentes, que se le solicita autorización y que está de acuerdo en brindar dicha información, entre otras consideraciones |
| | Establecimiento del Plan de Monitoreo y Evaluación | El plan de monitoreo a construir inicialmente está fundamentado en dos ejes:<br>• 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<br>• 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.<br>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<br><br>Manual de monitoreo y Evaluación |
| | Formación equipo de trabajo | Establecer agenda de formación que incluya los diferentes componentes de la estrategia de Teleasesoría comunitaria<br>Incluir las formaciones generadas por Enterritorio<br>Desarrollar la agenda de formación | Agenda de formación<br>Formación realizada<br>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<br>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<br>Equipo formado |

| RESULTADOS | ACTIVIDADES | TAREAS | METAS / INDICADORES/PRODUCTOS |
|---|---|---|---|
| Estrategia de Teleasesoría comunitaria implementada, con una respuesta de atención diferencial y orientada por pares para el acceso a los servicios de salud y protección social | Promoción de los servicios a prestar por la estrategia de Teleasesoría comunitaria | Ejecución de la promoción de los servicios a prestar:<br>1. Ofrecimiento directo por Agente comunitario o Profesional Psicosocial al usuario<br>2. Decisión de solicitud de apoyo del usuario al enterarse por publicidad en aplicaciones, redes sociales, volantes físicos, otros | Variables<br>(a) # de personas que se llamaron o que se les comunicó vía WhatsApp ofreciendo el servicio<br>(b) # de personas que solicitaron apoyo cuando se les ofreció el servicio<br>Indicador<br>% de personas que solicitan apoyo luego de ofrecerles el servicio de Teleasesoria comunitaria = (b)/(a) x 100<br>Variables:<br>(c) Número de usuarios que solicitaron el servicio por cada medio publicitario<br>(d) Número de usuarios totales que solicitaron el servicio por los diferentes medios publicitarios<br>Indicador<br>% 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<br>Variables: # de casos atendidos mes<br>Indicador: % de casos atendidos de acuerdo con la línea de base = # casos atendidos / línea de base de posible atención x 100<br>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<br>Variables:<br>(a) # de personas que solicitaron apoyo<br>(b) # de personas que superaron la barrera de atención en salud y protección social<br>(c) # de personas que superaron la barrera de atención en salud y protección en 24 horas<br>Indicadores:<br>% eficiencia = (b) / (a) x 100<br>% 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<br>Acuerdos revisados<br>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 |
| | Revisión y actualización de | Revisión y actualización de las fichas técnicas | Fichas Técnicas actualizadas |

| RESULTADOS | ACTIVIDADES | TAREAS | METAS / INDICADORES/PRODUCTOS |
|---|---|---|---|
| | documentos de trabajo para la atención diferencial | | |
| | Implementación de la estrategia de comunicaciones | Generación de publicidad de acuerdo con la comunicación estratégica | Descripción de la publicidad generada<br>Análisis de la publicidad generada y de la comunicación estratégica implementada.<br>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<br>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<br>Atender las reuniones virtuales y presenciales que requiera ENTERRITORIO<br>Atender consultas específicas del equipo técnico encargado de ENTERRITORIO | Visitas, reuniones atendidas<br>Respuestas entregadas<br>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 Cartagena.

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

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

| **Necesidad** | **Asesoría o Gestión** |
|---|---|
| Usuario de población clave (PC) que solicita o que se le ofrece por oportunidad asesoría para realizarse la prueba de VIH | Informar al usuario horarios y sitios de la agenda de la semana de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, ejecutora del Proyecto VIH del Fondo Mundial en la ciudad de Cartagena.<br><br>Si ya se ha realizado la prueba con el proyecto de VIH:<br>- Informar sobre horarios y sitios de la agenda de actividades realizadas por PIC de Salud Pública, DADIS - Alcaldía de Cartagena<br>- 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)<br><br>Aplicar la encuesta de autovaloración del riesgo<br><br>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<br><br>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 Hospital Local Cartagena de Indias ejecutora del Proyecto VIH del Fondo Mundial en la ciudad de Cartagena.<br><br>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:<br>• 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.<br>• 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:<br>• 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.<br>• 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:<br>• 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.<br>• Se consulta o remite al referente de VIH (gestor del riesgo o cargo similar) de la EAPB, según el procedimiento establecido por la entidad. |

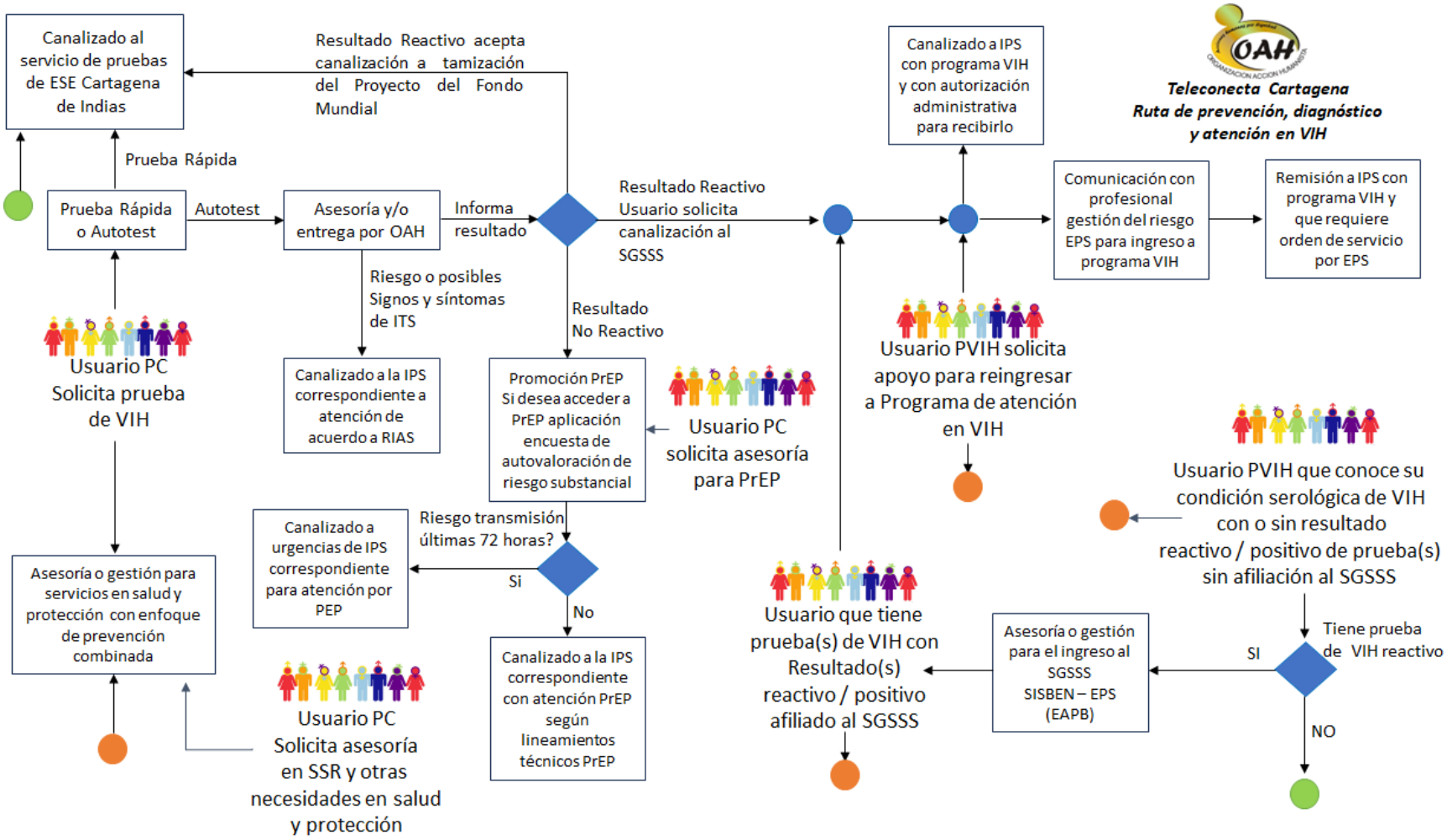



Figura 3. Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH

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

| **Necesidad o Dificultad** | **Asesoría o Gestión** |
|---|---|
| Dificultades en la afiliación a salud y en la continuidad de la atención integral en salud por las PVIH y PC a causa de barreras individuales y culturales propias, entre ellas auto estigma y discriminación, situaciones familiares, depresión, entre otros | Agente comunitario asume la gestión necesaria según su necesidad específica y remite a profesional psicosocial para su asistencia. Anotación: Es importante que el agente comunitario identifique esta situación, le realice la invitación a la persona usuaria de la necesidad e importancia de una atención psicosocial.<br><br>Profesional psicosocial realiza atención y decide según el caso remisiones específicas o activación de rutas institucionales como la ruta de atención en salud mental. |
| Dificultades en la afiliación a salud de las PVIH y PC a causa de barreras normativas, administrativas y estructurales. | Aunque estas barreras han sido atendidas por la administración pública en salud de forma eficiente y eficaz, pueden existir algunas situaciones que necesiten asesoría y gestión al respecto. Aquí se incluyen PVIH de municipios del Departamento de Bolívar, por la cual se necesitará el apoyo de las dependencias de la Gobernación de Bolívar. |
| Dificultades en la atención en salud integral por el cambio de municipio de residencia de la PVIH y PC que se encuentra adscrito al régimen subsidiado. | Agente comunitario realiza la asesoría o gestión en el procedimiento denominado “Portabilidad”, donde la EPS realiza las gestiones administrativas para contratar la IPS que seguirá atendiendo al usuario por un máximo de dos (2) años.<br><br>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.<br><br>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 Cartagena y Departamento de Bolívar.

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

| **Necesidad o dificultad** | **Asesoría o gestión** |
|---|---|
| Migrante venezolano que necesita regularizar su condición de migración en el país | Asesoría o gestión según sea su situación específica: personas que aún pueden ampararse por el Estatuto temporal y personas que deben solicitar refugio y recibir el documento temporal de Salvoconducto<br>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 Cartagena, se basa en las normas establecidas para la atención, las instituciones y líneas de atención disponibles recolectadas en el directorio (ver figura 4).

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

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

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

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

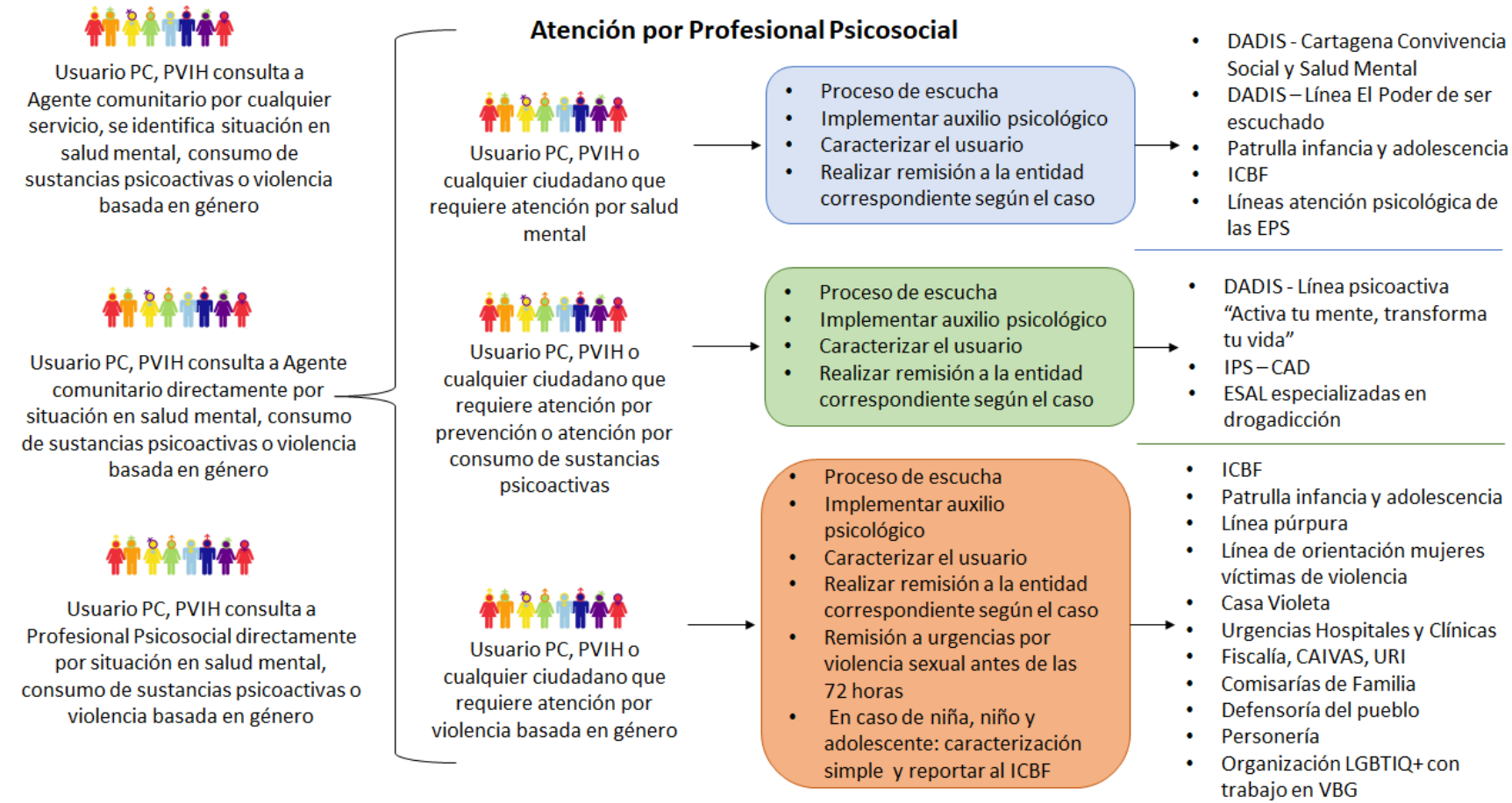



Figura 4. Ruta de atención en salud mental para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC)

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

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

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

## 1.3. 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:

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

¡Conéctate con nosotros y obtén asesoría personalizada! 💬

#FundaciónOAH #SaludParaTodos #PrEP #PEP #prevencióncombinadavih"

**Página web de la fundación OAH**

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

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

**De igual forma se cuentan con canales directos como:**

**Llamadas telefónicas:**

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

**Publicidad física:**

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

**Visitas a Medios Radiales y Televisión Regionales y comunitarios:**

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

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

***Plan de monitoreo de la estrategia de comunicaciones***

Cuadro 6. Monitoreo y evaluación de la Estrategia de comunicaciones

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

## 1.4. 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.

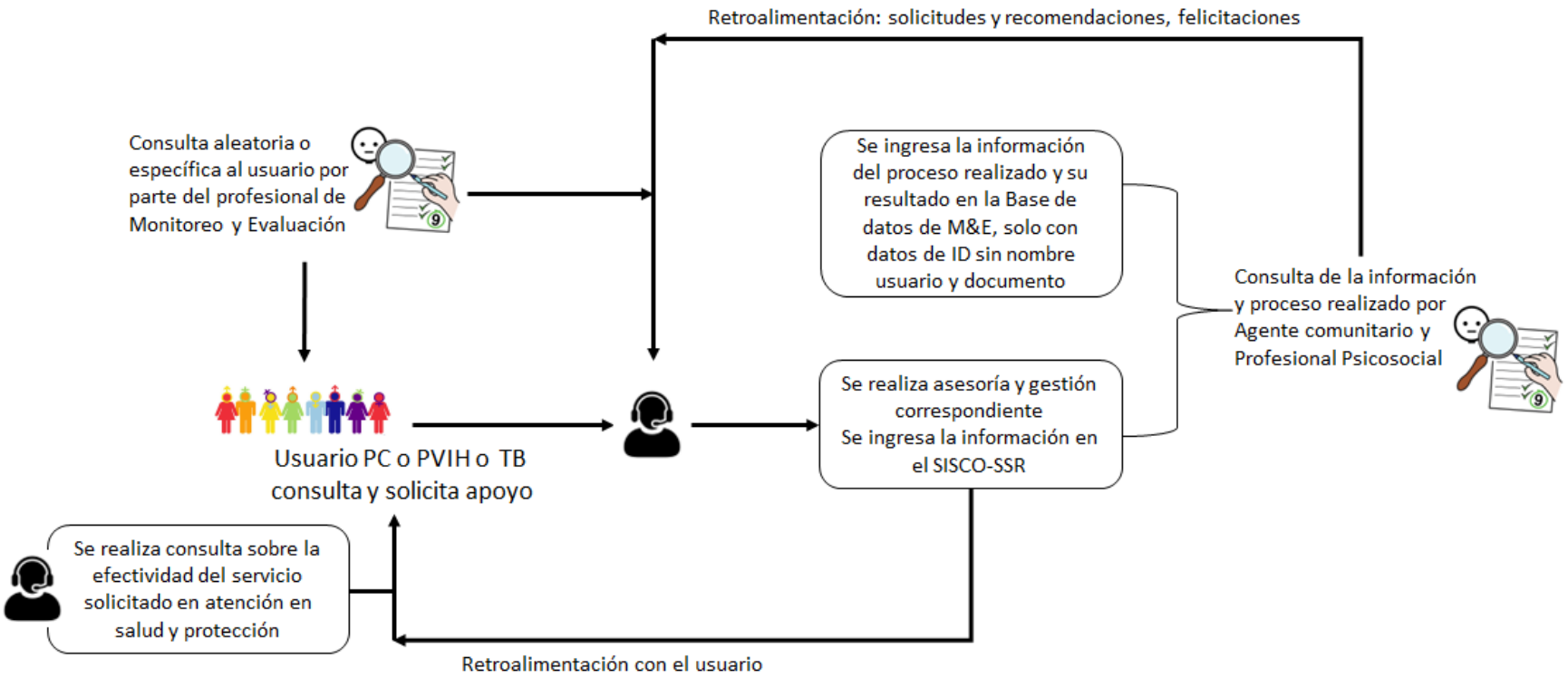



Figura 6. Esquema del proceso de atención de las personas pertenecientes a las poblaciones clave y las personas con VIH que consultan directamente a las líneas de teléfono celular, WhatsApp o Redes sociales, y su correspondiente procedimiento de Monitoreo y Evaluación

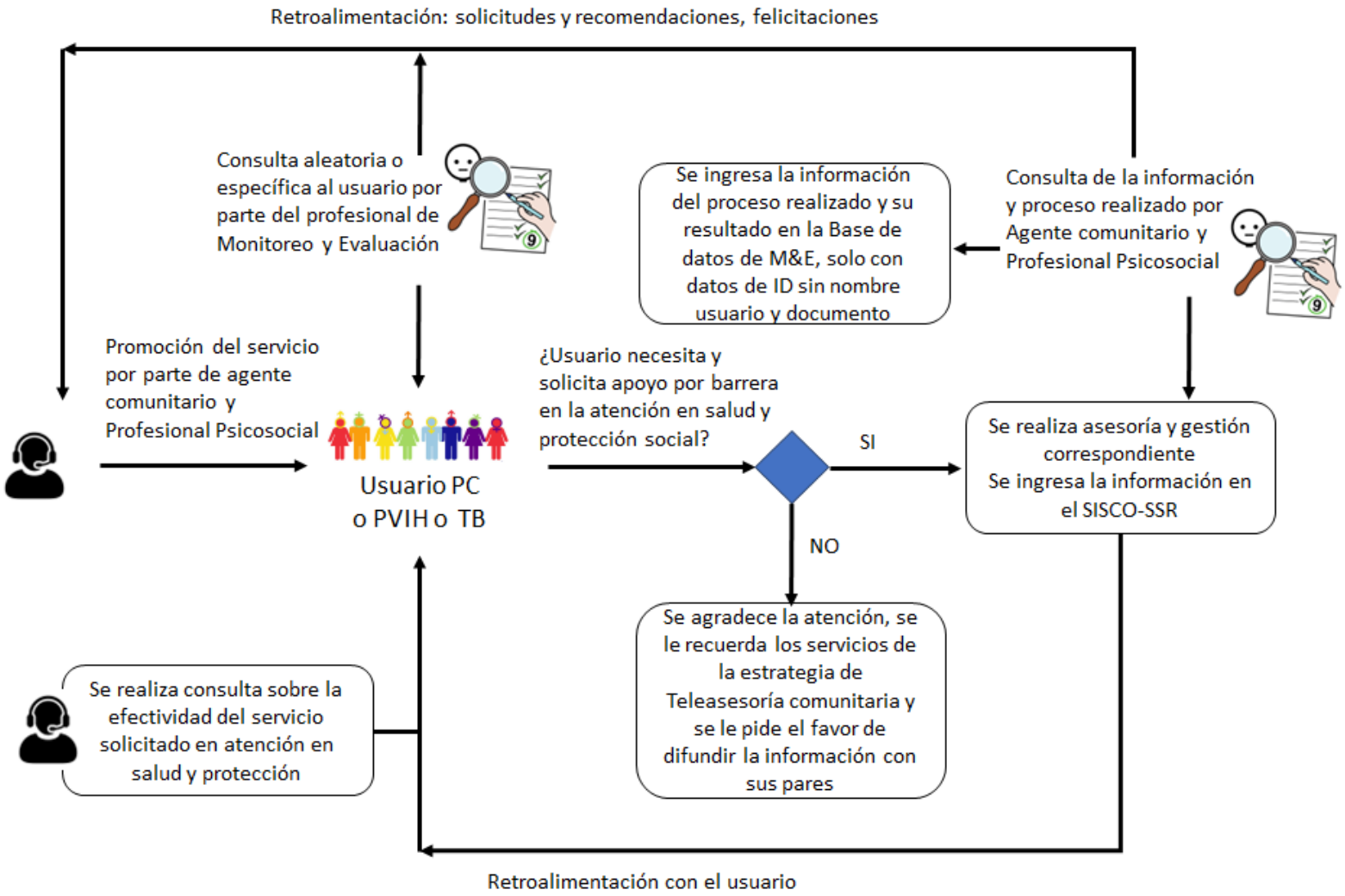



Figura 7. Proceso de Promoción de la estrategia y ofrecimiento de servicios a las poblaciones clave y las personas con VIH por parte de los Agentes comunitarios y Profesional Psicosocial y su correspondiente procedimiento de Monitoreo y Evaluación.

## 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

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

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

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

## 2. AVANCES EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES

### 2.1. Actividades realizadas

| |
|---|
| Resultado: Estrategia de Teleasesoría comunitaria estructurada, con una respuesta de atención diferencial y orientada por pares para el acceso a los servicios de salud y protección social |
| Periodo establecido para el Resultado según propuesta: Octubre 24 – Diciembre 24 de 2024 (Periodos 1 y 2)<br>Anotación: algunas actividades faltantes se han ejecutado en el periodo 4 |

X

| Actividad | Tarea | Acciones realizadas / Producto / Soporte |
|---|---|---|
| Mapeo de organizaciones y actores locales que ofrecen servicios de protección social, de salud, de salud mental, jurídicos, entre otros | Ampliar el árbol de problemas alrededor de las barreras de acceso a la atención diferencial en salud y protección social en el municipio de Cartagena. | Proceso realizado y presentado en el informe del periodo 1 |
| | Establecer el árbol de objetivos con los diferentes actores y organizaciones locales que dan respuesta a las barreras establecidas | |
| | Construcción del directorio de organizaciones y actores locales que ofrecen servicios de protección social, de salud, de salud mental, jurídicos, entre otros. También se incluye los contactos de las organizaciones responsables en las otras 13 ciudades de las estrategias de Teleasesoría. Comprende la consulta a las páginas web, llamadas telefónicas. | Directorio establecido.<br><br>Soporte archivo en Excel: OAH-Telesasesoria-Directorio-Cartagena.xlsx |
| | Visitas o reuniones virtuales con los programas de atención en VIH y otras dependencias de servicios en salud y protección para generar acuerdos que faciliten la atención de los usuarios, como estrategia de respuesta ante las barreras posibles en dichos servicios. | Se han realizado visitas y reuniones en los periodos 1, 2 y 3. |
| | Ofrecimiento y canalización a los servicios del proyecto realizados por ESE Hospital Local Cartagena de Indias (actividades educativas, pruebas VIH, PrEP, otros) | 20 de noviembre en el CAP del Cerro se realizó la socialización de la Estrategia Teleasesoria comunitaria de Cartagena con el Proyecto en ejecución de VIH del Fondo Mundial ejecutado por el equipo de ESE Hospital Local Cartagena de Indias. Relación y soportes presentados en el informe del periodo 1. |
| | Con la información requerida del directorio, los árboles de problemas y | En el informe del periodo 1 se construyeron las siguientes rutas (ver literal 1.3): |

| Actividad | Tarea | Acciones realizadas / Producto / Soporte |
|---|---|---|
| | 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.<br><br>Esto incluye las canalizaciones a los servicios de ESE Hospital Local Cartagena de Indias en los servicios que presta por la relación contractual de la subvención del Fondo Mundial para los componentes de Pruebas de VIH, preservativos, actividades educativas.<br><br>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) | - Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH<br>- Ruta de continuidad de la atención integral en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC)<br>- Ruta de atención para personas migrantes (pendiente concretar servicios de las agencias y organizaciones internacionales que intervienen en el eje cafetero)<br>- 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 técnicas entregadas en Periodo 3 :<br>- Asesoría o gestión para la profilaxis preexposición al VIH (PrEP)<br>- Asesoría o gestión para la profilaxis post exposición al VIH (PEP)<br>- 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 | Formaciones ya realizadas<br>Utilización del SISCO-SSR en pleno por el equipo |
| Estructuración de la Estrategia de comunicaciones | • Definición de los medios de comunicación disponibles por la organización<br>• Establecimiento de una Comunicación Estratégica<br>• Promoción de los servicios de la Estrategia Teleasesoría Comunitaria<br>• Atención a la persona que consulta que comprende asesoría y gestión para la canalización a los servicios y verificación del acceso a dicho servicio | Estructura de la estrategia de comunicaciones presentada en el informe del periodo 1<br><br>Protocolo de confidencialidad y Acta de confidencialidad es aprobado en el informe periodo 1.<br><br>Manual de Atención de la estrategia de Teleasesoría presentado en Periodo 3. |

| Actividad | Tarea | Acciones realizadas / Producto / Soporte |
|---|---|---|
| | • Manejo de la confidencialidad | |
| Establecimiento del Plan de Monitoreo y Evaluación | El plan de monitoreo a construir inicialmente está fundamentado en dos ejes:<br>• 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<br>• 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.<br>Se construye un Plan de Monitoreo y Evaluación, y un Manual de Monitoreo y Evaluación | Plan de Monitoreo y Evaluación estructurado y presentado y aprobado en el informe periodo 1. |
| Formación equipo de trabajo | Establecer agenda de formación que incluya los diferentes componentes de la estrategia de Teleasesoría comunitaria<br>Incluir las formaciones generadas por Enterritorio<br>Desarrollar la agenda de formación | Formaciones ya ejecutadas presentadas en el informe del periodo 1. |
| Construcción de acuerdo de articulación con el plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad | Conocimiento de los objetivos, actividades y acciones que tiene este plan<br>Establecer el acuerdo de trabajo con la organización responsable de este proceso | Acuerdo generado en el Periodo 2:<br>Diciembre 27. Reunión de socialización de las dos estrategias con el equipo de Enterritorio, la ESE Hospital Local Cartagena de Indias y una representante de la Fundación Huellas.<br>Acuerdos:<br>Establecer las competencias de las dos estrategias.<br>Realizar reuniones periódicas para evaluar los avances de ambas estrategias.<br>Mantener un trabajo conjunto entre las diferentes estrategias que componen el Proyecto de VIH del Fondo Mundial (AMPLIACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE VULNERABILIDAD). |

| 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: 2025/01/24 – 2025/02/24 |

Xx

| **Actividad** | **Tarea** | **Acciones realizadas / Producto / Soporte** |
|---|---|---|
| Atención de usuarios por la estrategia de Teleasesoría comunitaria | Ejecución de la atención de usuarios<br><br>Evaluación periódica de la atención de usuarios por medio del análisis de las bases de datos y las reuniones de equipo | En el periodo entre 24 de enero al 24 de febrero de 2025, se reportaron en la plataforma SISCO-SSR 142 servicios prestados (“casos”) de 140 personas únicas, de las cuales 77 son HSH, 3 personas transgénero (TRANS), 9 personas que ejercen trabajo sexual, 20 migrantes venezolanos, 37 de la población general; así como 12 personas que viven con VIH (Nota: estos datos no se suman ya que una persona puede pertenecer a varias clases de poblaciones clave).<br>140 casos se cierran con éxito y se tienen 2 casos pendientes para prestación de servicios por parte de la estrategia a la fecha del presente informe.<br>Ver su relación en ítem 2.4. Resultados. |
| 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.<br><br>Evaluación de acuerdos y consecución de nuevos acuerdos con otros actores a través de visitas o reuniones virtuales | En el periodo reportado del 24 de enero de 2025 al 24 de febrero de 2025 y de acuerdo a la propuesta metodológica y cronograma, se realizaron las siguientes actividades:<br><br>● Contacto con otros representantes de sociedad civil que sirven como actores clave para llegar a las poblaciones de interés de la teleasesoría comunitaria, igualmente, para abordar en la comunidad el tema de la coinfección TB/Vih. Este acercamiento con estos nuevos actores, permitió la actualización del directorio de instituciones y organizaciones, en el cual se agregaron los contactos de los presidentes de las Asociaciones de Juntas de Acción Comunal de las 3 Localidades del Distrito de Cartagena, quienes, a través de sus comisiones de salud, serán capacitados en actividades colaborativas TB/Vih.<br><br>● Revisión del directorio institucional y ajustes, detallando con precisión el paso a paso de la ruta de acceso a PREP por cada una de las EPS que prestan sus servicios en salud en el Distrito de Cartagena.<br><br>Ver Anexo 1 |

| | | |
|---|---|---|
| Revisión y actualización de las Rutas establecidas para la canalización de las personas que consulten a los servicios de: protección social, servicios de salud, servicios de salud mental, servicios jurídicos para procesos consultados relacionados con violación de derechos humanos, de regularización de población migrante, entre otros | Revisión periódica en equipo de las rutas, actualización de los flujos en las rutas y los procedimientos establecidos | Se realiza reunión con Aid for Aids para fortalecer la ruta de atención a migrantes, dirigido a canalizar los migrantes venezolanos con VIH que ingresan de manera irregular al país, mientras se apoya con su regularización.<br><br>Aid for aids tiene un programa PrEP para migrantes venezolanos, pero tiene inconvenientes de financiación en el momento. |
| Revisión y actualización de documentos de trabajo para la atención diferencial | Revisión y actualización de las fichas técnicas | Fichas Técnicas entregadas en periodo 3. |
| Implementación de la estrategia de comunicaciones | Generación de publicidad de acuerdo con la comunicación estratégica<br><br>Análisis de la estrategia de comunicaciones | Teleconecta Cartagena, en el periodo reportado, fortaleció su estrategia de comunicaciones a través de las redes sociales Instagram, Facebook y X, difundiendo notas de interés e impacto para la Teleasesoría Comunitaria, bajo el diseño y lineamientos de la propuesta comunicativa del proyecto AMPLIACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE VULNERABILIDAD".<br><br>Es así como se realizaron las siguientes publicaciones:<br><br>• Enero 30: **PUBLICIDAD DE CUÑA RADIAL:**<br>Visualizaciones en Instagram: 22.851<br>Reproducciones en Facebook: 38.394<br>Impresiones en X: 45<br>• Febrero 7: **PUBLICIDAD NUESTROS SERVICIOS:**<br>Visualizaciones en Instagram: 167<br>Reproducciones en Facebook: 42<br>• Febrero 8: **PUBLICIDAD CUIDAMOS TU SALUD EN TELECONECTA:**<br>Visualizaciones en Instagram: 210<br>Reproducciones en Facebook: 65<br>Impresiones en X: 144 |

| | | |
|---|---|---|
| | | • Febrero 11: **PUBLICIDAD SOBRE EL EQUIPO DE TELECONECTA:**<br>Visualizaciones en Instagram: 405<br>Reproducciones en Facebook: 336<br>• Febrero 14: **PUBLICIDAD PROMOVIENDO LA PREP:**<br>Visualizaciones en Instagram: 108<br>Impresiones en X: 66<br>• Febrero 15: **PUBLICIDAD EN LA RADIO COMUNITARIA:**<br>Visualizaciones en Instagram: 244<br>Reproducciones en Facebook: 34<br>• Febrero 18: **PUBLICIDAD PROMOVIENDO LA SALUD CON LA TELEASESORIA:**<br>Visualizaciones en Instagram: 190<br>Reproducciones en Facebook: 60<br>Impresiones en X:84<br>• Febrero 19: **PUBLICIDAD EN JORNADA CON LA COMUNIDAD:**<br>Visualizaciones en Instagram: 727<br>Reproducciones en Facebook: 24<br>Impresiones en X: 142<br>• Febrero 22: **PUBLICIDAD PROMOVIENDO SALUD DE LA FAMILIA:**<br>Visualizaciones en Instagram: 166<br>Reproducciones en Facebook: 37<br>Impresiones en X: 73<br><br>**Total de visualizaciones en redes sociales: 64.429**<br><br>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 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 los siguientes datos: nombre, 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.<br><br>La Plataforma de la Red Social Grindr empezó a utilizarse en Cartagena desde 20 de diciembre de 2024, a la fecha se han generado 77 chats, |

| | | |
|---|---|---|
| | | mediante los cuales, los usuarios preguntan por el servicio de Teleconecta Cartagena.<br><br>Con la difusión del 14 de febrero se obtuvo una respuesta de 16 personas que diligenciaron el formulario, donde solicitaban ser contactadas y exponían los motivos de la consulta. De estos 16 usuarios, 11 fueron contactados y asesorados con éxito. Los 6 restantes, al ser contactados por el medio que ellos relacionaron, desistieron de la asesoría.<br><br>En el periodo reportado fueron asesorados 15 usuarios de la plataforma Grindr: 4 usuarios contactados por el chat de la plataforma y 11 contactados a través del formulario.<br><br>Socialización de las publicaciones en los siguientes grupos:<br>● Grupo de WhatsApp de hombres gais (Video Roma).<br>● Grupo de WhatsApp Mesa Civil de Diversidad Sexual de Cartagena de Indias.<br>● Grupo de WhatsApp de organizaciones y lideres LGBT de Bolívar.<br>● Grupo de WhatsApp de organizaciones comunales<br><br>Se realizaron brigadas de volanteo en diferentes sitios de la ciudad, con el fin de dar a conocer la Estrategia Teleconecta:<br><br>● Febrero 13. Barrio Chapacua, en una oferta institucional liderada por el DADIS, desde las 09:30 am a 11:30 am.<br><br>● Febrero 18. En las instalaciones de Migración Colombia, empezando desde las 09:00 am a 10:30 am.<br><br>Se realizó reunión con el espacio digital ECODIGITAL, para fortalecer una alianza estratégica que permita a través de ese medio la difusión de las estrategias y ofertas de Teleconecta Cartagena. La reunión se realizó el 03 de febrero a las 02:30 pm a traves de plataforma virtual.<br><br>Se llevó a cabo reunión con “Voces Comunales”, una emisora comunal, liderada por la Federación de Juntas de Acción Comunal del Distrito de Cartagena. La reunión se realizó |

| | | |
|---|---|---|
| | | el 03 de febrero a las 03:00 pm y tuvo como objetivo fortalecer una alianza estratégica que permita a través de ese medio la difusión de las estrategias y ofertas de Teleconecta Cartagena y ser invitados a espacios de difusión. |
| | Informes periódicos de rendición de cuentas público de los resultados de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria | Informes de rendición de cuentas con resultados obtenidos de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria aún no socializados. |
| Implementación del plan de monitoreo | Ejecución del plan de monitoreo | Se le envía correcciones de calidad del dato al equipo, así como las anotaciones realizadas en la gestión. |
| | Análisis del proceso realizado del plan de monitoreo | |
| Actualización en formación del equipo | Análisis de las necesidades de formación | Se realizó formación sobre la atención por PrEP y PEP. Socializando la Ficha técnica. |
| | 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 | La reunión para este periodo con el plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad, agenda para el jueves 20 de febrero de 2025, se reprogramó para el viernes 07 de marzo de 2025 de manera virtual, debido a inconvenientes por problemas de salud del coordinador de Teleconecta Cartagena. |
| | 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<br>Atender las reuniones virtuales y presenciales que requiera ENTERRITORIO<br>Atender consultas específicas del equipo técnico encargado de ENTERRITORIO | La reunión para este periodo con el plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad, agenda para el jueves 20 de febrero de 2025, se reprogramó para el viernes 07 de marzo de 2025 de manera virtual, debido a inconvenientes por problemas de salud del coordinador de Teleconecta Cartagena. |
| Informes | Informe mensual con los resultados obtenidos de atención y de los otros componentes de la estrategia de Teleasesoría comunitaria | Se presenta informe de cuarto periodo |

Descripción de actividades de gestión realizadas:

- Enero 30: Reunión de articulación con el equipo Psico-social de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, para revisar casos que pudieran ser atendidos, asesorados y seguimiento por la Psico-social de Teleconecta Cartagena.
- Febrero 3: Socialización de la Estrategia Teleconecta Cartagena a los usuarios de la IPS Vivir Bien, donde además se hizo entrega de publicidad.
- Febrero 4: Socialización de la Estrategia Teleconecta Cartagena a los usuarios de la IPS Novumed, donde además se hizo entrega de publicidad.

- Febrero 8: Reunión con la ASOJAC de la Localidad Histórica y del Caribe Norte, donde se socializó la Estrategia Teleconecta Cartagena y se concertó realizar una capacitación a miembros de las comisiones de salud de las Juntas de Acción Comunal, sobre actividades colaborativas TB/Vih. Esta reunión se llevó a cabo el 08 de febrero a las 02:00 pm en la sede de FUNSAREP.
- Febrero 11: Socialización de la Estrategia Teleconecta Cartagena a los usuarios de la IPS SiesSalud, donde se le hizo entrega de publicidad al equipo de salud que presta la atención integral.
- Febrero 12: Socialización de la Estrategia Teleconecta Cartagena a los usuarios de la IPS Novumed, donde además se hizo entrega de publicidad.
- Febrero 13: Socialización de la Estrategia Teleconecta Cartagena a los usuarios de la IPS Novumed, donde además se hizo entrega de publicidad.

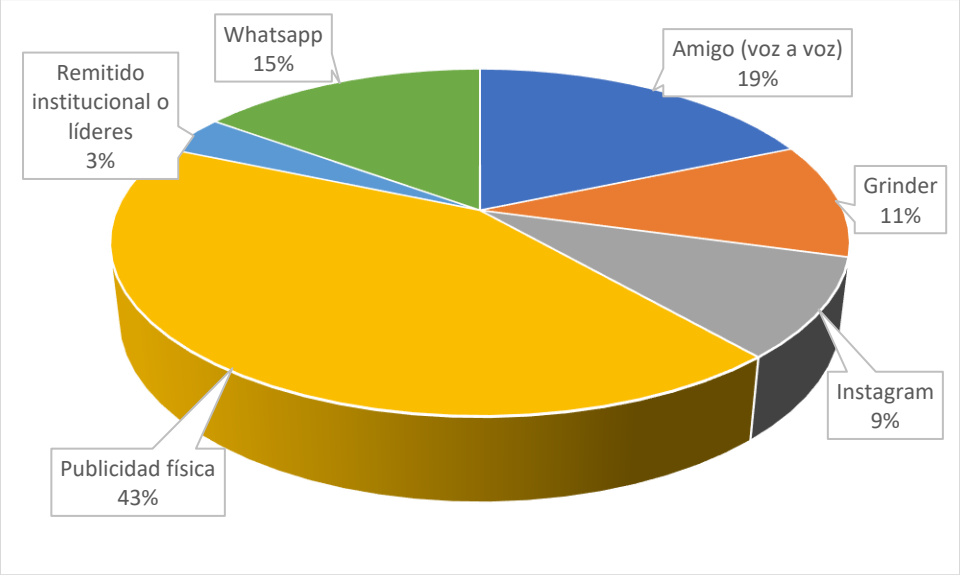
Ver Anexo 2

## 2.2. Demanda inducida

***Medio de Oferta***

La oferta por la cual se ha enterado los usuarios que solicitaron el servicio ha sido mayormente por publicidad física (43%, 60 de 140 usuarios únicos), seguido porque se enteró por un amigo – voz a voz (19% - 26 de 140 usuarios únicos), luego por los usuarios que recibieron publicidad dentro de los grupos de WhatsApp de organizaciones y grupos LGBTIQ+ (15% - 21 de 140 usuarios únicos), posterior por los abordajes y difusiones en Grindr (11% - 15 de 140 usuarios únicos), finalmente por la publicidad que recibió por la red social Instagram (9% - 13 de 140 usuarios únicos) y porque fue remisión institucional o de líder comunitario (3% - 5 de 140 usuarios únicos). Ver Figura 8.

Figura 8. Medio de oferta (por qué medio se enteró el usuario de la estrategia)



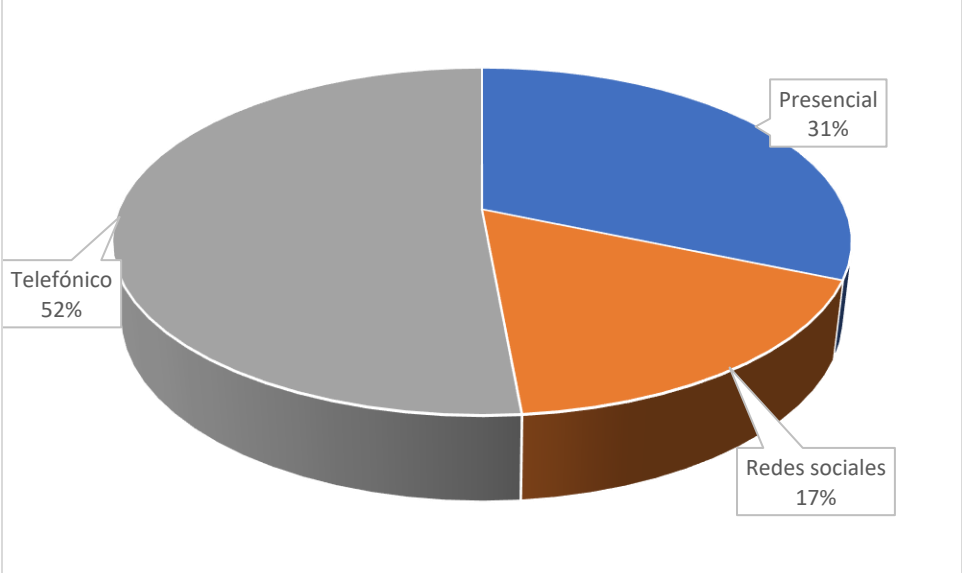

Fuente de datos: SISCO-SSR periodo 2025/01/25 -2025/02/24

La publicidad física se ha entregado tanto en espacios de socialización LGBTIQ+ (bares, discotecas, lugares públicos, organizaciones, reuniones de grupos LGBTIQ+), como en diferentes instituciones de salud como las IPS que tienen los programas de VIH, la red de la ESE Hospital Cartagena de Indias (Hospitales, Centros de salud), como en otras instituciones gubernamentales que se encuentran en el directorio.

***Atención de usuarios***

La atención de los usuarios ha sido principalmente por atención telefónica (52% - 72 de 140 usuarios únicos). Se debe aclarar que la mayoría de estas atenciones se realizan de manera asincrónica por medio de mensajes de WhatsApp, ya que actualmente las personas prefieren comunicarse de esta forma que realizar o recibir una llamada por teléfono celular. La segunda forma de atención de usuarios se ha realizado de manera presencial (31% - 44 de 140 usuarios únicos), especialmente en la participación de actividades en espacios comunitarios, donde se aborda a las poblaciones clave, se promociona los servicios de Teleasesoría comunitaria y se realiza la asesoría o gestión respectiva para las personas que solicitan los servicios. Por último, se ubica la atención por redes sociales (17% - 24 de 140 usuarios únicos), donde se ha atendido inicialmente al usuario a través de la atención interna de las redes sociales que se utilizan (Facebook, Instagram, X, Tik Tok y las redes LGBTIQ+ de WhatsApp, Telegrama y Facebook). Ver figura 9.

Figura 9. Medio de contacto en la atención de los usuarios




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

## 2.3. Rutas

En la ejecución del periodo 4 se activaron los siguientes servicios dentro de las rutas:

**Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH:**

- Asesoría y gestión para la realización de la prueba de VIH por parte del equipo de la ESE Hospital Cartagena de Indias que ejecuta el Proyecto VIH del Fondo Mundial.
- Asesoría y gestión para ingreso a programa PrEP.
- Asesoría y gestión integral en prevención en ITS – VIH/Sida.

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

- Asesoría y gestión para la afiliación al SGSSS por parte del área de aseguramiento de la Secretaría de Salud.
- Se han realizado asesoría y gestión para la Portabilidad y la Movilidad entre regímenes.
- Se han apoyado usuarios para ingresar al programa de VIH de la IPS correspondiente.
- Se ha realizado apoyo a usuarios en autorizaciones de servicios y solicitudes de citas

**Ruta de atención para personas migrantes**

- Se han apoyado migrantes venezolanos, especialmente menores de edad, para que accedan al proceso del registro único para migrantes venezolanos RUMV y su posterior entrega de PPT.

**Ruta de atención en salud mental para personas con VIH y con población clave (PC)**

A través de la atención psicosocial se han apoyado diversas situaciones asociadas a la salud mental de los usuarios, como el afrontamiento al diagnóstico de VIH y las relaciones de pareja.

Otras rutas activadas en este periodo:

- Ruta jurídica con casos direccionados hacia los consultorios jurídicos universitarios, una por agresión personal a joven con VIH.
- Rutas de apoyo asistencial con la búsqueda de una silla de ruedas

## 2.4. Resultados

Durante el periodo 4 (2025/01/24 – 2025/02/24), se han atendido a 140 personas únicas en 142 servicios prestados (“casos”), las cuales son personas con VIH o pertenecientes a las poblaciones clave de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), poblaciones transgénero (TRANS) y personas que ejercen trabajo sexual (TS).

### CARACTERISTICAS DEL TOTAL DE PERSONAS UNICAS ATENDIDAS EN EL PERIODO

Línea de base de análisis: 140 personas únicas atendidas periodo 2025/01/24 – 2025/02/24.

***Residencia de las personas atendidas***

Teleasesoría comunitaria de Cartagena de Indias recibió solicitudes de servicios del Departamento de Bolívar y del Departamento del Atlántico (2 que fueron atendidos y canalizados a Teleasesoría comunitaria de Barranquilla). Se recibieron solicitudes de servicio tanto de 120 usuarios de Cartagena de Indias, como de 18 usuarios de los municipios de Arjona, Clemencia, San Juan de Napomuceno, Santa Catalina, Turbaco y Turbana (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Municipio de residencia del usuario atendido

| Municipio | Cantidad |
|---|---|
| ARJONA | 9 |
| CARTAGENA | 120 |
| CLEMENCIA | 2 |
| SAN JUAN NEPOMUCENO | 2 |
| SANTA CATALINA | 1 |
| TURBACO | 2 |
| TURBANÁ | 1 |
| VILLANUEVA | 1 |
| Total Departamento Bolívar | 138 |
| Total Departamento Atlántico (Barrranquilla) | 2 |
| Total atendidos | 140 |

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

Y con respecto a la localidad de residencia de los usuarios en Cartagena, está distribuido muy equitativamente: 30% (36 de 120 usuarios de Cartagena de Indias) en la Localidad de La Virgen y Turística, 34% (41 de 120 usuarios de Cartagena de Indias) en la Localidad Histórica y del Caribe Norte, y 36% (43 de 120 usuarios de Cartagena de Indias) en la Localidad Industrial de la Bahía. Ver Tabla 2.

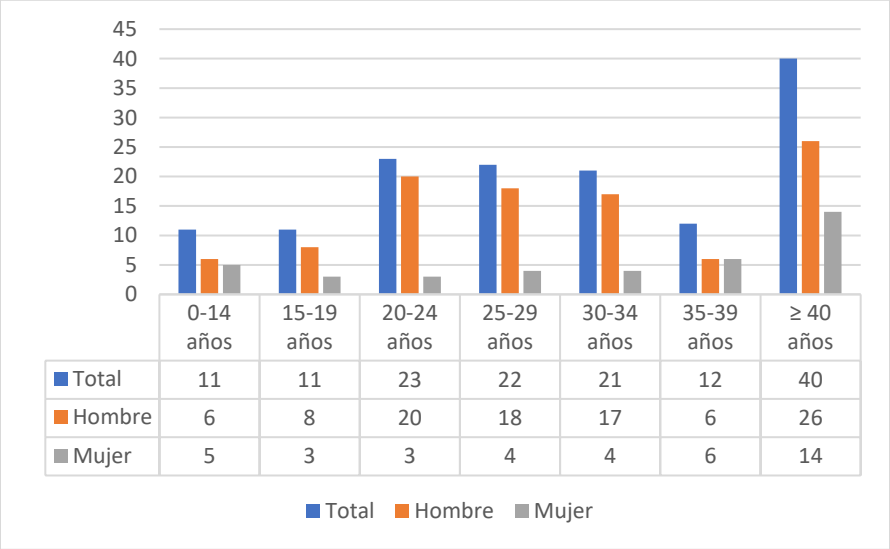
Tabla 2. Distribución por localidad de los usuarios con residencia en Cartagena

| Distribución geográfica del usuario atendido | Cantidad |
|---|---|
| Localidad de la Virgen y Turística | 36 |
| Localidad Histórica y del Caribe Norte | 41 |
| Localidad Industrial de la Bahía | 43 |
| Municipios de Bolívar | 18 |
| Total Departamento Bolívar | 138 |
| Total Departamento Atlántico | 2 |
| Total atendidos | 140 |

***Relación por edad y sexo al nacer***

De los usuarios atendidos, su distribución por sexo de nacimiento es 72% hombres y 28% mujeres. En la distribución por rangos de edad se observa que entre 20 – 34 se encuentra la mayor proporción de usuarios totales (47% - 66 de 140 usuarios únicos totales), pero es mayor la proporción en hombres (54% - 55 de 101 hombres totales) que en mujeres (28% - 11 de 39 mujeres totales). Pero hay una proporción significativa de usuarios mayores de 40 años (29% - 40 de 140 usuarios únicos totales), siendo la proporción en hombres menor (26% - 26 de 101 hombres totales) y mayor en mujeres (36% - 14 de 39 mujeres totales). Ver Figura 10.

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



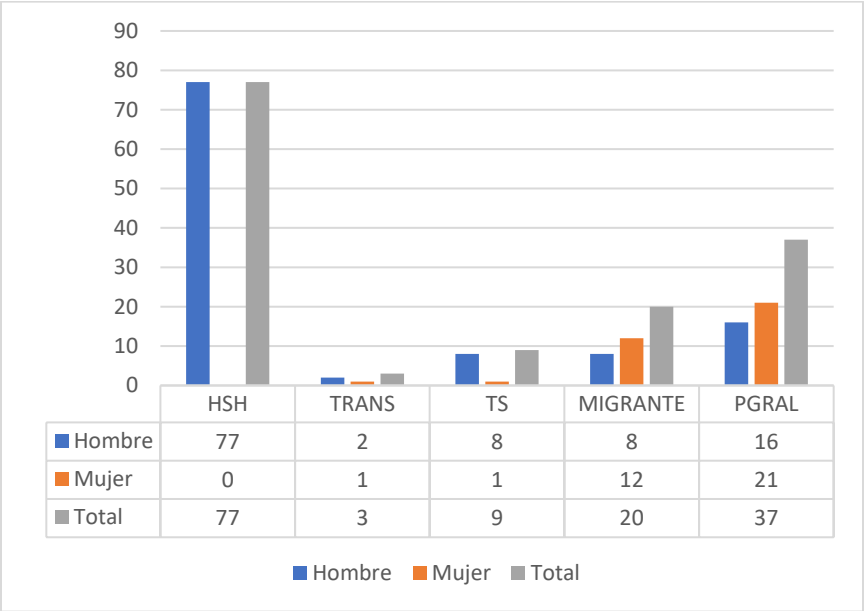

| | 0-14 años | 15-19 años | 20-24 años | 25-29 años | 30-34 años | 35-39 años | ≥ 40 años |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 11 | 11 | 23 | 22 | 21 | 12 | 40 |
| Hombre | 6 | 8 | 20 | 18 | 17 | 6 | 26 |
| Mujer | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 6 | 14 |

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

***Relación por población clave***

La mayoría de la población atendida son hombres que tiene relaciones sexuales con otros hombres (HSH), que corresponde a 55% de la población total de personas únicas (77 de 140) y al 76% del total de hombres. Le sigue la población general con el 36% del total de personas únicas (37 de 140), siendo mayormente conformado por mujeres. La población migrante conforma el 14% de la población total de personas únicas (20 de 140) y también está mayormente conformada por mujeres. La población de personas que ejercen trabajo sexual corresponde al 6% de la población total de personas únicas (9 de 140), de las cuales 2 son mujeres transgénero, 2 son migrantes y 7 son HSH. Ver figura 11.

Figura 11. Relación de usuarios atendidos por población clave



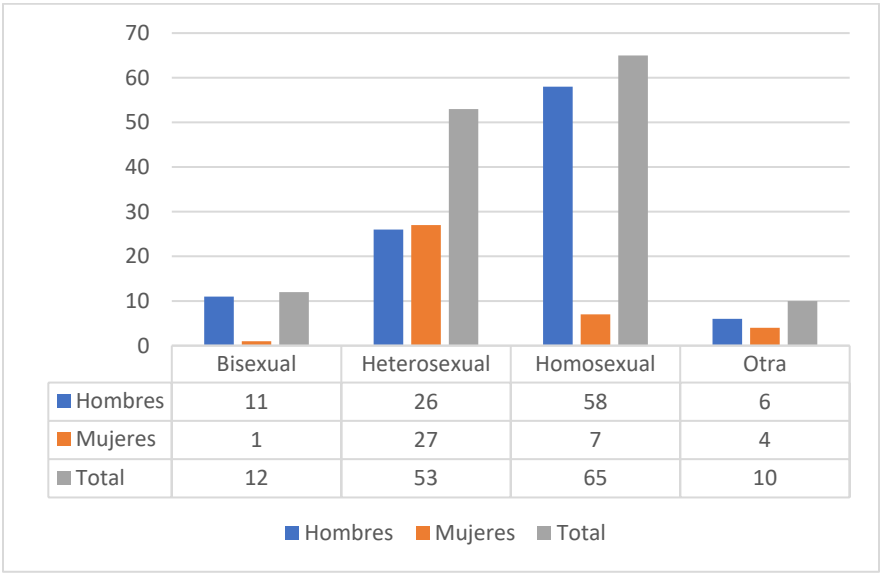

| | HSH | TRANS | TS | MIGRANTE | PGRAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Hombre | 77 | 2 | 8 | 8 | 16 |
| Mujer | 0 | 1 | 1 | 12 | 21 |
| Total | 77 | 3 | 9 | 20 | 37 |

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

***Relación por orientación sexual***

La mayoría de las personas atendidas refieren ser homosexuales (46,4%% - 65 de 140), mayormente conformada por hombres. La segunda proporción corresponde a personas con orientación heterosexual (37,8% - 53 de 140) con una paridad entre hombres y mujeres. La población con orientación bisexual (8,5% - 12 de 140) está conformada mayormente por hombres. La opción otra se adjudicó a menores de edad entre 0 a 14 años. Ver Figura 12.

Figura 12. Relación de usuarios atendidos por orientación sexual.



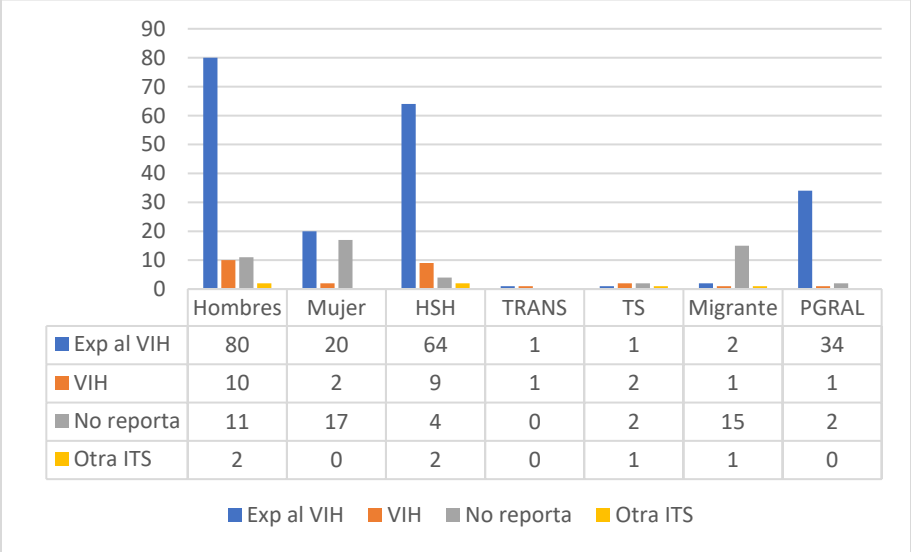

| | Bisexual | Heterosexual | Homosexual | Otra |
|---|---|---|---|---|
| Hombres | 11 | 26 | 58 | 6 |
| Mujeres | 1 | 27 | 7 | 4 |
| Total | 12 | 53 | 65 | 10 |

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

### *Relación por diagnóstico actual*

De las personas únicas atendidas, se definen como expuestos al VIH el 71% de los usuarios únicos totales (100 de 140) de las cuales 80 son hombres y 20 mujeres. Se describen como personas con VIH al 9% (12 de 140), 10 hombres y 2 mujeres. No reporta diagnóstico alguno al 28% (28 de 140), 11 hombres, 17 mujeres. Y expresan tener otra ITS el 1,4% (2 de 140), una por Gonorrea y otra por Herpes genital. Ver Figura 13

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



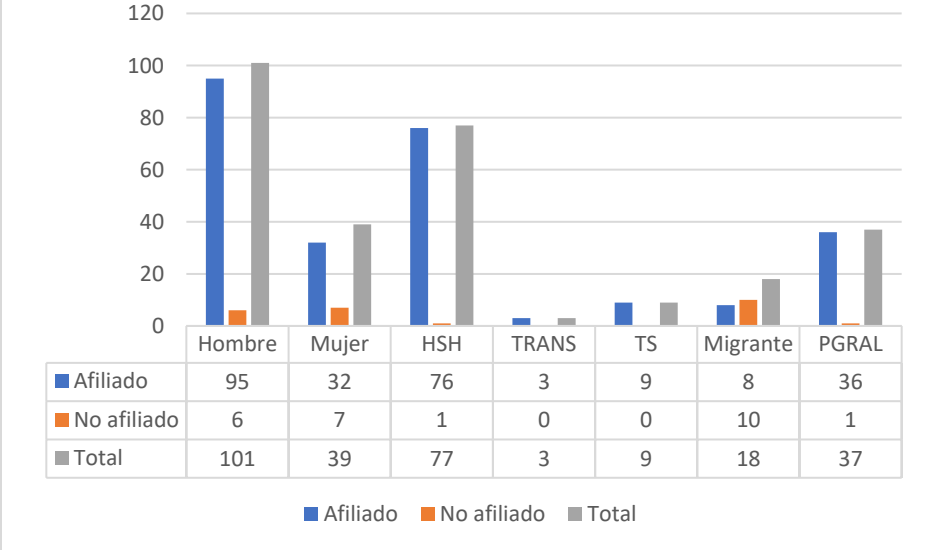

| | Hombres | Mujer | HSH | TRANS | TS | Migrante | PGRAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Exp al VIH | 80 | 20 | 64 | 1 | 1 | 2 | 34 |
| VIH | 10 | 2 | 9 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| No reporta | 11 | 17 | 4 | 0 | 2 | 15 | 2 |
| Otra ITS | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 |

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

### *Relación por afiliación al SGSSS*

Del total de personas únicas que solicitaron servicios, el 91% tienen afiliación al sistema de salud y 9% de no afiliados, pero el 18% de las mujeres y el 56% de los migrantes no se encuentran afiliados al sistema de salud.

Figura 14. Relación de afiliación al SGSSS por sexo al nacer y población clave




| | Hombre | Mujer | HSH | TRANS | TS | Migrante | PGRAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Afiliado | 95 | 32 | 76 | 3 | 9 | 8 | 36 |
| No afiliado | 6 | 7 | 1 | 0 | 0 | 10 | 1 |
| Total | 101 | 39 | 77 | 3 | 9 | 18 | 37 |

El 59,8% de las personas únicas afiliadas al SGSSS se encuentran en el régimen subsidiado y el 39,4% en el régimen contributivo y el 0,8% en el régimen especial (1 persona en sanidad naval). Con respecto a las EPS o EAPB donde se encuentran afiliados el total de personas únicas atendidas, Mutual Ser EPS tiene el mayor número de afiliados, especialmente dentro del régimen subsidiado, seguida de Salud Total. Ver Tabla 2.

Tabla 2. Relación de EAPB o EPS de afiliación de los usuarios atendidos

| EPS / EAPB | Contributivo | Subsidiado | Especial | Total |
|---|---|---|---|---|
| CAJACOPI - EPS | 0 | 7 | 0 | 7 |
| COOSALUD - EPS | 2 | 22 | 0 | 24 |
| EPS FAMILIAR DE COLOMBIA | 2 | 2 | 0 | 4 |
| MUTUAL SER - EPS | 9 | 32 | 0 | 41 |
| NUEVA E.P.S - EPS | 6 | 6 | 0 | 12 |
| SALUD TOTAL - EPS | 16 | 6 | 0 | 22 |
| SANIDAD NAVAL | 0 | 0 | 1 | 1 |
| SANITAS EPS | 7 | 1 | 0 | 8 |
| SURA EPS | 8 | 0 | 0 | 8 |
| Total Afiliados | 50 | 76 | 1 | 127 |
| Total sin afiliación | | | | 13 |
| Total personas únicas | | | | 140 |

## CARACTERÍSTICAS DEL TOTAL DE ASESORIAS Y GESTIONES REALIZADAS

Línea de base de análisis: 142 servicios prestados (“casos”) periodo 2025/01/24 – 2025/02/24.

***Servicios prestados (“casos”)***

El 69,7% de los servicios prestados son de prevención: 40,8% (58) sobre asesoría o gestión en Programa PrEP para las poblaciones clave, el 19,0% en asesoría en ITS-VIH/Sida con enfoque de prevención combinada, y el 9,9% en el acceso a la prueba de VIH.

Tabla 3. Servicios prestados a los usuarios

| Servicio prestado | Cantidad | % |
|---|---|---|
| Juridica Exigibilidad de derechos | 2 | 1,4% |
| Documento de identidad | 1 | 0,7% |
| Afiliación al SGSS | 3 | 2,1% |
| SISBEN | 4 | 2,8% |
| Movilidad | 1 | 0,7% |
| Portabilidad | 1 | 0,7% |
| Autorización de servicios | 2 | 1,4% |
| Ingreso a programa de VIH IPS | 1 | 0,7% |
| Apoyo asistencial | 2 | 1,4% |
| Asesoría Psicosocial | 4 | 2,8% |
| Solicitud de citas | 4 | 2,8% |
| Prevención – Asesoría en ITS-VIH/Sida | 27 | 19,0% |
| Prevención - Ingreso a programa PrEP | 58 | 40,8% |
| Prevención - Acceso a Prueba VIH | 14 | 9,9% |
| Migratorios | 18 | 12,7% |
| Total | 142 | 100,0% |

***Estado del acompañamiento***

Se han cerrado por gestión exitosa a 2025/02/24 el 99% de los servicios prestados (“casos”).

Tabla 4. Estado del acompañamiento a 2025/02/24

| Estado del acompañamiento | Cantidad | % |
|---|---|---|
| Cerrado por gestión exitosa | 140 | 99% |
| No Asignado | 2 | 1% |
| Total | 142 | 100% |

| Elaboró | Aprobó | |
|---|---|---|
| Hilda Fuentes Torres | | |
| FUNDACION ORGANIZACIÓN ACCION HUMANISTA OAH<br>**HILDA MARICELA FUENTES TORRES** | **REYNA MARIA AYOLA CERRO**<br>Supervisora Monitoreo y Evaluación | **LUZ ADRIANA PARRA ALFONSO**<br>Supervisor Gestora |