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

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos del contratista:	FUNDACION ORGANIZACIÓN ACCION HUMANISTA OAH	Número de identificación	900270033-5
Fecha de inicio contrato:	*2024/10/24*	Fecha de finalización contrato:	*2025/10/24*
Fecha de presentación del informe:	*2025/04/03*	Numero de contrato:	2240218
Numero de Planilla de seguridad social	*N/A*	Fecha de pago	*N/A*
Periodo del informe: (Escriba la fecha desde y hasta cuando reporta la ejecución de avance de sus obligaciones)	*2025/02/24 – 2025/03/24*	Informe número:	*5* de 12
Objeto del contrato:	DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE TELE-ASESORÍA COMUNITARIA DIRIGIDA HACIA LAS POBLACIONES CLAVES Y VULNERABLES QUE VIVEN O SE ENCUENTRAN EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD AL VIH/SIDA Y COINFECCIÓN TB/VIH DESDE EL ENFOQUE DE LA PREVENCIÓN COMBINADA, PARA QUE ACCEDAN A LOS SERVICIOS DE SALUD O DE PROTECCIÓN SOCIAL, EN EL MARCO DEL PROYECTO AMPLIACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE VULNERABILIDAD" DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN NO. COL-H-ENTERRITORIO 3042 SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA.		

	Obligaciones específicas	**Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)**	**Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica**	**Observaciones**
1	Diseñar e implementar una estrategia de tele-asesoría comunitaria en el marco de la prevención combinada dirigida principalmente a las poblaciones claves que permita tener información para superar las barreras de acceso a los servicios de salud y protección social. Se espera que las acciones se centren en la prestación de servicios de tele asesoría que favorezcan la derivación a espacios que respondan a las necesidades del usuario del servicio.	Se realizó una visita a la IPS SIES SALUD con el objetivo de presentar al equipo de Teleconecta Santa Marta, socializar la estrategia de tele asesoría, indagar sobre la ruta de atención en salud de la institución y promover la oferta de servicios. La reunión se llevó a cabo mediante una cita programada con la jefe del programa de la IPS, permitiendo así un contacto directo para establecer acciones de articulación enfocadas en la captación y derivación de usuarios que requieran apoyo en la gestión de sus necesidades y la eliminación de posibles barreras de acceso a los servicios. Como resultado de la reunión, se establecieron varios compromisos. En primer lugar, la IPS se comprometió a direccionar a los usuarios que requieran orientación y apoyo psicosocial a través de la tele asesoría, facilitando así el acceso a este servicio. Además, se acordó reforzar la difusión publicitaria para mejorar el conocimiento y alcance de la tele asesoría dentro de la comunidad. También se llevó a cabo la actualización del directorio con los nuevos contactos del equipo de Teleconecta Santa Marta, garantizando una comunicación efectiva entre ambas entidades.	Anexo 1 Acta visita a IPS SIES Salud. https://drive.google.com/file/d/1YDbUu4WBQqY2qWpZQh-YtirQizrco4xc/view	
		Se realizó una visita a la IPS NOVUMED con el objetivo de presentar al equipo de Teleconecta Santa Marta, socializar la estrategia de tele asesoría, conocer la ruta de atención de la institución y promover la oferta de servicios. La reunión fue atendida por la jefe del programa de la IPS en un espacio previamente concertado, permitiendo establecer un contacto directo y definir acciones de articulación para la captación y direccionamiento de pacientes, especialmente aquellos pertenecientes a	Anexo 2 Acta visita a IPS NOVUMED. https://drive.google.com/file/d/1XbdN0n-sf8WPbKC6l7yjngzFlnIy20rH/view	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		poblaciones clave que requieren acompañamiento a través del servicio de tele asesoría. Como compromisos de la reunión, se acordó ampliar la oferta del servicio de tele asesoría de Teleconecta para la población usuaria de Novumed y direccionar a los usuarios que requieran este tipo de acompañamiento. Además, se solicitó un espacio para brindar información directa en las salas de espera y distribuir material publicitario; sin embargo, debido a políticas internas de la IPS, esta solicitud no fue aprobada. En su lugar, se acordó que la información sería compartida directamente con los usuarios de manera individual.		
		Se llevó a cabo una visita a la IPS Heres Salud con el propósito de presentar al equipo de Teleconecta Santa Marta, socializar la estrategia de tele asesoría, conocer la ruta de atención y promover la oferta de servicios. La reunión se realizó en un espacio previamente concertado con la líder del programa de la IPS, Nelsy Coronado Gil, permitiendo establecer contactos directos y fortalecer la articulación entre ambas entidades En el transcurso de la reunión, se indagó acerca de la ruta de atención de Heres Salud. Se indicó que la IPS atiende de manera directa a quienes soliciten los servicios de PRE y PEP a través de su equipo interdisciplinario, además de gestionar la entrega de medicamentos. Se aclaró que la mayoría de los usuarios atendidos pertenecen a la EPS Mutual Ser, aunque también reciben pacientes particulares con previa remisión y autorización para la atención directa. Como compromisos de la reunión, se estableció que la IPS direccionará a los usuarios que requieran el servicio de tele asesoría de Teleconecta y brindará apoyo en el reclutamiento de posibles pacientes que necesiten acceder a estos servicios.	Anexo 3. Acta de visita a IPS HERES Salud. https://drive.google.com/file/d/1tGV4Mg1r6XoEk00I6o-rfBAouTWiXaEJ/view	
		Se llevó a cabo una reunión con la Secretaría de Salud Distrital de Santa Marta, específicamente con la dependencia de Aseguramiento y Salud Pública, con el objetivo de presentar y socializar la estrategia de Teleconecta, articular acciones para su implementación y mejorar el enrutamiento de los usuarios hacia los servicios de tele asesoría. Como resultado del encuentro, se establecieron compromisos clave con la dependencia de Aseguramiento y Salud Pública. Se acordó que, de manera formal, una vez se cuente con los profesionales contratados para la socialización de	Anexo 4. Acta de visita a la Secretaría de Salud Distrital de Santa Marta https://drive.google.com/file/d/1c1JIJVF9qDZlgbGHJ4zCHaFtKBeSVbcY/view	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		Teleconecta, se gestionará un espacio para presentar la estrategia a todas las dependencias que tengan competencias en el tema. Esto permitirá generar un mayor impacto y mejorar la derivación de casos. Además, se comprometieron a brindar apoyo en la articulación y direccionamiento de los posibles usuarios que requieran el servicio de tele asesoría. En conclusión, la reunión representó un avance en la integración de Teleconecta con las estrategias de salud pública distrital, logrando compromisos institucionales que facilitarán su implementación y garantizarán un mejor acceso a los servicios para la comunidad.		
		Se realizó actualización del directorio con los siguientes contactos: - Empleabilidad del SENA - SISBEN - Centro de Salud GAIRA - Enlaces de comunidades de la dependencia LGBTIQ+ y Migrantes - Dato telefónico de referente de Nueva EPS	Anexo 5. Directorio organizaciones y actores https://docs.google.com/spreadsheets/d/1MJT0vDCo85o1hmv797mesjp1nCUEt3LS/edit?gid=62438425#gid=62438425	
		Se realizó una reunión con la EPS Mutual ser para presentar al equipo de Teleconecta Santa Marta, socializar la estrategia de tele asesoría y establecer mecanismos de articulación para la captación y remisión de usuarios. Durante el encuentro con la coordinadora del programa, Claudina Escandón, se actualizó el directorio de contactos, se presentó a la nueva profesional psicosocial y se indagó sobre la ruta de atención de la EPS. Como compromiso, Mutual ser acordó apoyar el direccionamiento y la remisión de los usuarios que requieran tele asesoría, garantizando una atención oportuna y fortaleciendo la articulación con la IPS.	Anexo 6. Acta visita a EPS Mutual Ser https://drive.google.com/file/d/1BUFWC6TZO3mSGCpfWXTdeZ7iE74DTqMS/view	
		Se realizó una reunión con la Personería Distrital de Santa Marta para presentar la estrategia de Teleconecta y establecer un contacto directo que permita la articulación de futuros compromisos. Durante el encuentro, se discutió la posibilidad de canalizar a los usuarios que interpongan peticiones y quejas relacionadas con los servicios de salud, facilitando su acceso a la tele asesoría. Como resultado, se acordó direccionar y remitir, con apoyo de la IPS, a los usuarios que requieran el servicio,	Anexo 7. Acta visita a Personería Distrital de Santa Marta. https://drive.google.com/file/d/1uZ7w9BG3BjBRyRQJaTLbEcGRqEqUkI6h/view	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		además de gestionar un espacio dentro de la Personería para socializar la oferta de Teleconecta con sus demás dependencias. Se realizó una visita a la EPS QuimioSalud con el objetivo de establecer un contacto directo con su administración y presentar la estrategia de Teleconecta. Durante la reunión, se indagó sobre la ruta de atención, conociendo que la EPS presta servicios a Cajacopi, Nueva EPS y Coosalud, direccionando a los usuarios según su diagnóstico para laboratorio, pruebas y tratamiento. Como compromiso, se acordó la promoción de los servicios de Teleconecta, aunque debido a políticas internas, no se permite el uso de publicidad de terceros. Además, se estableció la necesidad de solicitar autorización a EPS Cajacopi o Salud Nueva EPS para la derivación de usuarios hacia la teleasesoría.	Anexo 8. Acta visita a IPS Quimiosalud. https://drive.google.com/file/d/1F6o6sw6QadAcS38TQSaNWOxKc04bk991/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. Se construyó un plan de mejoramiento en el periodo 4 a partir de las pautas brindadas por las supervisoras de Enterritorio en Santa Marta, las cuales se ejecutarán de acuerdo con el cronograma. Se describen acciones correctivas a ejecutar según cronograma, como son: Presentar el cronograma actualizado, presentar manual de comunicaciones, mejorar la estrategia de comunicación, actualización del mapeo de organizaciones y actores locales, actualización de la ruta de atención según los servicios prestados, manual de monitoreo y evaluación, actualizar la formación necesaria para el equipo, ajuste de estructuras de formatos para informes mensuales. Se establece un mayor ejercicio dentro del Manual de monitoreo y evaluación a presentar para: verificar	Anexo 9. Plan de mejoramiento Estrategia Teleasesoria comunitaria Santa Marta https://drive.google.com/file/d/1Jmrnx6g26LqV4telDL5xvoa_amu92xR_/view	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		la atención realizada a los usuarios y verificar que efectivamente se llevó a cabo la gestión por el usuario o por el agente comunitario. Esto comprende tanto mayor seguimiento en el SISCO, comunicaciones aleatorias con los usuarios atendidos, reuniones de verificación de casos. Actividades realizadas: Cronograma de trabajo de Profesional Psicosocial. Durante el periodo 5, el profesional psicosocial desarrolló diversas actividades enfocadas en la socialización, articulación institucional, atención psicosocial y educación comunitaria. Se inició con la socialización con líderes comunitarios y visitas para la captación de usuarios, incluyendo la articulación con la Personería Distrital y la oficina del SISBEN. Se realizó seguimiento a casos de atención psicosocial, así como reuniones de retroalimentación y presentación de informes. Además, se llevaron a cabo visitas de articulación a la sede Alejandro Próspero, participación en un programa de TB , para captación de usuarios y entrega de referentes. En el ámbito de intervención psicosocial, se realizaron actividades de educación sexual y atención individual y grupal. También se fortaleció la articulación con el Centro de Salud Gaira, donde se capacitó al equipo en violencia basada en género y se visitó a pacientes con tuberculosis para la entrega de mercados. Finalmente, se trabajó en la captación de usuarios desde la Alcaldía del barrio, consolidando el acceso a los servicios de tele asesoría y el bienestar comunitario. Guiones de comunicación para el correo electrónico, recibir y realizar llamadas telefónicas, atención por WhatsApp a través de textos. Con el fin de garantizar y estandarizar la comunicación que realizan los Tele asesores o Agentes comunitarios con los usuarios. Se entregó el Manual de Comunicaciones para revisión y retroalimentación por parte de la supervisión de Enterritorio Santa Marta.	Anexo 10. Cronograma trabajo Profesional Psicosocial https://drive.google.com/file/d/10_MaeWUrzPl8uqv_N10LRHzgxAmLeqB5/view Anexo 11. Guiones de comunicación. https://drive.google.com/file/d/1shai21RX_144AfEekRNiFLzrMpIoqMbW/view Anexo 12. Manual de Comunicaciones https://drive.google.com/file/d/1q_JpzJwLzGp2Bu1dgJTenNjpR4eL-ilG/view	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		Se entregó el Manual de Monitoreo y Evaluación para revisión y retroalimentación por parte de la supervisión de Enterritorio Santa Marta.	Anexo 13. Manual de Monitoreo y Evaluación. https://drive.google.com/file/d/1gxo2NFgIu3vEna2aukRJd2j4bsnIuvns/view	
		Se realizó y ejecutó un cronograma de trabajo de promoción en la aplicación Grindr, de los cuales cinco (5) usuarios solicitaron servicios.	Anexo 15. Cronograma promoción servicios Grindr https://drive.google.com/file/d/1y01Yubjeawb5r6sQ9djppZhwUD6SAO_4/view	
		Se estructuró la ruta de aseguramiento en salud. En la cual se describen los procedimientos de afiliación al SGSSS, traslado de EPS, movilidad entre regímenes y portabilidad.	Anexo 16. Ruta de aseguramiento en salud. https://drive.google.com/file/d/1ONYBi5R10Vu_6KZwqIeQ6LMXqyw1jxf3/view	
		Se estructuró la ruta de atención en SISBEN con el objetivo de reducir barreras al acceso a salud	Anexo 17. Ruta de atención SISBEN https://drive.google.com/file/d/1IRn0fpmPmy09byeQTAJVqsMb-ylBBf4n/view	
		Se estructuró la ruta de atención en regularización de migrantes en articulación con intégrate.	Anexo 18. Ruta de regularización de migrantes venezolanos https://drive.google.com/file/d/1OVmvgTB18ia9CvVyXBw3lLUQ-YYBSATo/view	
3	Formular e implementar una estrategia de comunicaciones para la promoción de la línea de atención garantizando por lo menos de manera semanal	Publicidad de Prevención en Carnaval ¡LISTO PARA GOZARTE LOS CARNAVALES SIN ESTRÉS ¡Se realizaron publicaciones en redes sociales con los siguientes resultados Instagram: 161 visualizaciones, 56 cuentas alcanzadas, 14	Anexo 19. Publicidad prevención carnaval	

Obligaciones específicas	Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
por cualquier mecanismo, la divulgación del servicio a la comunidad. Esta estrategia de comunicación debe tener coherencia con la propuesta comunicativa del proyecto.	interacciones (13 me gusta, 1 compartido). Seguidores 92.9% y no seguidores 7.1%. Facebook: 29 reproducciones, 13 de alcance, sin interacciones. Promedio de reproducción: 2 segundos. 10% seguidores, 90% no seguidores. Red X: 79 impresiones, 1 interacción, 1 visita al perfil, sin nuevos seguidores. Publicidad de Video Publicitario ¿EN CARNAVAL PROTECCIÓN SIEMPRE A LA MANO? Se realizaron publicaciones en redes sociales. Instagram: 131 visualizaciones, 94 cuentas alcanzadas, 15 interacciones (14 me gusta, 1 compartido). Seguidores: 82.2%, no seguidores: 11.8%. Facebook: 35 reproducciones, 10 de alcance, sin interacciones. Tiempo total de reproducción: 3 min 13 seg, promedio: 7 seg. 9% seguidores, 91% no seguidores. Publicidad de Visita "Construyendo Redes para una salud accesible de cálido impacto conjunto". Se realizaron publicaciones en redes sociales como Instagram: 159 visualizaciones, 101 cuentas alcanzadas, 18 interacciones (17 me gusta, 0 compartidos). Seguidores: 94.4%, no seguidores: 5.6%. Facebook: 35 reproducciones, 18 de alcance, sin interacciones. Tiempo total de reproducción: 2 min 23 seg, promedio: 4 seg. 34% seguidores, 66% no seguidores. Red X: 74 impresiones, sin interacciones, sin nuevos seguidores ni visitas al perfil. Publicidad Después del Carnaval ¿NO TE PROTEGISTE EN CARNAVAL? Todavía hay opciones para cuidarte. Se realizaron publicaciones en redes sociales como Instagram: 52 visualizaciones, 90 cuentas alcanzadas, 15 interacciones (13 me gusta, 1 compartido). Seguidores: 93.3%, no seguidores: 7.7%; Facebook: 25 reproducciones, 18 de alcance, 1 interacción. Tiempo total de reproducción: 1 min 41 seg, promedio: 6 seg. 19% seguidores, 81% no seguidores; Red X: 100 impresiones, 2 interacciones, sin ampliaciones de detalle, sin nuevos seguidores ni visitas al perfil. Publicidad Después de Carnavales 2 TELECONECTA TE AYUDA**.** Se realizaron publicaciones en redes sociales como Instagram: 744 visualizaciones, 193 cuentas alcanzadas, 40 interacciones (24 me gusta, 4 compartidos). Seguidores: 62.5%, no seguidores: 37.5%; Facebook: 38 reproducciones, 23 de alcance, 2	https://drive.google.com/file/d/1g9fjal1V9E3Eg3Bop85OK9fMQV4ufUMa/view Anexo 20. Publicidad carnaval protección https://drive.google.com/file/d/16f1ZV9sSCXuxSngDYTCiLu3OCUPEX4qO/view Anexo 21. Publicidad construyendo redes https://drive.google.com/file/d/1RnnBYWQPYDv7np6jdmfVKTFWNY0K7RIm/view Anexo 22. Publicidad no te protegiste en carnaval https://drive.google.com/file/d/1YJbxujfODTLUoJvwzYTzy4zXqK2rUyYO/view Anexo 23. Publicidad después de carnaval teleconecta te ayuda	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		interacciones. Tiempo total de reproducción: 5 min 38 seg, promedio: 13 seg. 37% seguidores, 63% no seguidores; Red X: 39 impresiones, 1 interacción, sin ampliaciones de detalle, sin nuevos seguidores ni visitas al perfil.	https://drive.google.com/file/d/1qC4A4zPEHkjsG6clfmuIWtl6QQQBpRas/view	
		Promoción de la PEP: Diagnóstico Tardío y Miedo a la Muerte. Karla siempre creyó que el VIH era un problema Se realizaron publicaciones en redes sociales como Instagram: 228 visualizaciones, 153 cuentas alcanzadas, 24 interacciones (20 me gusta). Seguidores: 84%, no seguidores: 16%. Facebook: 30 reproducciones, 21 de alcance, sin interacciones. Tiempo total de reproducción: 3 min 50 seg, promedio: 9 seg. 34% seguidores, 66% no seguidores. Red X: 49 impresiones, sin interacciones, sin ampliaciones de detalle, sin nuevos seguidores ni visitas al perfil.	Anexo 24. Publicidad Diagnostico tardío https://drive.google.com/file/d/1vJLift2OLuL3zRw7GYRsfTcYeI95JegE/view	
		Publicidad promoviendo los servicios Tele asesoría Santa Marta. Se realizaron publicaciones en redes sociales como Instagram: 13,945 visualizaciones, 8,028 cuentas alcanzadas, 1,321 interacciones (22 me gusta, 5 compartidos); Facebook: 19,911 reproducciones, 10,619 de alcance, 85 interacciones. 100% de reproducciones fueron de no seguidores; Red X: 68 impresiones, 1 interacción, sin ampliaciones de detalle, sin nuevos seguidores y 1 visita al perfil.	Anexo 25. Promoviendo PEP https://drive.google.com/file/d/17mfu7zd3ZBKc5fok_tIY-FsRxcCZM_hC/view	
		Publicidad para el Evento de Cienaga y promocionar la teleaseoria en el municipio de Cienaga Visibilidad trans y ser y existir. Se realizaron publicaciones en redes sociales como Instagram: 235 visualizaciones, 180 cuentas alcanzadas, 15 interacciones (14 me gusta, 1 compartido). Seguidores: 100%, no seguidores: 0%; Facebook: 37 reproducciones, 19 de alcance, 1 interacción. Tiempo total de reproducción: 43 seg, promedio: 1 seg. 5% seguidores, 95% no seguidores; Total, de visualizaciones alcanzada: 36.110.	Anexo 26. Publicidad Cienaga https://drive.google.com/file/d/1j5GZpM0lNJ2uDD3dzdcV_bSClyCuUE8f/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	Se realizó actualización del directorio con los siguientes contactos: - Empleabilidad del SENA - SISBEN - Centro de Salud GAIRA - Enlaces de comunidades de la dependencia LGBTIQ+ y Migrantes - Dato telefónico de referente de Nueva EPS	Anexo 5. Directorio organizaciones y actores https://docs.google.com/spreadsheets/d/1MJT0vDCo85o1hmv797mesjp1nCUEt3LS/edit	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
	requisitos de acceso, redes de servicios de salud, horarios de atención e información adicional necesaria en el proceso de orientación telefónica al usuario		?gid=62438425#gid=62438425	
5	A partir del mapeo realizado diseñar, presentar e implementar las rutas establecidas para la canalización de las personas que consulten a los servicios de: protección social, servicios de salud, servicios de salud mental, servicios jurídicos para procesos consultados relacionados con violación de derechos humanos, de regularización de población migrante, entre otros.	En la propuesta de ejecución se construyeron y establecieron cuatro (4) rutas principales de trabajo: - Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH - Ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC) - Ruta de atención para personas migrantes venezolanos - Ruta de atención en salud mental para personas con VIH y con población clave (PC) – (incluye atención por violencia basada en género). Con respecto a la implementación de las rutas principales establecidas, para el caso de la Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH: • Se ha avanzado en la asesoría y gestión en PrEP • Se tiene establecido con el equipo ejecutor del Proyecto de VIH del Fondo Mundial en Santa Marta, ESE Alejandro Prospero Reverend, la remisión y atención para la prueba de VIH de las personas pertenecientes a las poblaciones claves que atiende el proyecto, Sí el usuario que solicita no cumple con los criterios para ser atendido por la ESE, se realiza la asesoría para que solicite la prueba en su IPS primaria de atención en salud. • Se ha apoyado una persona por PEP pero de otro municipio del país, se asesoró y remitió a la Tele asesoría respectiva.. Para la ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave • Se ha restablecido la atención por la oficina de aseguramiento para las afiliaciones por oficio. • Se ha logrado un acuerdo con SISBEN para la atención prioritaria de los usuarios de Tele asesoría de Santa Marta. En el caso de la Ruta de atención para personas migrantes • Se mantiene la disponibilidad y apoyo del centro Intégrate en los casos de regularización del migrante. Con la profesional jurídica se establecen acuerdos para la atención de migrantes de Tele asesoría Santa Marta.	Documento: OAH-Teleconecta-SantaMarta-informe-periodo5.pdf Anexo 31. Remisión para migrantes https://drive.google.com/file/d/1mblUDpkmjRwTko6C	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		• Se requiere que el usuario tenga disponible historia clínica y resultados positivos en VIH para que pueda apoyarse en la solicitud de refugio y asignación de salvoconducto con mayor prontitud. Y para la Ruta de atención en salud mental para personas con VIH y con población clave (PC) • Se han realizado atención psicosocial Para fortalecer la ruta de VIH y de TB, se realiza una visita al equipo de TB de la ESE Prospero Reverend, tanto para ofrecer los servicios de Tele asesoría con los pacientes de TB de la ESE, como para conocer los contactos para los casos de TB que pueda solicitar servicios y se puedan remitir a la ESE. En la ejecución del periodo 5 (2025/02/24-2025/03/24) se activaron las siguientes rutas: Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH. 18 solicitudes para la realización de la prueba VIH 4 solicitudes ingreso a la PreP 1 solicitud para PEP Ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC). 2 solicitudes para afiliación al SGSSS 10 solicitudes para encuesta SISBEN 2 solicitudes para portabilidad 3 acceso a medicamentos 3 solicitud de citas Ruta de atención en salud mental para personas con VIH y con población clave (PC) 2 atenciones psicosociales. Ruta de asistencia social 1 solicitudes por apoyo asistencial Se realiza visita a la oficina de SISBEN donde se realizan acuerdos para el apoyo en la atención a usuarios de Tele asesoría Santa Marta. La atención se realizará en fechas solicitadas y con acompañamiento de un integrante del equipo para tener prioridad en la atención	RW4cGrLP61opMhc0/view?usp=drive_open Anexo 32. Acta de visita a ESE Programa TB https://drive.google.com/file/d/1LUiTpHYm-hRqgfPEbPqMFaG2QMaJdz_J/view Anexo 33 - Acta de visita SISBEN https://drive.google.com/file/d/1jZIxRxRDNkzid30yk2tp1vxyfJoKflQO/view Anexo 34. Acta de visita SENA. https://drive.google.com/file/d/12Ocw3NeeFS2FE3lo	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		Se realiza acuerdo con el SENA para establecer una ruta de empleabilidad para personas con VIH y poblaciones clave.	q0OjsGjo0NXhtrus/view	
6	Realizar el reporte diario de las actividades desarrolladas en el marco de la estrategia en el sistema de información SISCO-SSR, de atención y seguimiento a los casos que consulten a la línea.	Se realizó el reporte diario por el equipo de tele asesoría comunitaria de Santa Marta, atendiendo 44 personas únicas de las poblaciones clave HSH, TS, Migrantes, PGRAL y personas con VIH. Se prestaron 65 servicios, los cuales fueron cerrados exitosamente.	Documento: OAH-Teleconecta-SantaMarta-informe-periodo5.pdf Anexo 14. Ingreso SISCO-SSR https://drive.google.com/file/d/1GiDJrRaJw7UVDMg-aHeSWryHCnWQJOp0/view	
7	Definir y presentar fichas técnicas donde se establezcan los medios por los cuales se realizará la atención de las personas, sobre todo en situaciones donde se identifiquen crisis o se sospeche de alguna de ellas.	Se entregó al equipo de supervisión de Enterritorio en Santa Marta, la ficha Técnicas en el periodo 3. Fichas: - Manual de atención de la Estrategia de Teleasesoria Comunitaria Santa Marta - Asesoría o gestión para casos de violencia basada en genero (VBG), incluyendo violencia sexual, contra personas adultas (esta ficha especialmente incluye recomendaciones para el abordaje cuando se identifique o sospeche crisis).	Anexo 27 Manual de atención https://drive.google.com/file/d/1x9fgl3-qliBFH94BeBuzPy3_Bf9kkhHK/view Anexo 28. Ficha asesoría y gestión para casos VBG https://drive.google.com/file/d/1VN4IpaGWzrT9AluxBkjfgOPpQEnHi0wC/view	
8	Definir y presentar fichas técnicas donde se visibilice el desarrollo de actividades en el marco de las estrategias que a nivel nacional se están implementando en el contexto de la prevención combinada (incluyendo la orientación a actividades de PEP y PrEP), con el fin de ofrecer información actualizada a los	Se entregó al equipo de supervisión de Enterritorio en Santa Marta, la ficha Técnicas en el periodo 3. Fichas: - Asesoría o gestión para la profilaxis preexposición al VIH (PrEP) - Asesoría o gestión para la profilaxis post exposición al VIH (PEP)	Anexo 29 Ficha asesoría y gestión PrEP https://drive.google.com/file/d/1q0keCt8PtEq_RanMSAculecF25HOp1el/view	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
	usuarios de TELECONECTA para el reconocimiento de sus derechos a los servicios.		Anexo 30 Ficha asesoría y gestión PEP https://drive.google.com/file/d/133wiMv4sRPssEM7EXs_Yl-dbz4WFO5t-/view	
9	Garantizar el abordaje de situaciones relacionadas con Violencias basadas en género, considerando la orientación a los servicios que se requieran ante dichas situaciones, según las rutas de atención establecidas en los territorios que involucran a las entidades de apoyo para su canalización y seguimiento a las situaciones identificadas.	La ruta de atención en violencia basada en género (VBG) se encuentra dentro de la "Ruta de atención en salud mental para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC)" con las instituciones involucradas, consignadas en el directorio. Se tiene la ficha Técnica Asesoría o gestión para casos de violencia basada en genero (VBG), incluyendo violencia sexual, contra personas adultas. Se llevó a cabo una capacitación para el equipo, en la que se facilitó una jornada de dos horas y media sobre Violencia Basada en Género (VBG). La sesión contó con la intervención de dos profesionales de psicología y tuvo como objetivo proporcionar herramientas y conocimientos clave para atender las consultas y necesidades de los usuarios, especialmente en el contexto de la tele asesoría. La capacitación combinó información teórica y práctica, enfocándose en la identificación, gestión y derivación de casos de violencia de género. Además, se resaltó la importancia de la confidencialidad, la escucha activa y una orientación clara para garantizar una atención empática y efectiva. Este proceso formativo fue fundamental para fortalecer las capacidades del equipo y asegurar que la Teleasesoría se implemente de manera eficiente, inclusiva y alineada con los principios de atención integral. Así mismo, se socializaron los procedimientos establecidos en la ficha técnica de asesoría y gestión por violencia basada en género en adultos y se realizaron dinámicas de atención. En este periodo no se atendieron casos de violencia basada en género.	Anexo 28. Ficha asesoría y gestión para casos VBG https://drive.google.com/file/d/1VN4IpaGWzrT9AluxBkjfgOPpQEnHi0wC/view Anexo 31. Formación en VBG https://drive.google.com/file/d/1Lh595Wv26ZltxKPNK62ONNY8NXLIfent/view	
10	La Organización debe desarrollar espacios de articulación periódica con el	Durante el periodo 5 no fue posible realizar reunión entre las dos estrategias. Debido a las fechas de	Anexo 37. Mensaje WhatsApp	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
	plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad, en donde deberá proporcionar información relacionada con el análisis de los motivos más frecuentes de demanda de teleasesoría y las rutas más efectivas para la superación de las barreras.	agenda establecidas, la profesional psicosocial no pudo cumplir el día su asistencia a la reunión.	https://drive.google.com/file/d/1FmK8dc6EU0heBNd4fDtaFvMxfBzllS50/view	
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.	Se realiza reunión de supervisión donde se presenta la persona que ejercerá el cargo de profesional psicosocial del equipo. Se establece el compromiso de realizar los guiones y textos guías en la atención por Teleconecta, los cuales se han presentado este mes según el plan de mejoramiento.	Anexo 35. Acta reunión supervisión Santa Marta https://drive.google.com/file/d/1f-jWmCzg71TQe4oH2tc0ZIDVJebOfFZF/view	
12	Participar en las reuniones de seguimiento al plan de trabajo y actividades organizadas por ENTerritorio.	Se realizó reunión virtual nacional de coordinaciones de las Estrategias de Teleasesoría Comunitaria de las ciudades donde se está implementando, donde se generó conversación en torno a las siguientes preguntas orientadoras: 1. ¿Qué estrategias han venido desarrollando para mejorar el alcance de personas únicas? 2. ¿Qué estrategias adicionales se pueden implementar para mejorar el alcance de las poblaciones clave? 3. ¿Cuáles son las barreras más difíciles de superar en la implementación de la estrategia?	Anexo 36. Reunión virtual con supervisión nacional y Teleconectas para Compartir experiencias https://drive.google.com/file/d/14PILK8yk31u-zXoKTprlSl2QKoZqj3DM/view	
13	Presentar informes mensuales del desarrollo de las actividades que debe contemplar aspectos mínimos como: actividades desarrolladas, demanda inducida, rutas, análisis de información sobre la demanda 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 2025/02/24 a 2025/03/24 donde se relacionan las actividades como las visitas a instituciones para generar acuerdos, la actualización del directorio de contactos y rutas, se detallan las atenciones realizadas, las rutas implementadas.	Documento: OAH-Teleconecta-SantaMarta-informe-periodo5.pdf	

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

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

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

FUNDACIÓN ORGANIZACIÓN ACCIÓN HUMANISTA

Contrato: 2240218

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

Periodo febrero 24 de 2025 a marzo 24 de 2025

CIUDAD SANTA MARTA, ABRIL 2 DE 2025

Contenido

1. ESTRATEGIA 3

1.1. Propuesta metodológica 3

1.1.1. Objetivos, enfoque de servicios y Marco Lógico 3

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

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

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

1.2.3. Ruta de atención para personas migrantes venezolanas 15

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

1.3. Estrategia de comunicaciones 17

1.4. Plan de monitoreo y evaluación 20

2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 25

3. AVANCES EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES 28

3.1. Actividades realizadas 28

3.2. Demanda inducida 40

3.3. Rutas 42

3.4. Resultados 43

3.4.1. Características del total de personas únicas atendidas en el periodo 43

3.4.2. Características del total de asesorías y gestiones realizadas 48

1. ESTRATEGIA

1.1. Propuesta metodológica

1.1.1. Objetivos, enfoque de servicios y Marco Lógico

Objeto contractual y del trabajo:

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

Objetivos específicos

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

Enfoque de los servicios

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

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

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

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

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

Metodología de Trabajo para llevar a cabo las actividades

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

Marco Lógico

Cuadro 3. Marco Lógico

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

X

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

RESULTADOS	ACTIVIDADES	TAREAS	METAS / INDICADORES/PRODUCTOS
estructurada, con una respuesta de atención diferencial y orientada por pares para el acceso a los servicios de salud y protección social	protección social, de salud, de salud mental, jurídicos, entre otros	locales que dan respuesta a las barreras establecidas	actores involucrados en la atención diferencial en salud y protección
		Construcción del directorio de organizaciones y actores locales que ofrecen servicios de protección social, de salud, de salud mental, jurídicos, entre otros. También se incluye los contactos de las organizaciones responsables en las otras 13 ciudades de las estrategias de Teleasesoría. Comprende la consulta a las páginas web, llamadas telefónicas.	Directorio de organizaciones y actores locales que ofrecen servicios de protección social, de salud, de salud mental, jurídicos, entre otros. Que contenga nombre de la organización, medios de contacto, tipo de servicio, régimen, mecanismos y requisitos de acceso, redes de servicios de salud, horarios de atención e información adicional necesaria en el proceso de orientación telefónica al usuario
		Visitas o reuniones virtuales con los programas de atención en VIH y otras dependencias de servicios en salud y protección para generar acuerdos que faciliten la atención de los usuarios, como estrategia de respuesta ante las barreras posibles en dichos servicios.	Número de organizaciones y actores visitados Número y clase de acuerdos generados
		Ofrecimiento y canalización a los servicios del proyecto realizados por ESE Alejandro Próspero Reverend (actividades educativas, pruebas VIH, PrEP, otros)	Acuerdo generado con ESE Alejandro Próspero Reverend
	Diseño y presentación de las rutas establecidas para la canalización de las personas que consulten a los servicios de: protección social, servicios de salud, servicios de salud mental, servicios jurídicos para procesos consultados relacionados con	Con la información requerida del directorio, los árboles de problemas y objetivos, los primeros acuerdos generados, las normas en salud y protección relacionadas con las diferentes atenciones y servicios, se diseña las diferentes rutas de atención necesarias para garantizar el servicio a prestar a los usuarios de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria. Esto incluye las canalizaciones a los servicios de ESE Alejandro Próspero Reverend en los servicios que presta por la relación contractual de la	Rutas de atención en salud Rutas de atención en protección social Ruta de atención en violencia basada en género Ruta de atención en violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes Otras rutas individuales pertinentes

RESULTADOS	ACTIVIDADES	TAREAS	METAS / INDICADORES/PRODUCTOS
	violación de derechos humanos, de regularización de población migrante, entre otros	subvención del Fondo Mundial para los componentes de Pruebas de VIH, preservativos, actividades educativas. Las rutas también estarán relacionadas con otros componentes biológicos, estructurales y de cambio de comportamiento que adquieren importancia dentro del enfoque de prevención combinada (como métodos anticonceptivos, valoración de derechos sexuales y reproductivos, infecciones de transmisión sexual entre otros)	
	Estructura de documentos e instrumentos de trabajo para la atención diferencial	Construcción de las Fichas técnicas, que constituyen guías de trabajo para agentes comunitarios y profesional psicosocial en la atención por la estrategia	Ejemplos de fichas Técnicas: Atención por diagnósticos Atención en crisis y primeros auxilios psicológicos Atención VBG Prevención combinada
		Uso del SISCO-SSR: Formatos requeridos, formación de uso de la plataforma	Equipo formado y utilizando la plataforma SISCO-SSR
		Realización de los procedimientos de reclamaciones y rendición de cuentas con los usuarios	PQRS y procedimiento de respuesta y solución Formato de informe de rendición de cuentas
	Estructuración de la Estrategia de comunicaciones	• Definición de los medios de comunicación disponibles por la organización • Establecimiento de una Comunicación Estratégica • Promoción de los servicios de la Estrategia Teleasesoría Comunitaria • Atención a la persona que consulta que comprende asesoría y gestión para la canalización a los servicios y verificación del acceso a dicho servicio • Manejo de la confidencialidad	Medios de comunicación establecidos Manual de Comunicación Estratégica de la Teleasesoría Comunitaria. Estrategias para promoción de los servicios Manual de Atención Protocolo de confidencialidad que comprende los procedimientos, buenas prácticas y guías textuales donde se le exprese al usuario como va a ser el uso de los datos, que no serán entregados a otras fuentes, que se le solicita autorización y que está de acuerdo en

RESULTADOS	ACTIVIDADES	TAREAS	METAS / INDICADORES/PRODUCTOS
			brindar dicha información, entre otras consideraciones
	Establecimiento del Plan de Monitoreo y Evaluación	El plan de monitoreo a construir inicialmente está fundamentado en dos ejes: • Monitorear y evaluar que toda persona que consulta reciba la asesoría y gestión de forma oportuna (con los tiempos establecidos), y se verifique si el servicio en salud y protección fue efectivo • Monitorear y evaluar la calidad de la información suministrada al SISCO-SSR, que permita a la organización presentar claramente los casos de asesoría y gestión generados por persona que consulta, y que cumplen con requerimientos técnicos y normatividad nacional. Se construye un Plan de Monitoreo y Evaluación, y un Manual de Monitoreo y Evaluación	Plan de Monitoreo y Evaluación estructurado y presentado a Enterritorio Manual de monitoreo y Evaluación
	Formación equipo de trabajo	Establecer agenda de formación que incluya los diferentes componentes de la estrategia de Teleasesoría comunitaria Incluir las formaciones generadas por Enterritorio Desarrollar la agenda de formación	Agenda de formación Formación realizada Equipo preparado para ejecutar la estrategia de Teleasesoria comunitaria
	Construcción de acuerdo de articulación con el plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad	Conocimiento de los objetivos, actividades y acciones que tiene este plan Establecer el acuerdo de trabajo con la organización responsable de este proceso	Acuerdo de trabajo con organización que desarrolla el proceso
	Informe inicial de Estrategia de Teleasesoría comunitaria estructurada	Informe mensual del proceso realizado de la estructura de la Estrategia de Teleasesoría instaurada	Documentos, instrumentos, rutas de atención, procedimientos, fichas técnicas, plan de monitoreo y evaluación, estrategia de comunicaciones y otros aprobados por el contratante Enterritorio Equipo formado
Estrategia de Teleasesoría comunitaria	Promoción de los servicios a prestar por la estrategia de	Ejecución de la promoción de los servicios a prestar de acuerdo con el Anexo 2. Enfoque Técnico	Variables (a) # de personas que se llamaron o que se les

RESULTADOS	ACTIVIDADES	TAREAS	METAS / INDICADORES/PRODUCTOS
implementada, con una respuesta de atención diferencial y orientada por pares para el acceso a los servicios de salud y protección social	Teleasesoría comunitaria	1. Ofrecimiento directo por Agente comunitario o Profesional Psicosocial al usuario 2. Decisión de solicitud de apoyo del usuario al enterarse por publicidad en aplicaciones, redes sociales, volantes físicos, otros	comunicó vía WhatsApp ofreciendo el servicio (b) # de personas que solicitaron apoyo cuando se les ofreció el servicio Indicador % de personas que solicitan apoyo luego de ofrecerles el servicio de Teleasesoria comunitaria = (b)/(a) x 100 Variables: (c) Número de usuarios que solicitaron el servicio por cada medio publicitario (d) Número de usuarios totales que solicitaron el servicio por los diferentes medios publicitarios Indicador % de usuarios que solicitaron el servicio por un medio especifico publicitario (ej. Grindr) = (c) / (d) x 100
		Evaluación periódica del alcance de la promoción de los servicios a prestar en equipo de trabajo	
	Atención de usuarios por la estrategia de Teleasesoría comunitaria	Ejecución de la atención de usuarios	Línea base de posible atención = 150 casos/mes Variables: # de casos atendidos mes Indicador: % de casos atendidos de acuerdo con la línea de base = # casos atendidos / línea de base de posible atención x 100 Variables: # de casos por servicio específico solicitado (ej. Autorizaciones, citas, etc.)

RESULTADOS	ACTIVIDADES	TAREAS	METAS / INDICADORES/PRODUCTOS
		Evaluación periódica de la atención de usuarios por medio del análisis de las bases de datos y las reuniones de equipo	Diagramas de distribución de casos Variables: (a) # de personas que solicitaron apoyo (b) # de personas que superaron la barrera de atención en salud y protección social (c) # de personas que superaron la barrera de atención en salud y protección en 24 horas Indicadores: % eficiencia = (b) / (a) x 100 % eficacia = (c) / (a) x 100
	Actualización del Mapeo de organizaciones y actores locales que ofrecen servicios de protección social, de salud, de salud mental, jurídicos, entre otros	Actualización del directorio por cambio de funcionarios responsables.	Directorio actualizado Acuerdos revisados Nuevos acuerdos establecidos
		Evaluación de acuerdos y consecución de nuevos acuerdos con otros actores a través de visitas o reuniones virtuales	
	Revisión y actualización de las Rutas establecidas para la canalización de las personas que consulten a los servicios de: protección social, servicios de salud, servicios de salud mental, servicios jurídicos para procesos consultados relacionados con violación de derechos humanos, de regularización de población migrante, entre otros	Revisión periódica en equipo de las rutas, actualización de los flujos en las rutas y los procedimientos establecidos	Rutas actualizadas

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

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

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

1.2.1. Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH

Cuadro 4. Necesidad y asesoría o gestión a realizar para la Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH. En la Figura 3 se presenta un esquema de esta ruta de atención (construcción Fundación OAH).

Necesidad	**Asesoría o Gestión**
Usuario de población clave (PC) que solicita o que se le ofrece por oportunidad asesoría para realizarse la prueba de VIH	Informar al usuario horarios y sitios de la agenda de la semana de la ESE Alejandro Próspero Reverend, ejecutora del Proyecto VIH del Fondo Mundial en la ciudad de Santa Marta. Si ya se ha realizado la prueba con el proyecto de VIH: - Informar sobre horarios y sitios de la agenda de actividades realizadas por PIC de Secretaria de Salud, Alcaldía de Santa Marta - Informar y asesorar para que el usuario solicite cita médica en su IPS/EPS y pida el examen de Sífilis y la prueba de VIH como un ejercicio periódico de prevención.
Usuario de población clave (PC) que solicita o que se le ofrece por oportunidad la asesoría para tener acceso a la profilaxis preexposición PrEP.	Presentar la información necesaria sobre la intervención por profilaxis preexposición al VIH (PrEP) Aplicar la encuesta de autovaloración del riesgo Si tuvo riesgo de transmisión del VIH por relación sexual antes de las últimas 72 horas se remite a urgencias de IPS (tomar en cuenta las recomendaciones del Protocolo para la atención por exposición de riesgo biológico laboral o no laboral ante las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana, el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C), de lo contrario remitirlo con la encuesta a la IPS que evaluará clínicamente la pertinencia para el usuario de utilizar PrEP Anotación: este proceso depende del avance del sistema de salud frente al cumplimiento de los lineamientos técnicos para PrEP establecidos por el Ministerio de Salud, así mismo de los avances del proyecto VIH del Fondo Mundial en este aspecto.
Usuario de población clave (PC) que solicita o que se le ofrece por oportunidad la asesoría en SSR y otras necesidades en salud y protección.	Presentar la información necesaria y suficiente sobre la atención que recibirá una persona usuaria de las poblaciones clave (PC) en respuesta a sus necesidades, considerando la RIA de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo al ciclo vital, y la remisión a las IPS correspondientes, incluyendo los Servicios amigables para adolescentes y jóvenes (SAAJ). Especialmente en temas de Sexualidad, Derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos, entre otros.

Necesidad	Asesoría o Gestión
Usuario persona con VIH (PVIH) que conoce su condición serológica de VIH, con o sin prueba(s) de VIH con resultados reactivos / positivos sin afiliación al SGSSS	Si la PVIH no tiene resultados de VIH, expresa que no ha sido atendido en programa de VIH y que posiblemente no haya sido registrado en SIVIGILA, se informa al usuario horarios y sitios de la agenda de la semana de la ESE Alejandro Próspero Reverend ejecutora del Proyecto VIH del Fondo Mundial en la ciudad de Santa Marta. Si la PVIH tiene resultados de VIH sin afiliación al SGSSS, se realiza la asesoría o gestión de acuerdo a su caso para hacer efectiva la afiliación y se remite para ingreso al programa de acuerdo a los dos procedimientos siguientes: • Se remite a la IPS que tiene el programa de atención, si y solo si tiene una autorización administrativa de la EAPB (EPS, planes complementarios, otros) donde está adscrita la PVIH. • Se consulta o remite al referente de VIH (gestor del riesgo o cargo similar) de la EAPB, según el procedimiento establecido por la entidad.
Usuario que tiene prueba(s) de VIH con resultado reactivo / positivo afiliado al SGSSS	Se realiza gestión remitiendo para ingreso al programa de acuerdo a los dos procedimientos siguientes: • Se remite a la IPS que tiene el programa de atención, si y solo si tiene una autorización administrativa de la EAPB (EPS, planes complementarios, otros) donde está adscrita la PVIH. • Se consulta o remite al referente de VIH (gestor del riesgo o cargo similar) de la EAPB, según el procedimiento establecido por la entidad.
Usuario PVIH solicita apoyo para reingresar a Programa de atención en VIH	Se realiza gestión remitiendo para ingreso al programa de acuerdo a los dos procedimientos siguientes: • Se remite a la IPS que tiene el programa de atención, si y solo si tiene una autorización administrativa de la EAPB (EPS, planes complementarios, otros) donde está adscrita la PVIH. • Se consulta o remite al referente de VIH (gestor del riesgo o cargo similar) de la EAPB, según el procedimiento establecido por la entidad.

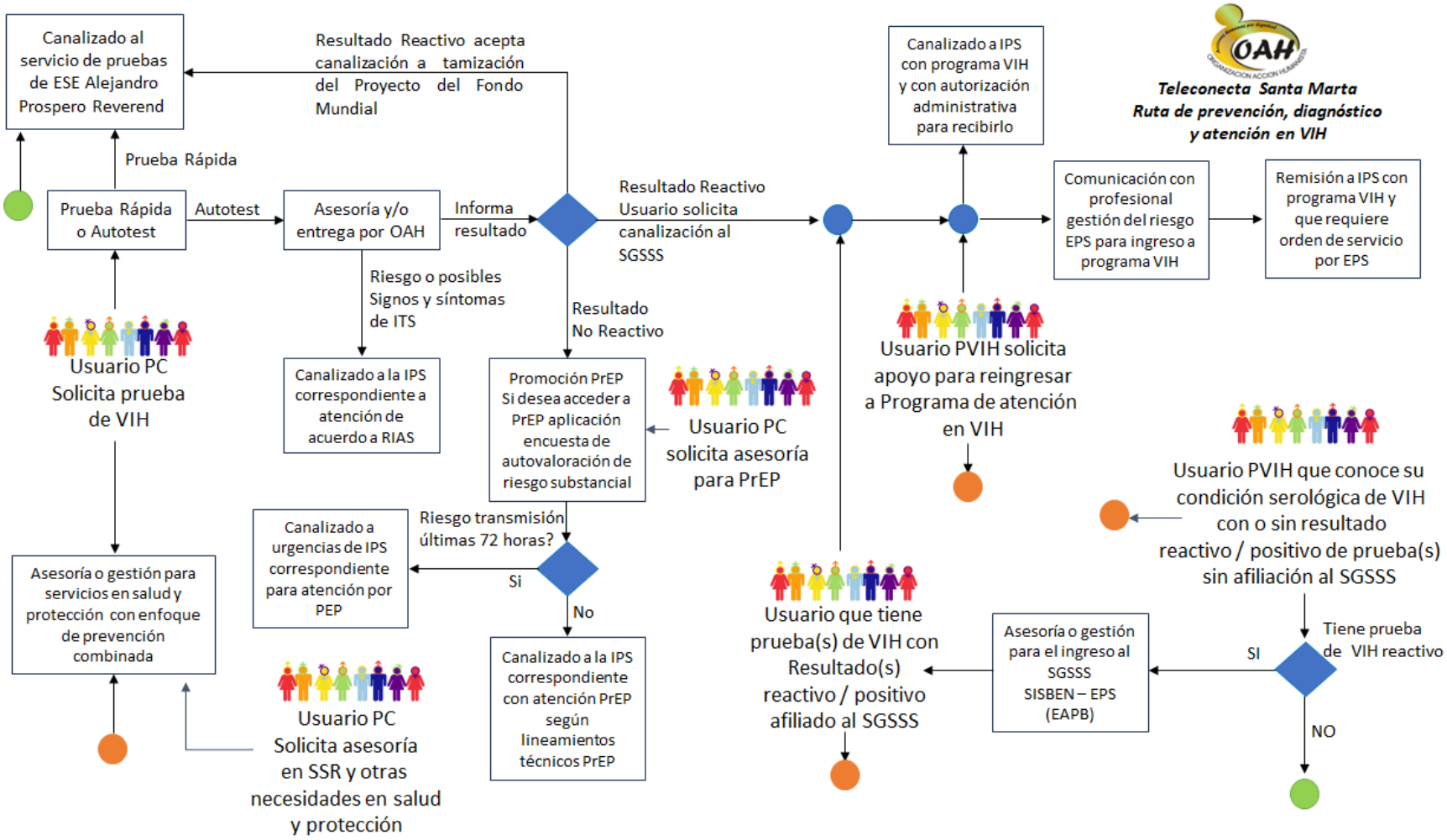


Figura 3. Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH

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

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

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

Cuadro 5. Necesidades y asesoría o gestión a realizar para la Ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH y poblaciones clave.

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

1.2.3. Ruta de atención para personas migrantes venezolanas

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

Cuadro 6. Necesidades, asesoría o gestión para la ruta de atención para personas migrantes venezolanas

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

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

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

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

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

Así mismo se tienen en cuenta las RIAS correspondientes del Ministerio de Salud que comprenden:

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



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

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

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

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

1.3. Estrategia de comunicaciones

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

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

Alcance

Esta estrategia tiene dos públicos centrales:

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

Determinación del Mensaje

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

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

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

Canales digitales prioritarios

Whatsapp

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

Grindr

Publicidad en la aplicación Grindr facilitada por la Estrategia comunicacional Grindr for Equality G4E a través de dos publicaciones mensuales para los usuarios sobre un área geográfica solicitada (en lo posible mayor a 40 km alrededor). Esta publicidad permite que los usuarios puedan leer al abrir la aplicación una

ventana emergente con la invitación a los servicios, ofreciendo confidencialidad, con los datos de los números celular de atención y con la posibilidad de un botón para agendar que llevara al usuario a un formulario virtual para solicitar sea contactado.

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

Facebook e Instagram

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

De igual forma se cuentan con canales directos como:

Llamadas telefónicas:

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

Publicidad física:

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

Visitas a Medios Radiales y Televisión Regionales y comunitarios:

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

Cuadro 7. Monitoreo y evaluación de la Estrategia de comunicaciones

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

1.4. Plan de monitoreo y evaluación

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

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

Estas actividades nombradas son de competencia del agente comunitario y profesional psicosocial, quienes registran la información en la plataforma SISCO-SSR (Sistema de información de actividades comunitarias y colectivas en salud sexual y reproductiva). Según el Protocolo de confidencialidad y manejo

de la información "*Todos los datos del usuario y las asesorías y gestiones realizadas quedaran directamente consignadas en el SISCO-SSR*". Por lo tanto, el equipo mencionado mantendrá solo datos de variables e indicadores para su informe, relacionados por los ID de registro en el SISCO-SSR, sin datos personales de las personas usuarias de la estrategia. Para responder inquietudes debe consultar el SISCO-SSR.

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

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

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

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

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

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

agentes comunitarios y profesional psicosocial deben ser consignadas y rectificadas en la plataforma SISCO-SSR, según sea el caso.

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

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

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

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

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

Reuniones periódicas del equipo para el seguimiento de los procesos realizados

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

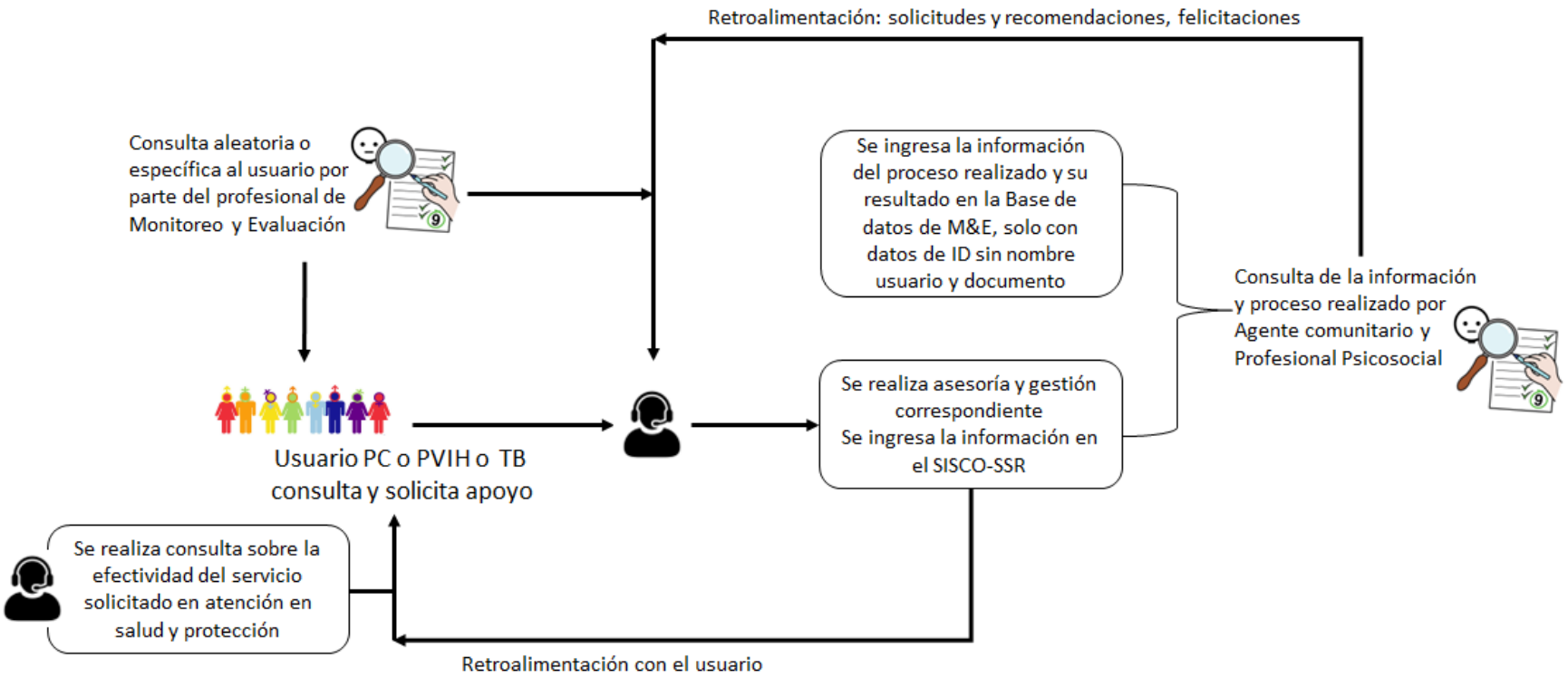


Figura 6. Esquema del proceso de atención de las personas pertenecientes a las poblaciones clave y las personas con VIH que consultan directamente a las líneas de teléfono celular, WhatsApp o Redes sociales, y su correspondiente procedimiento de Monitoreo y Evaluación

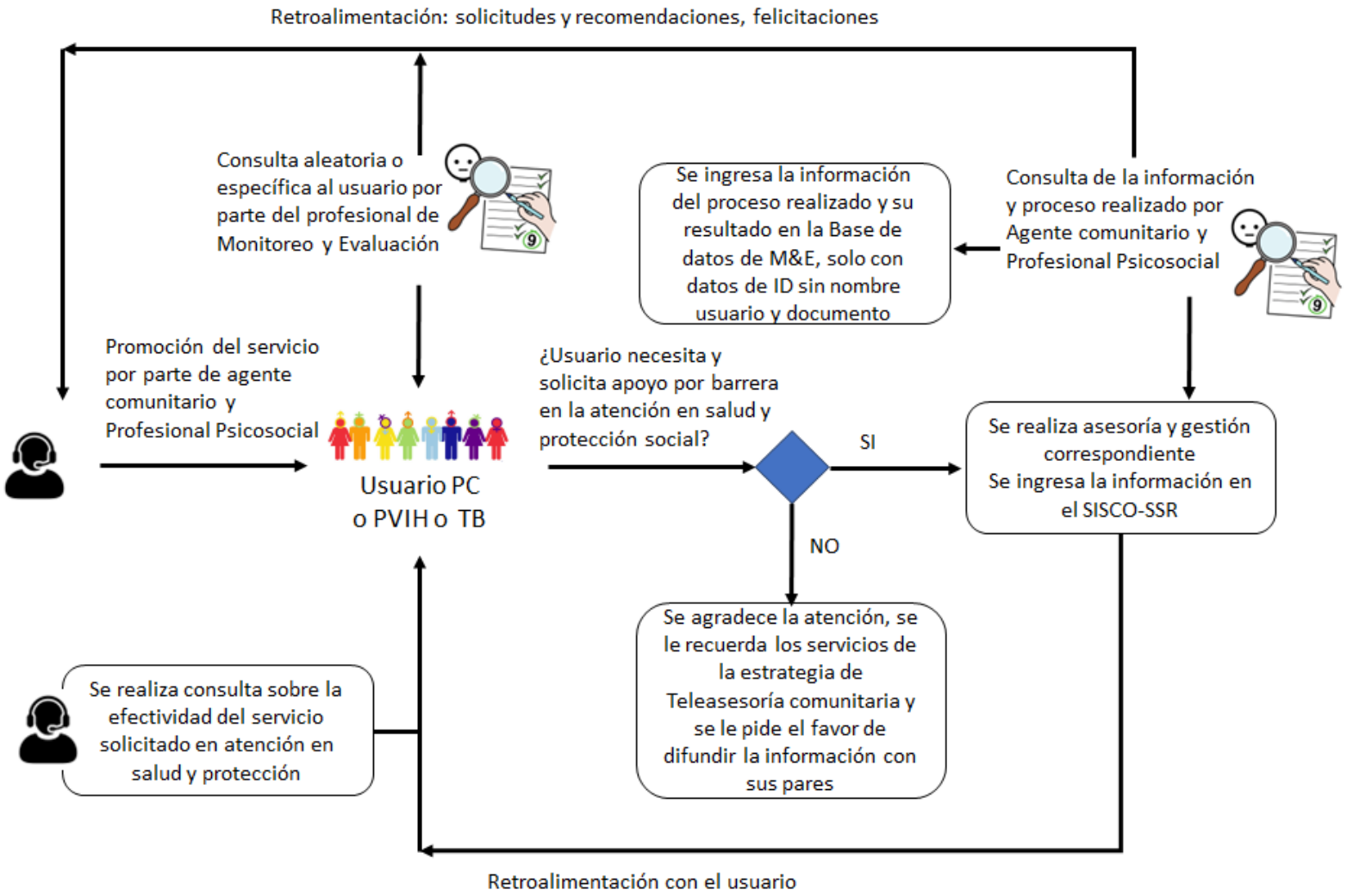


Figura 7. Proceso de Promoción de la estrategia y ofrecimiento de servicios a las poblaciones clave y las personas con VIH por parte de los Agentes comunitarios y Profesional Psicosocial y su correspondiente procedimiento de Monitoreo y Evaluación.

2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD – TAREA / MES	Oct 24 – Nov 23	Nov 24 – Dic 23	Dic 24 – Ene 23	Ene 24 – Feb 23	Feb 24 – Mar 23	Mar 24 – Abr 23	Abr 24 – May 23	May 24 – Jun 23	Jun 24 – Jul 23	Jul 24 – Ago 23	Ago 24 – Sept 23	Sept 24 Oct 23
Resultado: Estrategia de Teleasesoría comunitaria estructurada												
Actividad: Mapeo de organizaciones y actores locales												
Tarea: Arboles de problemas y objetivos												
Tarea: Directorio de organizaciones y actores												
Tarea: Visitas y reuniones virtuales con programas, organizaciones, actores para generar acuerdos iniciales												
Tarea: Acuerdo de trabajo con ESE Alejandro Próspero Reverend												
Actividad: Diseño y presentación de las Rutas												
Actividad: Estructura de documentos e instrumentos de trabajo para la atención diferencial												
Tarea: Construcción fichas técnicas												
Tarea: Preparación SISCO-SSR Formación												
Tarea: Realización de los procedimientos de reclamaciones y rendición de cuentas con los usuarios												
Actividad: Estructuración de la Estrategia de comunicaciones												
Actividad: Establecimiento del Plan de Monitoreo y Evaluación												
Actividad: Formación equipo de trabajo												
Actividad: Construcción de acuerdo de articulación con el plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad												
Informe de Estrategia de Teleasesoría Comunitaria Estructurada	1er	2o										

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

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

3. AVANCES EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES

3.1. Actividades realizadas

Resultado: Estrategia de 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: Periodo 1 y 2 Anotación: se adicionan los resultados obtenidos en el periodo 5 establecido entre febrero 24 de 2025 – marzo 24 de 2025

X

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
Mapeo de organizaciones y actores locales que ofrecen servicios de protección social, de salud, de salud mental, jurídicos, entre otros	Ampliar el árbol de problemas alrededor de las barreras de acceso a la atención diferencial en salud y protección social en el municipio de Santa Marta.	La ampliación del árbol de problemas y objetivos y la consecuente revisión de la atención por la Estrategia se realizará según el plazo establecido en el Plan de mejoramiento
	Establecer el árbol de objetivos con los diferentes actores y organizaciones locales que dan respuesta a las barreras establecidas	
	Construcción del directorio de organizaciones y actores locales que ofrecen servicios de protección social, de salud, de salud mental, jurídicos, entre otros. También se incluye los contactos de las organizaciones responsables en las otras 13 ciudades de las estrategias de Teleasesoría. Comprende la consulta a las páginas web, llamadas telefónicas.	Se actualizó el formato del directorio, se ajustó números telefónicos y direcciones de algunas entidades. Se adicionó el contacto SISBEN, Empleabilidad del SENA, Centro de Salud GAIRA, Enlaces de comunidades de la dependencia LGBTIQ+ y Migrantes, dato telefónico de referente de Nueva EPS Ver Anexo 5.
	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.	Entre los periodos 1 a 4 se han realizado diferentes visitas presentadas en los informes correspondientes. Se realizaron visitas en el periodo 5 con las siguientes entidades: SIES salud (anexo 1), NOVUMED (Anexo 2) y HERES Salud (Anexo 3). Se amplia en la siguiente tabla dichas actividades.
	Ofrecimiento y canalización a los servicios del proyecto realizados por ESE Alejandro Próspero Reverend (actividades educativas, pruebas VIH, PrEP, otros)	Se continuo con el acuerdo y participación en actividades realizadas con la ESE Prospero Reverend
	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	Rutas establecidas en el periodo: - Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH - Ruta de continuidad de la atención integral en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC)

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
	diseña las diferentes rutas de atención necesarias para garantizar el servicio a prestar a los usuarios de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria. Esto incluye las canalizaciones a los servicios de ESE Alejandro Próspero Reverend en los servicios que presta por la relación contractual de la subvención del Fondo Mundial para los componentes de Pruebas de VIH, preservativos, actividades educativas. Las rutas también estarán relacionadas con otros componentes biológicos, estructurales y de cambio de comportamiento que adquieren importancia dentro del enfoque de prevención combinada (como métodos anticonceptivos, valoración de derechos sexuales y reproductivos, infecciones de transmisión sexual entre otros)	- Ruta de atención para personas migrantes - Ruta de atención en salud mental para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC) Periodo 5 se presentan las rutas de: • Ruta de aseguramiento en salud con los procesos de afiliación en salud, migración entre regímenes de salud, portabilidad. Anexo 16 • Ruta de SISBEN donde se establecen los requerimientos para solicitar la encuesta de SISBEN y los procedimientos posibles para hacerlo. Anexo 17 • Ruta de regularización de los migrantes venezolanos, donde se establecen los posibles casos y procedimientos a realizar para regularizar el ingreso de los migrantes en el país y poder acceder a la afiliación en salud. Anexo 18
Estructura de documentos e instrumentos de trabajo para la atención diferencial	Construcción de las Fichas técnicas, que constituyen guías de trabajo para agentes comunitarios y profesional psicosocial en la atención por la estrategia	Fichas entregadas al equipo de supervisión Enterritorio de Santa Marta en el periodo 3 Fichas definidas - Asesoría o gestión para la profilaxis preexposición al VIH (PrEP) - Asesoría o gestión para la profilaxis post exposición al VIH (PEP) - Asesoría o gestión para casos de violencia basada en genero (VBG), incluyendo violencia sexual, contra personas adultas.
	Uso del SISCO-SSR: Formatos requeridos, formación de uso de la plataforma	Utilización del SISCO-SSR por el equipo ejecutor de la Estrategia.
Estructuración de la Estrategia de comunicaciones	• Definición de los medios de comunicación disponibles por la organización • Establecimiento de una Comunicación Estratégica • Promoción de los servicios de la Estrategia Teleasesoría Comunitaria • Atención a la persona que consulta que comprende asesoría y gestión para la canalización a los servicios y verificación del acceso a dicho servicio • Manejo de la confidencialidad	Estructura de la estrategia de comunicaciones presentada en el informe periodo 1. En el periodo 1 se aprueba por supervisión de Santa Marta el Protocolo de confidencialidad y Acta de confidencialidad. Se entrega Manual de atención de la Estrategia de Teleasesoria Comunitaria Santa Marta en el Periodo 3.

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
		Manual de comunicaciones se entrega según el plazo establecido en el Plan de mejoramiento en el periodo 5. Anexo 12.
Establecimiento del Plan de Monitoreo y Evaluación	El plan de monitoreo a construir inicialmente está fundamentado en dos ejes: • Monitorear y evaluar que toda persona que consulta reciba la asesoría y gestión de forma oportuna (con los tiempos establecidos), y se verifique si el servicio en salud y protección fue efectivo • Monitorear y evaluar la calidad de la información suministrada al SISCO-SSR, que permita a la organización presentar claramente los casos de asesoría y gestión generados por persona que consulta, y que cumplen con requerimientos técnicos y normatividad nacional. Se construye un Plan de Monitoreo y Evaluación, y un Manual de Monitoreo y Evaluación	En el informe del periodo 1 se presentó Plan de Monitoreo y Evaluación estructurado, que fue aprobado. Manual de monitoreo y evaluación se entregó en el periodo 5 según el plazo establecido en el Plan de mejoramiento. Anexo 13.
Formación equipo de trabajo	Establecer agenda de formación que incluya los diferentes componentes de la estrategia de Teleasesoría comunitaria Incluir las formaciones generadas por Enterritorio Desarrollar la agenda de formación	Periodos 1 y 2 se realizó la formación del equipo Periodo 5 se realiza formación en violencia basada en género y en la ficha técnica correspondiente.
Construcción de acuerdo de articulación con el plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad	Conocimiento de los objetivos, actividades y acciones que tiene este plan Establecer el acuerdo de trabajo con la organización responsable de este proceso	En el periodo 2 se realizó la primera reunión para establecer articulación y acciones conjuntas, con intercambio de agendas programáticas para realizar el trabajo. En los siguientes periodos se realizaron actividades conjuntas. En el periodo 5 no se pudo establecer reunión con MLC.

Xxx

Resultado: Estrategia de Teleasesoría comunitaria implementada, con una respuesta de atención diferencial y orientada por pares para el acceso a los servicios de salud y protección social
Periodo establecido para el Resultado según propuesta: febrero 24 de 2025 – marzo 24 de 2025

X

Actividad	**Tarea**	**Acciones realizadas / Producto / Soporte**
Promoción de los servicios a prestar por la estrategia de Teleasesoría comunitaria	Ejecución de la promoción de los servicios a prestar: - Ofrecimiento directo por Agente comunitario o Profesional Psicosocial al usuario - Decisión de solicitud de apoyo del usuario al enterarse por publicidad en aplicaciones, redes sociales, volantes físicos, otros	Ver análisis de la Demanda inducida, ítem 3.2
	Evaluación periódica del alcance de la promoción de los servicios a prestar en equipo de trabajo	
Atención de usuarios por la estrategia de Teleasesoría comunitaria	Ejecución de la atención de usuarios	Se atendieron 44 personas únicas que representan 65 servicios solicitados (“casos”) pertenecientes a las poblaciones clave de hombres que tienen sexo con hombres HSH, personas trabajadoras sexuales (TS), población general (PGRAL) y migrantes venezolanos. Ver ítem 3.4
	Evaluación periódica de la atención de usuarios por medio del análisis de las bases de datos y las reuniones de equipo	
Actualización del Mapeo de organizaciones y actores locales que ofrecen servicios de protección social, de salud, de salud mental, jurídicos, entre otros	Actualización del directorio por cambio de funcionarios responsables.	Se realizó actualización del directorio con los siguientes contactos: - Empleabilidad del SENA - SISBEN - Centro de Salud GAIRA - Enlaces de comunidades de la dependencia LGBTIQ+ y Migrantes - Dato telefónico de referente de Nueva EPS Ver Anexo 5 Se realizó una visita a la IPS SIES SALUD con el objetivo de presentar al equipo de Teleconecta Santa Marta, socializar la estrategia de teleasesoría, indagar sobre la ruta de atención en salud de la institución y promover la oferta de servicios. La reunión se llevó a cabo mediante una cita programada con la jefe del programa de la IPS, permitiendo así un contacto directo para
	Evaluación de acuerdos y consecución de nuevos acuerdos con otros actores a través de visitas o reuniones virtuales	

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
		establecer acciones de articulación enfocadas en la captación y derivación de usuarios que requieran apoyo en la gestión de sus necesidades y la eliminación de posibles barreras de acceso a los servicios. Como resultado de la reunión, se establecieron varios compromisos. En primer lugar, la IPS se comprometió a direccionar a los usuarios que requieran orientación y apoyo psicosocial a través de la teleasesoría, facilitando así el acceso a este servicio. Además, se acordó reforzar la difusión publicitaria para mejorar el conocimiento y alcance de la teleasesoría dentro de la comunidad. También se llevó a cabo la actualización del directorio con los nuevos contactos del equipo de Teleconecta Santa Marta, garantizando una comunicación efectiva entre ambas entidades. Anexo 1 Acta visita a IPS SIES Salud Se realizó una visita a la IPS NOVUMED con el objetivo de presentar al equipo de Teleconecta Santa Marta, socializar la estrategia de teleasesoría, conocer la ruta de atención de la institución y promover la oferta de servicios. La reunión fue atendida por la jefe del programa de la IPS en un espacio previamente concertado, permitiendo establecer un contacto directo y definir acciones de articulación para la captación y direccionamiento de pacientes, especialmente aquellos pertenecientes a poblaciones clave que requieren acompañamiento a través del servicio de teleasesoría. Como compromisos de la reunión, se acordó ampliar la oferta del servicio de teleasesoría de Teleconecta para la población usuaria de Novumed y direccionar a los usuarios que requieran este tipo de acompañamiento. Además, se solicitó un espacio para brindar información directa en las salas de espera y distribuir material publicitaio; sin embargo, debido a políticas internas de la IPS, esta solicitud no fue aprobada. En su lugar, se acordó que la información sería compartida directamente con los usuarios de manera individual. Anexo 2 Acta visita a IPS NOVUMED. Se llevó a cabo una visita a la IPS Heres Salud con el propósito de presentar al equipo de

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
		Teleconecta Santa Marta, socializar la estrategia de teleasesoría, conocer la ruta de atención y promover la oferta de servicios. La reunión se realizó en un espacio previamente concertado con la líder del programa de la IPS, Nelsy Coronado Gil, permitiendo establecer contactos directos y fortalecer la articulación entre ambas entidades En el transcurso de la reunión, se indagó acerca de la ruta de atención de Heres Salud. Se indicó que la IPS atiende de manera directa a quienes soliciten los servicios de PRE y PEP a través de su equipo interdisciplinario, además de gestionar la entrega de medicamentos. Se aclaró que la mayoría de los usuarios atendidos pertenecen a la EPS Mutual Ser, aunque también reciben pacientes particulares con previa remisión y autorización para la atención directa. Como compromisos de la reunión, se estableció que la IPS direccionará a los usuarios que requieran el servicio de teleasesoría de Teleconecta y brindará apoyo en el reclutamiento de posibles pacientes que necesiten acceder a estos servicios. Anexo 3. Acta de visita a IPS HERES Salud. Se llevó a cabo una reunión con la Secretaría de Salud Distrital de Santa Marta, específicamente con la dependencia de Aseguramiento y Salud Pública, con el objetivo de presentar y socializar la estrategia de Teleconecta, articular acciones para su implementación y mejorar el enrutamiento de los usuarios hacia los servicios de teleasesoría. Como resultado del encuentro, se establecieron compromisos clave con la dependencia de Aseguramiento y Salud Pública. Se acordó que, de manera formal, una vez se cuente con los profesionales contratados para la socialización de Teleconecta, se gestionará un espacio para presentar la estrategia a todas las dependencias que tengan competencias en el tema. Esto permitirá generar un mayor impacto y mejorar la derivación de casos. Además, se comprometieron a brindar apoyo en la articulación y direccionamiento de los posibles usuarios que requieran el servicio de teleasesoría.

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
		En conclusión, la reunión representó un avance en la integración de Teleconecta con las estrategias de salud pública distrital, logrando compromisos institucionales que facilitarán su implementación y garantizarán un mejor acceso a los servicios para la comunidad. Anexo 4. Acta de visita a la Secretaría de Salud Distrital de Santa Marta Se realizó una reunión con la EPS Mutualser para presentar al equipo de Teleconecta Santa Marta, socializar la estrategia de teleasesoría y establecer mecanismos de articulación para la captación y remisión de usuarios. Durante el encuentro con la coordinadora del programa, Claudina Escandon, se actualizó el directorio de contactos, se presentó a la nueva profesional psicosocial y se indagó sobre la ruta de atención de la EPS. Como compromiso, Mutualser acordó apoyar el direccionamiento y la remisión de los usuarios que requieran teleasesoría, garantizando una atención oportuna y fortaleciendo la articulación con la IPS. Anexo 6. Acta visita a EPS Mutual Ser Se realizó una reunión con la Personería Distrital de Santa Marta para presentar la estrategia de Teleconecta y establecer un contacto directo que permita la articulación de futuros compromisos. Durante el encuentro, se discutió la posibilidad de canalizar a los usuarios que interpongan peticiones y quejas relacionadas con los servicios de salud, facilitando su acceso a la teleasesoría. Como resultado, se acordó direccionar y remitir, con apoyo de la IPS, a los usuarios que requieran el servicio, además de gestionar un espacio dentro de la Personería para socializar la oferta de Teleconecta con sus demás dependencias. Anexo 7. Acta visita a Personería Distrital de Santa Marta. Se realizó una visita a la EPS QuimioSalud con el objetivo de establecer un contacto directo con su administración y presentar la estrategia de Teleconecta. Durante la reunión, se indagó sobre la ruta de atención, conociendo que la EPS presta servicios a Cajacopi, Nueva EPS y Coosalud, direccionando a los usuarios según su

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
		diagnóstico para laboratorio, pruebas y tratamiento. Como compromiso, se acordó la promoción de los servicios de Teleconecta, aunque debido a políticas internas, no se permite el uso de publicidad de terceros. Además, se estableció la necesidad de solicitar autorización a EPS Cajacopi o Salud Nueva EPS para la derivación de usuarios hacia la teleasesoría Anexo 8. Acta visita a IPS Quimiosalud.
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 estructuró la ruta de aseguramiento en salud. En la cual se describen los procedimientos de afiliación al SGSSS, traslado de EPS, movilidad entre regímenes y portabilidad. Anexo 16. Ruta de aseguramiento en salud. Se estructuró la ruta de atención en SISBEN Anexo 17. Ruta de atención SISBEN Se estructuró la ruta de atención en regularización de migrantes. Anexo 18. Ruta de regularización de migrantes venezolanos
Revisión y actualización de documentos de trabajo para la atención diferencial	Revisión y actualización de las fichas técnicas	Se presentan fichas técnicas en el periodo 3.
Implementación de la estrategia de comunicaciones	Generación de publicidad de acuerdo con la comunicación estratégica Análisis de la estrategia de comunicaciones	Publicidad de Prevención en Carnaval ¡LISTO PARA GOZARTE LOS CARNAVALES SIN ESTRÉS¡. Se realizaron publicaciones en redes sociales con los siguientes resultados Instagram: 161 visualizaciones, 56 cuentas alcanzadas, 14 interacciones (13 me gusta, 1 compartido). Seguidores 92.9% y no seguidores 7.1%. Facebook: 29 reproducciones, 13 de alcance, sin interacciones. Promedio de reproducción: 2 segundos. 10% seguidores, 90% no seguidores. Red X: 79 impresiones, 1 interacción, 1 visita al perfil, sin nuevos seguidores. Anexo 19. Publicidad prevención carnaval

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
		Publicidad de Video Publicitario ¿EN CARNAVAL PROTECCIÓN SIEMPRE A LA MANO? Se realizaron publicaciones en redes sociales. Instagram: 131 visualizaciones, 94 cuentas alcanzadas, 15 interacciones (14 me gusta, 1 compartido). Seguidores: 82.2%, no seguidores: 11.8%. Facebook: 35 reproducciones, 10 de alcance, sin interacciones. Tiempo total de reproducción: 3 min 13 seg, promedio: 7 seg. 9% seguidores, 91% no seguidores. Anexo 20. Publicidad carnaval protección Publicidad de Visita "Construyendo Redes para una salud accesible de cálido impacto conjunto". Se realizaron publicaciones en redes sociales como Instagram: 159 visualizaciones, 101 cuentas alcanzadas, 18 interacciones (17 me gusta, 0 compartidos). Seguidores: 94.4%, no seguidores: 5.6%. Facebook: 35 reproducciones, 18 de alcance, sin interacciones. Tiempo total de reproducción: 2 min 23 seg, promedio: 4 seg. 34% seguidores, 66% no seguidores. Red X: 74 impresiones, sin interacciones, sin nuevos seguidores ni visitas al perfil. Anexo 21. Publicidad construyendo redes Publicidad Después del Carnaval ¿NO TE PROTEGISTE EN CARNAVAL? Todavía hay opciones para cuidarte. Se realizaron publicaciones en redes sociales como Instagram: 52 visualizaciones, 90 cuentas alcanzadas, 15 interacciones (13 me gusta, 1 compartido). Seguidores: 93.3%, no seguidores: 7.7%; Facebook: 25 reproducciones, 18 de alcance, 1 interacción. Tiempo total de reproducción: 1 min 41 seg, promedio: 6 seg. 19% seguidores, 81% no seguidores; Red X: 100 impresiones, 2 interacciones, sin ampliaciones de detalle, sin nuevos seguidores ni visitas al perfil. Anexo 22. Publicidad no te protegiste en carnaval Publicidad Después de Carnavales 2 TELECONECTA TE AYUDA**.** Se realizaron publicaciones en redes sociales como Instagram: 744 visualizaciones, 193 cuentas alcanzadas, 40 interacciones (24 me gusta, 4 compartidos). Seguidores: 62.5%, no seguidores: 37.5%; Facebook: 38 reproducciones, 23 de alcance, 2

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
		interacciones. Tiempo total de reproducción: 5 min 38 seg, promedio: 13 seg. 37% seguidores, 63% no seguidores; Red X: 39 impresiones, 1 interacción, sin ampliaciones de detalle, sin nuevos seguidores ni visitas al perfil. Anexo 23. Publicidad después de carnaval teleconecta te ayuda Promoción de la PEP: Diagnóstico Tardío y Miedo a la Muerte. Karla siempre creyó que el VIH era un problema Se realizaron publicaciones en redes sociales como Instagram: 228 visualizaciones, 153 cuentas alcanzadas, 24 interacciones (20 me gusta). Seguidores: 84%, no seguidores: 16%. Facebook: 30 reproducciones, 21 de alcance, sin interacciones. Tiempo total de reproducción: 3 min 50 seg, promedio: 9 seg. 34% seguidores, 66% no seguidores. Red X: 49 impresiones, sin interacciones, sin ampliaciones de detalle, sin nuevos seguidores ni visitas al perfil. Anexo 24. Publicidad Diagnostico tardío Publicidad promoviendo los servicios Teleasesoría Santa Marta. Se realizaron publicaciones en redes sociales como Instagram: 13,945 visualizaciones, 8,028 cuentas alcanzadas, 1,321 interacciones (22 me gusta, 5 compartidos); Facebook: 19,911 reproducciones, 10,619 de alcance, 85 interacciones. 100% de reproducciones fueron de no seguidores; Red X: 68 impresiones, 1 interacción, sin ampliaciones de detalle, sin nuevos seguidores y 1 visita al perfil. Anexo 25. Promoviendo PEP Publicidad para el Evento de Cienaga y promocionar la teleaseoria en el municipio de Cienaga Visibilidad trans y ser y existir. Se realizaron publicaciones en redes sociales como Instagram: 235 visualizaciones, 180 cuentas alcanzadas, 15 interacciones (14 me gusta, 1 compartido). Seguidores: 100%, no seguidores: 0%; Facebook: 37 reproducciones, 19 de alcance, 1 interacción. Tiempo total de reproducción: 43 seg, promedio: 1 seg. 5% seguidores, 95% no seguidores; Total, de visualizaciones alcanzada: 36.110. Anexo 26. Publicidad Cienaga

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
	Informes periódicos de rendición de cuentas público de los resultados de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria	Se realizará según plazo del plan de mejoramiento entregado.
Implementación del plan de monitoreo	Ejecución del plan de monitoreo Análisis del proceso realizado del plan de monitoreo	Se entregó el Manual de Monitoreo y Evaluación para revisión y retroalimentación por parte de la supervisión de Enterritorio Santa Marta. Anexo 13. Manual de Monitoreo y Evaluación
Actualización en formación del equipo	Análisis de las necesidades de formación Agenda de formación equipo	Se llevó a cabo una capacitación para el equipo, en la que se facilitó una jornada de dos horas y media sobre Violencia Basada en Género (VBG). La sesión contó con la intervención de dos profesionales de psicología y tuvo como objetivo proporcionar herramientas y conocimientos clave para atender las consultas y necesidades de los usuarios, especialmente en el contexto de la Teleasesoría. La capacitación combinó información teórica y práctica, enfocándose en la identificación, gestión y derivación de casos de violencia de género. Además, se resaltó la importancia de la confidencialidad, la escucha activa y una orientación clara para garantizar una atención empática y efectiva. Este proceso formativo fue fundamental para fortalecer las capacidades del equipo y asegurar que la Teleasesoría se implemente de manera eficiente, inclusiva y alineada con los principios de atención integral. Así mismo, se socializaron los procedimientos establecidos en la ficha técnica de asesoría y gestión por violencia basada en género en adultos y se realizaron dinámicas de atención. Anexo 31. Formación en VBG
Articulación periódica con el plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad	Entrega de la información pertinente al Plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad Realización de las reuniones de retroalimentación de los procesos con los ejecutores de esta propuesta.	No se pudo realizar reunión en el periodo con monitoreo liderado por comunidad.
Respuesta ante las solicitudes realizadas por ENTERRITORIO	Atender las visitas programadas por el equipo técnico encargado de ENTERRITORIO	Se realiza reunión de supervisión donde se presenta la persona que ejercerá el cargo de profesional psicosocial del equipo. Se establece

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
correspondiente a la Estrategia y a las obligaciones contractuales	Atender las reuniones virtuales y presenciales que requiera ENTERRITORIO Atender consultas específicas del equipo técnico encargado de ENTERRITORIO	el compromiso de realizar los guiones y textos guías en la atención por Teleconecta, los cuales se han presentado este mes según el plan de mejoramiento. Anexo 35. Acta reunión supervisión Santa Marta Se realizó reunión virtual nacional de coordinaciones de las Estrategias de Teleasesoría Comunitaria de las ciudades donde se está implementando, donde se generó conversación en torno a las siguientes preguntas orientadoras: 1. ¿Qué estrategias han venido desarrollando para mejorar el alcance de personas únicas? 2. ¿Qué estrategias adicionales se pueden implementar para mejorar el alcance de las poblaciones clave? 3. ¿Cuáles son las barreras más difíciles de superar en la implementación de la estrategia? Anexo 36. Reunión virtual con supervisión nacional y Teleconectas para Compartir experiencias

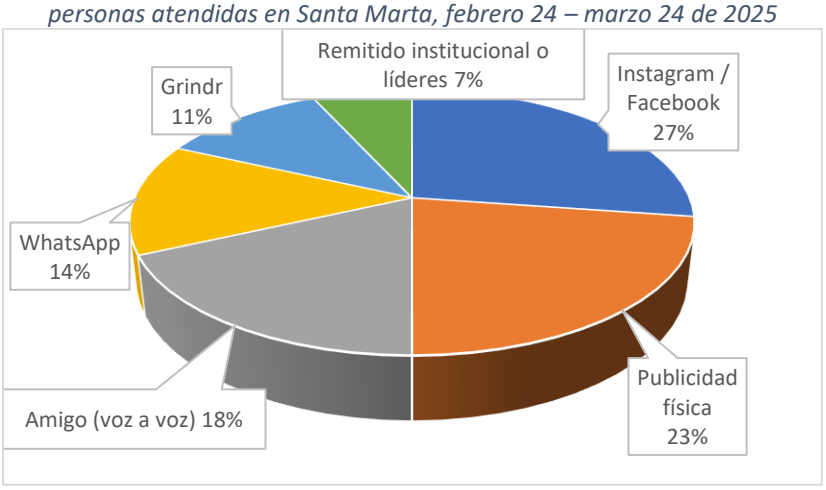
3.2. Demanda inducida

Base del análisis: 44 personas únicas atendidas.

Medio de Oferta

Los medios de oferta por los cuales el total de las personas atendidas en el periodo 5 se enteraron de los servicios de la estrategia de teleasesoría comunitaria de Santa Marta, han sido principalmente por redes sociales y aplicaciones (52%, 23 de 44 personas), comprendidas por Instagram / Facebook (27%, 12 de 44 personas), WhatsApp (14%, 6 de 44 personas) y Grindr (11%, 5 de 44 personas).

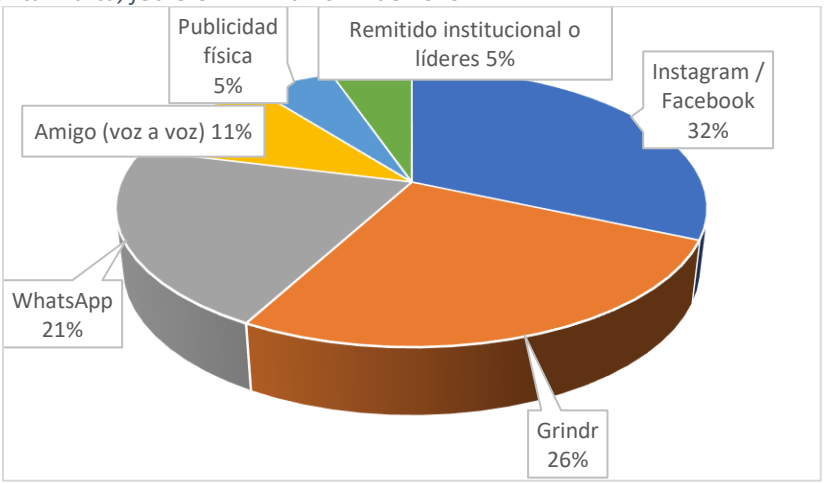
Ilustración 1 Distribución del medio de oferta por la cual se enteraron de los servicios de la estrategia el total de personas atendidas en Santa Marta, febrero 24 – marzo 24 de 2025



Fuente de dato: SISCO-SSR periodo 24/02/2025 – 24/03/2025

Para las personas que se reconocen como hombres que tienen relaciones con hombres (HSH), los medios de oferta por los cuales se enteraron de los servicios de la estrategia de teleasesoría comunitaria de Santa Marta, también son principalmente por redes sociales y aplicaciones (79%, 15 de 19 personas HSH).

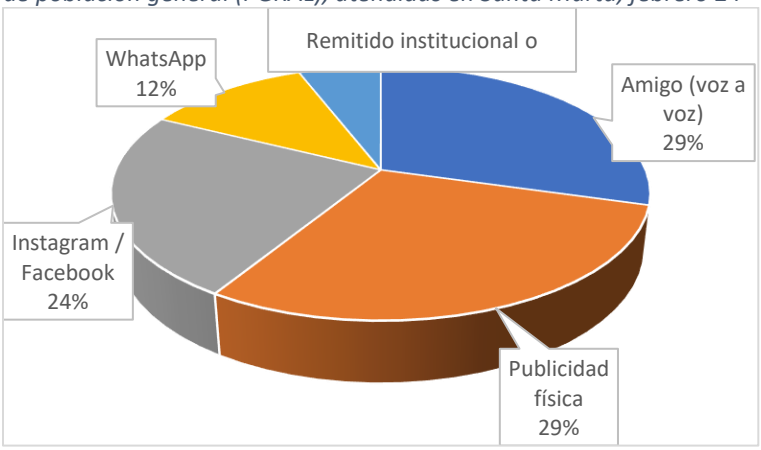
Ilustración 2 Distribución del medio de oferta por la cual se enteraron de los servicios de la estrategia las personas HSH atendidas en Santa Marta, febrero 24 – marzo 24 de 2025



Fuente de dato: SISCO-SSR periodo 24/02/2025 – 24/03/2025

Por el contrario, para las personas de la población general (PGRAL), los medios de oferta por los cuales se enteraron de los servicios de la estrategia de teleasesoría comunitaria de Santa Marta, fueron principalmente por medios no virtuales (64%, 11 de 17 PGRAL), conformado por publicidad física (29%, 5 de 17 PGRAL), por un amigo o voz a voz (29%, 5 de 17 PGRAL) y 6% remitido por instituciones o líderes comunitarios (6%, 1 de 17 GRAL).

Ilustración 3Distribución del medio de oferta por la cual se enteraron de los servicios de la estrategia las personas catalogadas como de población general (PGRAL), atendidas en Santa Marta, febrero 24 – marzo 24 de 2025

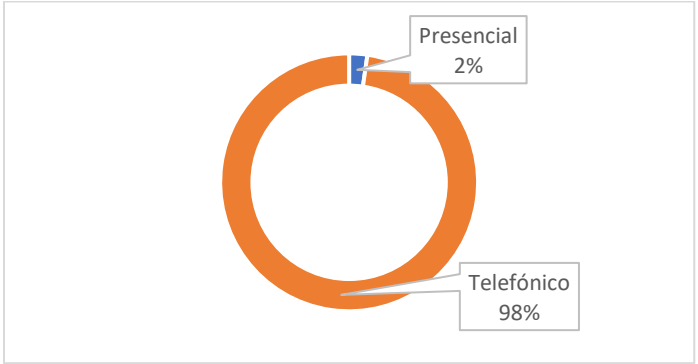


Fuente de dato: SISCO-SSR periodo 24/02/2025 – 24/03/2025

Atención de usuarios

Con respecto al medio de contacto, la atención fue mayormente por vía telefónica (98%, 43 de 44 personas atendidas), casi en su totalidad por mensajes de WhatsApp: la preferencia actual son las comunicaciones de texto vía WhatsApp.

Ilustración 4 Distribución del medio de contacto por la cual se atendieron a las personas por la estrategia teleasesoría comunitaria en Santa Marta, febrero 24 – marzo 24 de 2025



Fuente de dato: SISCO-SSR periodo 24/02/2025 – 24/03/2025

3.3. Rutas

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

En la ejecución del periodo 5 (2025/02/24-2025/03/24) se activaron las siguientes rutas:

Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH.
18 solicitudes para la realización de la prueba VIH
4 solicitudes ingreso a la PrEP
1 solicitud para PEP

Ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC).
2 solicitudes para afiliación al SGSSS
10 solicitudes para encuesta SISBEN
2 solicitudes para portabilidad
3 acceso a medicamentos
3 solicitud de citas

Ruta de atención en salud mental para personas con VIH y con población clave (PC)
2 atenciones psicosociales.

Ruta de asistencia social
1 solicitudes por apoyo asistencial

Se realiza visita a la oficina de SISBEN donde se realizan acuerdos para el apoyo en la atención a usuarios de Teleasesoría Santa Marta. La atención se realizará en fechas solicitadas y con acompañamiento de un integrante del equipo para tener prioridad en la atención

Se realiza acuerdo con el SENA para establecer una ruta de empleabilidad para personas con VIH y poblaciones clave.

3.4. Resultados

Se atendieron 44 personas únicas que representan 65 servicios solicitados (“casos”) pertenecientes a las poblaciones clave de hombres que tienen sexo con hombres HSH, personas trabajadoras sexuales (TS) y migrantes venezolanos. Del total de las personas atendidas, 3 son personas con VIH.

3.4.1. Características del total de personas únicas atendidas en el periodo

Línea de base de análisis: 44 personas únicas atendidas.

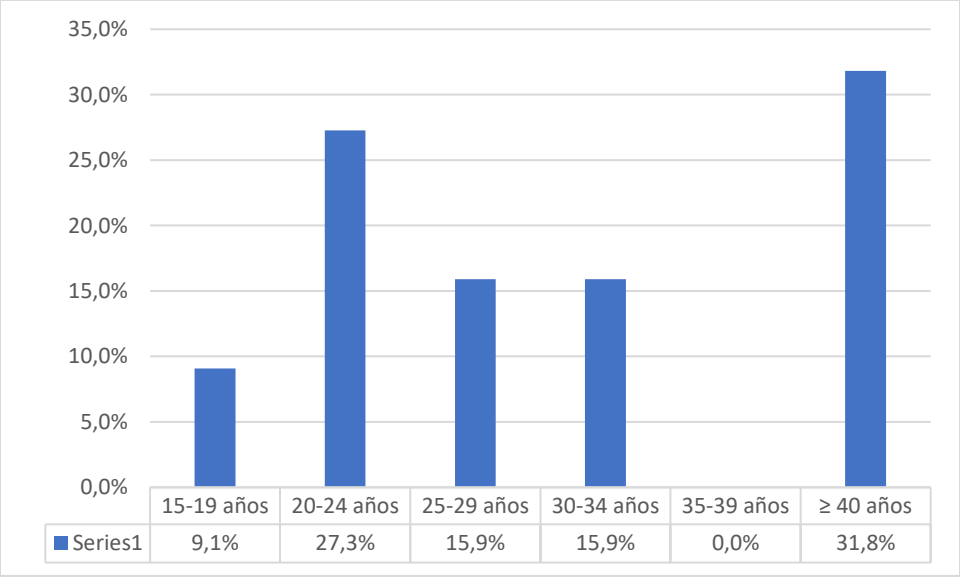
Residencia de las personas atendidas

Teleasesoría comunitaria de Santa Marta recibió solicitudes de servicio de usuarios de los departamentos de Magdalena (39) y del Atlántico (5). Los usuarios del departamento fueron atendidos y remitidos a las Estrategias de Teleasesoría Comunitarias respectivas (con la autorización de los usuarios). Los 39 usuarios del Magdalena son residentes en Santa Marta.

Sexo al nacer y relación por edad

De las personas atendidas, su distribución por sexo de nacimiento es 52,3% hombres (23 hombres de 44 personas) y 47,7% mujeres (21 mujeres de 44 personas); en la distribución por rangos de edad se observa que entre 20 y 34 años está el 59,1% de los usuarios atendidos (26 de 44 personas).

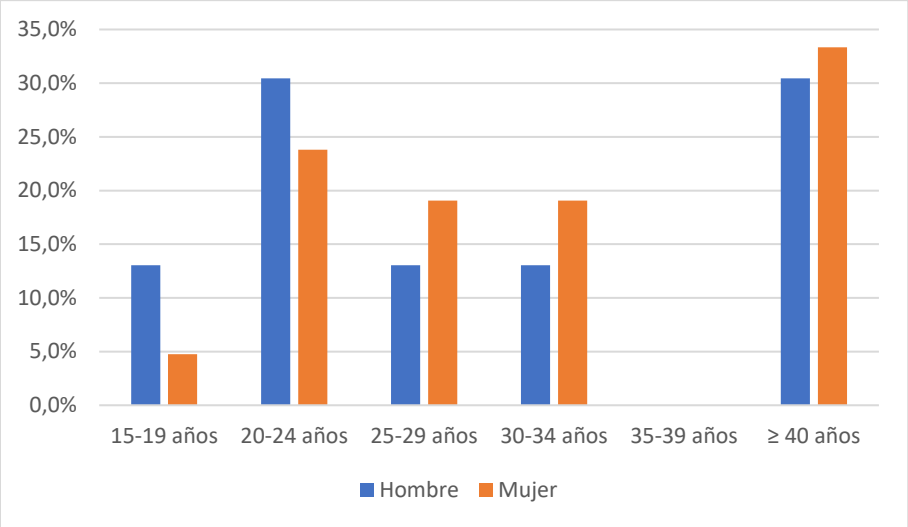
Ilustración 5 Distribución por rango de edad de las personas atendidas por la Teleasesoria comunitaria de Santa Marta, periodo febrero 24 a marzo 24 de 2025



Fuente: SISCO-SSR periodo 2025/02/24 -2025/03/24

En la distribución de edad por sexo al nacer se observa que entre el rango de 20-34 años se encuentra el 56,5% de los hombres (13 de 23 hombres) y el 61,9% de las mujeres (13 de 21 mujeres).

Ilustración 6 Distribución por rango de edad y sexo al nacer de las personas atendidas por la Teleasesoria comunitaria de Santa Marta, periodo febrero 24 a marzo 24 de 2025

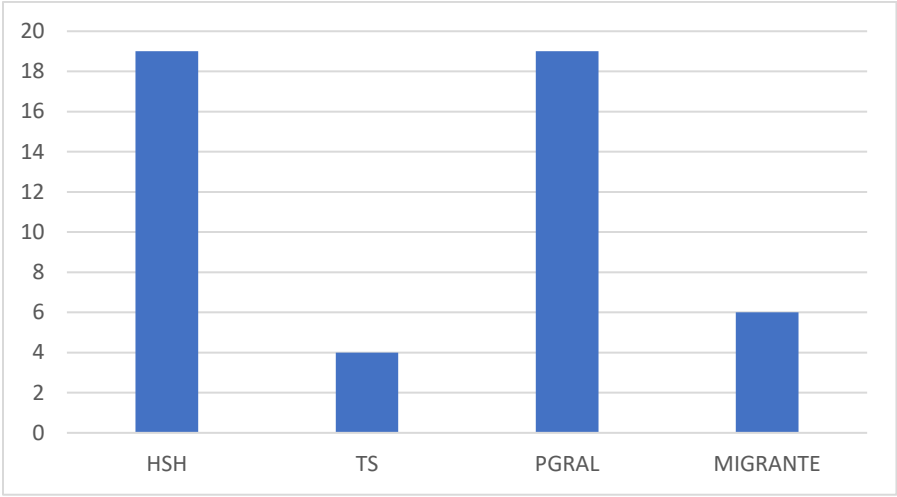


Fuente de datos: SISCO-SSR periodo 2025/02/24 -2025/03/24

Relación por población clave

El 43,2% de las personas atendidas son HSH, 43,2% son PGRAL. De las 19 personas HSH, 4 son migrantes.

Ilustración 7 Distribución por pertenencia a un grupo de población clave de las personas atendidas por la Teleasesoria comunitaria de Santa Marta, periodo febrero 24 a marzo 24 de 2025



Fuente de datos: SISCO-SSR periodo 2025/02/24 -2025/03/24

Anotación: no se suman las cantidades por población porque algunas personas pertenecen a varias poblaciones clave a la vez.

El total de TS son mujeres. El total de HSH son hombres. El 83,3% de los migrantes son hombres (5 de 6 migrantes) y el 16,7% son mujeres (1 de 6 migrantes). El 15,8% de la PGRAL es hombre (3 de 19 PGRAL) y el 84,2% es mujer (16 de 19 PGRAL).

Distribución por sexo al nacer para los grupos poblacionales Migrante y PGRAL, de las personas atendidas por la Teleasesoria comunitaria de Santa Marta, periodo febrero 24 a marzo 24 de 2025.

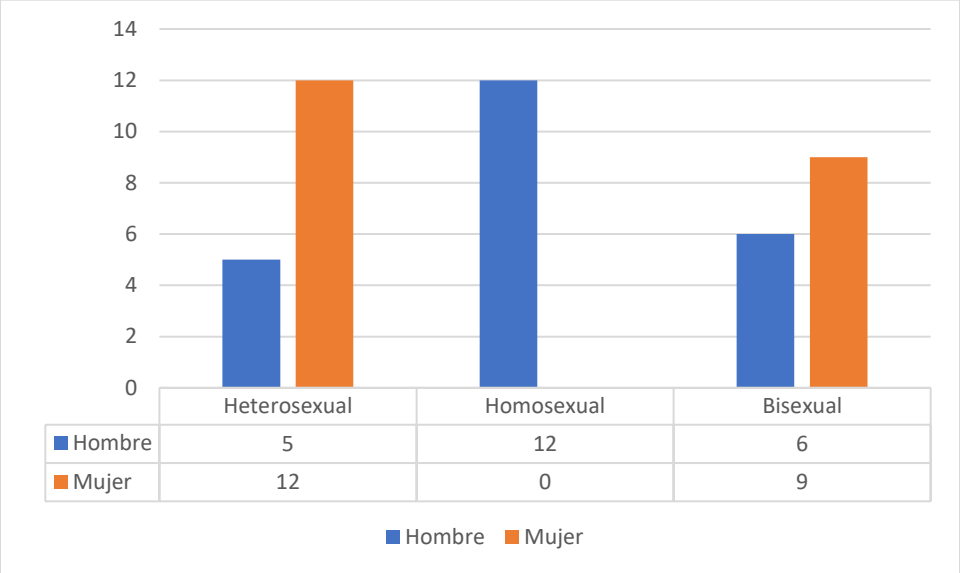
Población	PGRAL		MIGRANTE	
Sexo al nacer	Cantidad	%	Cantidad	%
Hombre	3	15,8%	5	83,3%
Mujer	16	84,2%	1	16,7%
Total	19	100,0%	6	100,0%

Fuente de datos: SISCO-SSR periodo 2025/02/24 -2025/03/24

Relación por orientación sexual

Del total de personas atendidas, el 38% se identifica como heterosexual (17 de 44 personas, 5 hombres y 12 mujeres); el 27,3% como homosexual (12 de 44 personas, 12 hombres y 0 mujeres); y el 34,1% como bisexual (15 de 44 personas, 6 hombres y 9 mujeres).

Ilustración 8 Distribución por orientación sexual de las personas atendidas por Teleasesoría comunitaria de Santa Marte, periodo febrero 24 a marzo 24 de 2025



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

De lo anterior, se establece que de las 19 personas HSH, 12 son homosexuales, 6 bisexuales y 1 heterosexual.

Relación por diagnóstico actual

Las personas que consultaron los servicios de Teleasesoría con diagnóstico de VIH (3 de 44 personas) y de TB (1 de 44 personas), son hombres de nacimiento.

Relación de diagnóstico actual por sexo al nacer de las personas atendidas por Teleasesoría comunitaria de Santa Marte, periodo febrero 24 a marzo 24 de 2025

Diagnóstico	Expuesto VIH	VIH	TB	No reporta
Hombre	16	3	1	12
Mujer	10	0	0	13
Total	26	3	1	25

Fuente de datos: SISCO-SSR periodo 2025/02/24 -2025/03/24

Al relacionar el diagnóstico con las poblaciones clave que consultan en teleasesoría comunitaria, se observa que las personas con VIH en su totalidad son HSH, la persona con TB es migrante.

Relación de diagnóstico actual por población clave de las personas atendidas por Teleasesoría comunitaria de Santa Marte, periodo febrero 24 a marzo 24 de 2025

Población clave	Expuesto VIH	VIH	TB	No Reporta
HSH	15	3	0	10
PGRAL	8	0	0	13
MIGRANTE	2	0	1	2
TS	3	0	0	1

Fuente de datos: SISCO-SSR periodo 2025/02/24 -2025/03/24

Relación por afiliación al SGSSS

Del total de personas atendidas por teleasesoria Santa Marta, el 91% (40 de 44 personas) se encuentran afiliadas al SGSSS, y el 9% (4 de 44 personas) no se encuentran afiliadas. Al realizar la distribución de afiliación por cada población clave, se tiene mayor proporción de no afiliados en la población migrante (33%, 2 de 6 migrantes), seguido de la población TS (25%, 1 de 3 TS) y por último HSH (16%, 3 de 16 HSH).

Distribución de afiliación por población clave, de las personas atendidas por Teleasesoría Santa Marta, periodo febrero 24 a marzo 24 de 2025

Población	HSH		TS		MIGRANTES		PGRAL	
Afiliación	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Afiliados	16	84%	3	75%	4	67%	19	100%
No afiliados	3	16%	1	25%	2	33%	0	0%
Total	19	100%	4	100%	6	100%	19	100%

Fuente de datos: SISCO-SSR periodo 2025/02/24 -2025/03/24

Con respecto al régimen de afiliación de las personas que consultan los servicios de teleasesoría comunitaria, el 82% (36 de 44 personas) se encuentran en el régimen subsidiado, el 9% (4 de 44 personas) en el régimen contributivo y 9% (4 de 44 personas) se encuentran sin afiliación al SGGSS.

La distribución del régimen de afiliación por población clave se caracteriza por ser mayormente dentro del régimen subsidiado para PGRAL (95% 18 de 19 PGRAL); seguido de TS (75% 3 de 4 TS), luego HSH (68%, 13 de 19 HSH); y finalmente migrantes (50%, 3 de 6 migrantes).

Distribución del régimen de afiliación por población clave, de las personas atenidas por Teleasesoría Santa Marta, periodo febrero 24 a marzo 24 de 2025

Población clave	HSH		TS		MIGRANTE		PGRAL	
Régimen de salud	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Régimen Contributivo	3	16%	0	0%	1	17%	1	5%
Régimen Subsidiado	13	68%	3	75%	3	50%	18	95%
No Afiliados	3	16%	1	25%	2	33%	0	0%
Total	19	100%	4	100%	6	100%	19	100%

Fuente de datos: SISCO-SSR periodo 2025/02/24 -2025/03/24

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

Relación de EAPB o EPS de afiliación de las personas atendidas por Teleasesoría Santa Marta, periodo febrero 24 a marzo 24 de 2025

EPS	**Subsidiado**	**Contributivo**	**Total**
Nueva EPS	11	1	12
Cajacopi EPS	9	0	9
Coosalud EPS	5	1	6
Mutual Ser EPS	4	0	4
Capital Salud EPS	2	0	2
Comfaoriente EPS	1	0	1
Malamas EPS	0	1	1
Salud Total	1	0	1
Sanitas	1	0	1
Savia Salud	1	0	1
Sura EPS	0	1	1
Subtotal	35	4	39
No Reporta	0	0	1
Sin afiliación	0	0	4
Total			44

Fuente de datos: SISCO-SSR periodo 2025/02/24 -2025/03/24

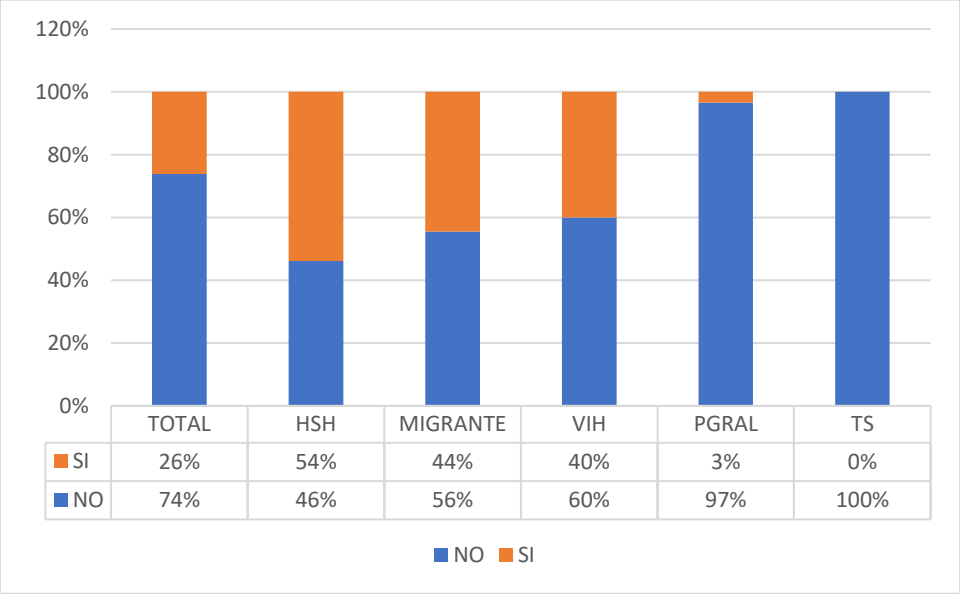
3.4.2. Características del total de asesorías y gestiones realizadas

Línea Base de análisis 65 servicios prestados (“casos”)

Barreras previas del usuario para el servicio solicitado.

Para el total de servicios solicitados el 26% solicitaron el servicio previamente a la institución correspondiente y presentaron barrera, cuando el usuario atendido solicitó el servicio a la entidad correspondiente, con mayor proporción para población HSH (54%), seguido de población migrante (44%) y población con VIH (40%). La población general atendido tenía muy baja proporción de barrera previa y las TS no tenían barreras previas.

Ilustración 9 Relación de solicitud del servicio a la institución y barrera previa para el total de los servicios solicitados y por población clave a Teleasesoría Santa Marta, periodo febrero 24 a marzo 24 de 2025



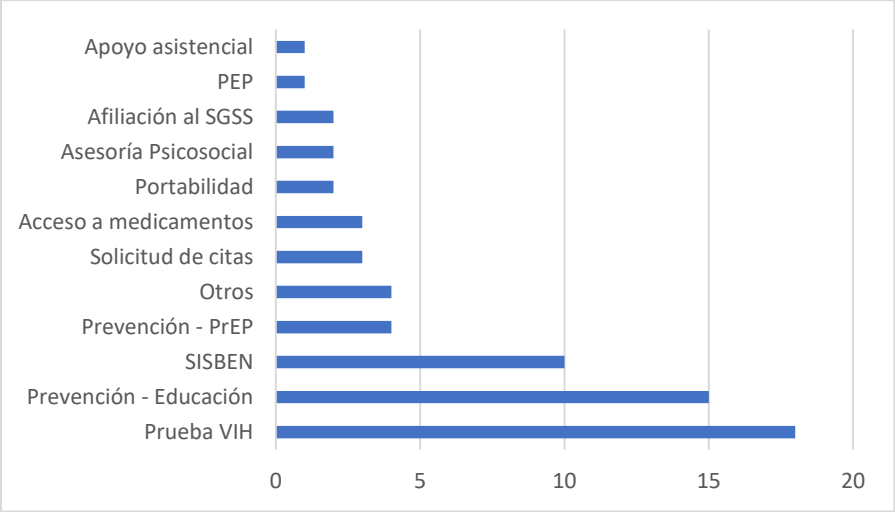
	TOTAL	HSH	MIGRANTE	VIH	PGRAL	TS
SI	26%	54%	44%	40%	3%	0%
NO	74%	46%	56%	60%	97%	100%

Fuente de datos: SISCO-SSR periodo 2025/02/24 -2025/03/24

Servicios solicitados por los usuarios

Los servicios solicitados se pueden observar en la siguiente ilustración, destacándose la solicitud de pruebas de VIH (28%, 18 de 65 servicios solicitados), de educación en prevención combinada en VIH (23%, 15 de 65 servicios solicitados), acceso a la encuesta del SISBEN (15%, 10 de 65 servicios solicitados), y de ingreso al programa PrEP (6%, 4 de 65 servicios solicitados).

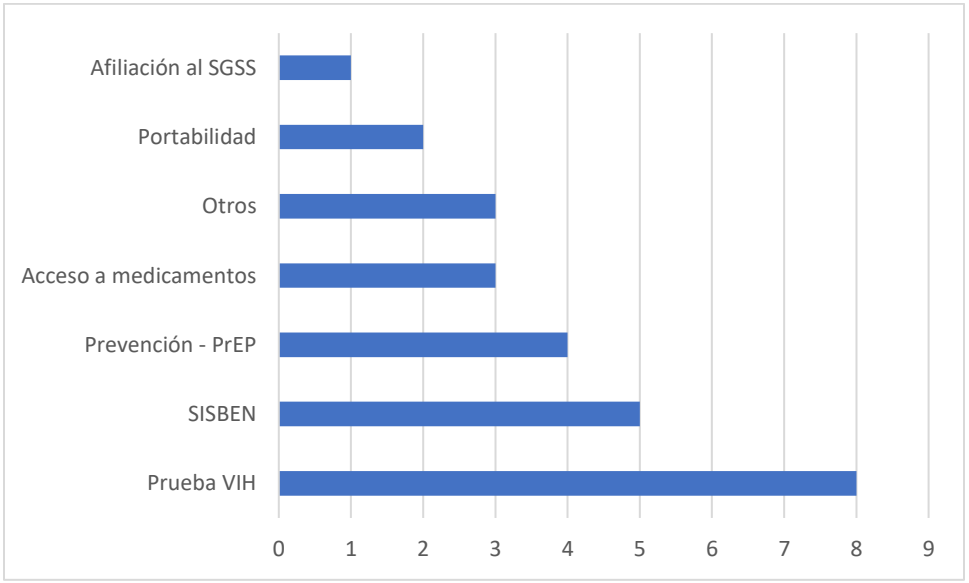
Ilustración 10 Distribución de servicios solicitados por las personas atendidas en Teleasesoría Santa Marta, periodo febrero 24 a marzo 24 de 2025



Fuente de datos: SISCO-SSR periodo 2025/02/24 -2025/03/24

Con respecto a la población HSH, la mayor cantidad de servicios solicitados se centraron en acceder a la prueba de VIH (30,8%, 8 de 26 de HSH), solicitud de la encuesta de SISBEN (19,2%, 5 de 26 HSH), y solicitud de información e ingreso al programa PrEP del sistema de salud (15,4%, 4 de 26 HSH).

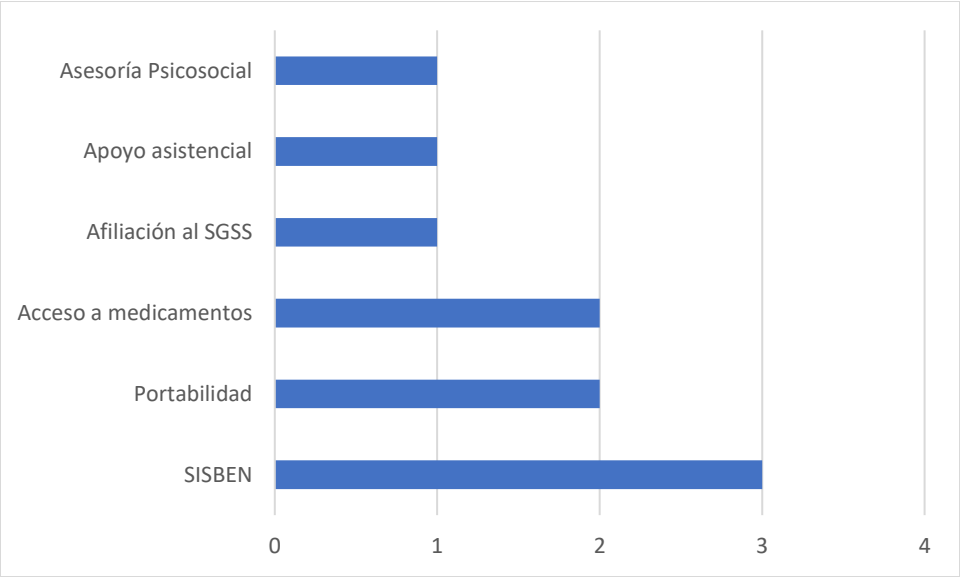
Ilustración 11 Distribución de servicios solicitados por las personas HSH atendidas en Teleasesoría Santa Marta, periodo febrero 24 a marzo 24 de 2025



Fuente de datos: SISCO-SSR periodo 2025/02/24 -2025/03/24

Para la población migrante, se destaca la solicitud de asesoría o gestión para solicitar la encuesta de SISBEN (30%, 3 de 10 migrantes), la portabilidad (20%, 2 de 10 migrantes) y el acceso a medicamentos (20%, 2 de 10 migrantes).

Ilustración 12 Distribución de servicios solicitados por las personas migrantes atendidas en Teleasesoría Santa Marta, periodo febrero 24 a marzo 24 de 2025



Fuente de datos: SISCO-SSR periodo 2025/02/24 -2025/03/24

Estado del acompañamiento

El 100% de los servicios solicitados se cerraron con éxito

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