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:	*2025/05/02*	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)	*2025/03/24 – 2025/04/24*	Informe número:	*6* de 12
Objeto del contrato:	DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE TELE-ASESORÍA COMUNITARIA DIRIGIDA HACIA LAS POBLACIONES CLAVES Y VULNERABLES QUE VIVEN O SE ENCUENTRAN EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD AL VIH/SIDA Y COINFECCIÓN TB/VIH DESDE EL ENFOQUE DE LA PREVENCIÓN COMBINADA, PARA QUE ACCEDAN A LOS SERVICIOS DE SALUD O DE PROTECCIÓN SOCIAL, EN EL MARCO DEL PROYECTO AMPLIACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE VULNERABILIDAD" DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN NO. COL-H-ENTERRITORIO 3042 SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA.		

	Obligaciones específicas	**Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)**	**Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica**	**Observaciones**
1	Diseñar e implementar una estrategia de tele-asesoría comunitaria en el marco de la prevención combinada dirigida principalmente a las poblaciones claves que permita tener información para superar las barreras de acceso a los servicios de salud y protección social. Se espera que las acciones se centren en la prestación de servicios de teleasesoría que favorezcan la derivación a espacios que respondan a las necesidades del usuario del servicio.	Se sostuvo encuentro con la Oficina de SISBÉN del distrito , orientado a fortalecer la coordinación interinstitucional, abordó tres ejes estratégicos para optimizar la atención a la población vulnerable en el territorio, donde se abordaron temas como y acuerdos como: 1. Presentación de la estrategia Teleconecta y propuesta de trabajo colaborativo En primer lugar, se realizó una exposición introductoria sobre el nuevo modelo operativo de la estrategia Teleconecta, dirigida al director de la Oficina de SISBÉN y su equipo. Durante esta intervención, se destacó la importancia de integrar esfuerzos para garantizar una atención integral a las comunidades. Se enfatizó en la necesidad de establecer acciones colaborativas entre ambas entidades, con el fin de maximizar recursos, compartir información pertinente y diseñar espacios para la captación de usuarios. 2. Plan de acción territorial de Teleconecta Santa Marta En segundo término, el equipo de Teleconecta presentó su agenda de intervención en el territorio, la cual incluye: - Asesorías en derechos sexuales y reproductivos: Orientación para prevenir embarazos no planeados, enfermedades de transmisión sexual y promoción de la salud integral. - Acompañamiento psicosocial: Apoyo emocional y seguimiento a personas en situaciones de vulnerabilidad. - Activación de rutas para afiliación a seguridad social: Facilitación de trámites para acceso a salud, con énfasis en población no cubierta.	Anexo 1 Acta visita a SISBEN. https://drive.google.com/file/d/1s-H4OtqB1orYdbqMGgnR9zR5nFt6cMOj/view?usp=drive_open	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		3. Actualización de la ruta de vinculación al SISBÉN para casos priorizados Como tercer punto clave, el referente de la Oficina de SISBÉN socializó la nueva ruta de vinculación, diseñada para agilizar la inclusión de personas con condiciones críticas, como pacientes con VIH. Los requisitos actualizados son: - Documentación obligatoria: - Fotocopia de la cédula de ciudadanía (o documento de identidad vigente). - Recibo de servicio público reciente (para verificar domicilio). - Registro de datos sociodemográficos actualizados (estructura familiar, condiciones de vivienda, ingresos económicos). - Resultados de pruebas diagnósticas o historias clínicas que confirmen el diagnóstico de VIH (este último aplica exclusivamente para casos relacionados con salud pública). Este ajuste en los requisitos no compromete la confidencialidad de los usuarios, ya que la información médica se manejará bajo protocolos éticos y de protección de datos. El objetivo es contar con un mecanismo de verificación ágil que permita priorizar visitas domiciliarias, validar criterios de focalización y acelerar la asignación de beneficios, sin incurrir en retrasos burocráticos. Se llevó a cabo reunión de trabajo entre la coordinación del equipo operativo de la ESE Alejandro Próspero Reverend del proyecto ampliación de respuesta local al VIH y el profesional psicosocial designado por Teleconecta para la ciudad de Santa Marta. El encuentro tuvo como objetivo establecer sinergias interinstitucionales para fortalecer la atención a la población beneficiaria de ambos proyectos. Temas abordados: 1. Presentación del Profesional Psicosocial de Teleconecta Se realizó la introducción formal del profesional psicosocial asignado por Teleconecta a la coordinación de Te Cuidamos. Durante este espacio, se destacó su experiencia en intervención comunitaria y su rol en la promoción de salud mental dentro del marco del proyecto. 2. Socialización de Acciones y Servicios de Te Cuidamos	Anexo 2. Acta de Reunión Equipo ESE Alejandro Prospero Reverend https://drive.google.com/file/d/1zj49t7t-0qKE4ToDMdU1oOAuiO4n1vlu/view	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		La coordinación del equipo operativo presentó las actividades realizadas en terreno, entre las que se incluyen: - Campañas de prevención y promoción de salud en comunidades prioritarias. - Atención psicosocial y activación de rutas. - Estrategias de seguimiento a casos VIH. Adicionalmente, se explicaron los servicios especializados que ofrece el programa, enfocados en garantizar acceso integral a salud. 3. Propuesta de Articulación Estratégica Tras analizar los alcances de ambos proyectos, se planteó una alianza colaborativa entre Te Cuidamos y Teleconecta con dos objetivos centrales: - Optimizar la captación de usuarios: Combinar redes comunitarias y canales de comunicación para ampliar cobertura. - Enriquecer la oferta de servicios: Integrar metodologías de acompañamiento psicosocial de Teleconecta con las intervenciones médicas de Te Cuidamos, asegurando un enfoque multidisciplinario. Compromisos Adquiridos: - Coordinación logística: La coordinación de Te Cuidamos compartirá semanalmente su cronograma de actividades con Teleconecta, facilitando la planificación conjunta. - Trabajo en terreno: Ambos equipos articularán jornadas comunitarias, priorizando zonas de alta vulnerabilidad. El profesional de Teleconecta acompañará al equipo operativo para identificar necesidades psicosociales y derivar casos según corresponda. Se realizó actualización del directorio con los siguientes contactos: - Quimiosalud – correo del contacto - Dato de referente de Nueva EPS Se realizó entrega de paquete de alimentos a persona de la población clave, dentro de los procesos de apoyo generados por la Fundación OAH en la ciudad de Santa Marta.	Anexo 3. Directorio https://drive.google.com/file/d/1ktLMtsfUBEHKSKc9DL3_4fCWL5dP9tJw/view Anexo 4. Acta de entrega paquete alimentos a persona población clave https://drive.google.com/file/d/1SGNUCSvS2u1opkOr5A_7M1EP13LfQv6q/view	
2	Formular un plan de trabajo y un cronograma de actividades	En el periodo 1 se presentó el plan de trabajo y el cronograma de actividades previamente aprobado		

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
	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 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 al cronograma. Se describen acciones correctivas a ejecutar según cronograma. En el periodo 5 se realizó: • Cronograma de trabajo de Profesional Psicosocial • Guiones de comunicación para el correo electrónico, recibir y realizar llamadas telefónicas, atención por WhatsApp a través de textos. • Se entregó el Manual de Comunicaciones • Se entregó el Manual de Monitoreo y Evaluación • Se estructuró la ruta de aseguramiento en salud. • • Se estructuró la ruta de atención en regularización de migrantes Actividades realizadas en el periodo 6: Se realizó y ejecutó el cronograma de promoción de servicios por Grindr, que comprende un cronograma de trabajo.	Anexo 5. Cronograma de promoción de servicios en Grindr https://drive.google.com/file/d/1VRtyw-4qZFBADQT12H	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
			h9Nvh_44KLFpyI/view	
		Se estructuró el informe que se presenta mensualmente utilizando el Drive	Anexo 6. Estructura del informe presentado https://drive.google.com/file/d/1XXU8xJHpUvzGYGeuAOKVs8eX8w25Kxmg/view	
		Se realizó esquema simple de asesoría y gestión por PrEP y PEP realizado por la Estrategia de Teleasesoria comunitaria de Santa Marta.	Anexo 7. Ruta PrEP y PEP https://drive.google.com/file/d/1wOay4Ftq6WmVDT5mXURxWfFdovDUwrGY/view	
		Se adaptó el formato de canalización de Mecanismo liderado por comunidad para la recepción de casos.	Anexo 8. Formato de canalización https://drive.google.com/file/d/19hMuhl-c6PYcw_ZQ8lH_8z1E3tkKP3td/view	
		Se realizó y ejecutó el cronograma de promoción de servicios por los grupos de WhatsApp y Facebook donde confluyen poblaciones clave HSH y TRANS con interés de relaciones sexuales, que comprende un cronograma de trabajo.	Anexo 9. Programación publicidad en grupos de sexualización https://drive.google.com/file/d/1eaeT-53kbIQDBZ76shzUhOwyBb-rVuL0/view	
3	Formular e implementar una estrategia de comunicaciones para la promoción de la línea de atención garantizando por	Publicidad Taller Lúdico Trans de la Visibilidad #1" en Ciénaga.	Anexo 10.	

Obligaciones específicas	Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
lo menos de manera semanal por cualquier mecanismo, la divulgación del servicio a la comunidad. Esta estrategia de comunicación debe tener coherencia con la propuesta comunicativa del proyecto.	Instagram Visualizaciones: 152 (81.3% del total), Me gusta: 22 (95.7% del total), Comentarios: 1 (100% del total) Facebook Visualizaciones: 35 (18.7% del total), Me gusta: 1 (4.3% del total), Comentarios: 0 (0% del total) Total, visualizaciones: 187 Total me gusta: 23 Total comentarios: 1 **Publicidad Taller Trans de la Visibilidad #2"** Instagram: visualizaciones: 256. me gusta: 23 → 8.98% de las visualizaciones comentarios: 0 → 0%, compartidas: 1 → 0.39% Facebook, visualizaciones: 37, me gusta: 1 → 2.70% de las visualizaciones, comentarios: 0 → 0% **PUBLICIDAD** **¿Tienes miedo o dudas sobre el VIH, tu salud o a quien acudir? no te preocupes ¡** **LA TELEASESORIA SANTA MARTA TE BRINDA ORIENCION Y APOYO** Instagram: visualizaciones: 192, me gusta: 12 → 6.25%, comentarios: 1 → 0.52% compartidas: 1 → 0.52%, Facebook: visualizaciones: 21, me gusta: 1 → 4.76%, comentarios: 0 → 0% **Publicidad en video "Teleconecta en Santa Marta: Tu apoyo integral VIH y Tuberculosis"** basado en las estadísticas proporcionadas para Instagram y Facebook: Instagram visualizaciones: 403, me gusta: 26 → 6.45% de los que lo vieron le dieron "me gusta", comentarios: 0 → 0% interacción por comentarios., compartido: 0 → 0% compartido. Facebook visualizaciones: 0, me gusta: 0, comentarios: 0 → sin alcance ni interacción.	Publicidad Taller Ludico Trans visibilidad 1 https://drive.google.com/file/d/1qwNVqUJNazi2jtszmBtHwFdW_ndtojcc/view Anexo 11. Publicidad Taller Ludico Trans visibilidad 2 https://drive.google.com/file/d/1b9-BPsUF8VpV2X4V3B0eVlH4A79CoAbW/view Anexo 12. Publicidad Teleaseroria te brinda orientación y apoyo. https://drive.google.com/file/d/1x2RsibWgSq9sQ--4fi4SFxL0CP9kD5bv/view Anexo 13. Video https://drive.google.com/file/d/1RpLwxEJUeUY_r0vNF5CGPuVnDh-3WMhL/view	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		Resumen global: visualizaciones totales: 1,096, me gusta totales: 86 → 7.85%, comentarios totales: 2 → 0.18%, compartidas: 2 → 0.18%		
4	Realizar el mapeo de organizaciones y actores locales que ofrecen servicios de protección social, de salud, de salud mental, jurídicos, entre otros, que contemple como mínimo: nombre de la organización, medios de contacto, tipo de servicio, régimen, mecanismos y requisitos de acceso, redes de servicios de salud, horarios de atención e información adicional necesaria en el proceso de orientación telefónica al usuario	Se realizó actualización del directorio con los siguientes contactos: - Quimiosalud – correo del contacto - Dato de referente de Nueva EPS	Anexo 3. Directorio https://drive.google.com/file/d/1ktLMtsfUBEHKSKc9DL3_4fCWL5dP9tJw/view	
5	A partir del mapeo realizado diseñar, presentar e implementar las rutas establecidas para la canalización de las personas que consulten a los servicios de: protección social, servicios de salud, servicios de salud mental, servicios jurídicos para procesos consultados relacionados con violación de derechos humanos, de regularización de población migrante, entre otros.	En la propuesta de ejecución se construyeron y establecieron cuatro (4) rutas principales de trabajo: - Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH - Ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC) - Ruta de atención para personas migrantes venezolanos - Ruta de atención en salud mental para personas con VIH y con población clave (PC) – (incluye atención por violencia basada en género). Con respecto a la implementación de las rutas principales establecidas, para el caso de la Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH: • Se ha avanzado en la asesoría y gestión en PrEP • Se 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 Teleasesoría respectiva..	Documento: OAH-Teleconecta-SantaMarta-informe-periodo6.pdf	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		Para la ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave • Se ha logrado un acuerdo con SISBEN para la atención prioritaria de los usuarios de Teleasesoria 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 Teleasesoria Santa Marta. • 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 En la ejecución del periodo 6 (2025/03/24-2025/04/24) se activaron las siguientes rutas: Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH. 32 en educación en prevención combinada en VIH 13 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). 5 solicitudes para afiliación al SGSSS 2 solicitudes para encuesta SISBEN 3 acceso a medicamentos 1 solicitud de citas Ruta de atención en salud mental para personas con VIH y con población clave (PC) 1 atención psicosocial. Ruta de asistencia social 2 solicitudes por apoyo asistencial	Anexo 1 Acta visita a SISBEN. https://drive.google.com/file/d/1s-H4OtqB1orYdbqMGqnR9zR5nFt6cMOj/view?usp=drive_open	
6	Realizar el reporte diario de las actividades desarrolladas en el marco de la estrategia en el sistema de información	Se realizó el reporte diario por el equipo de Teleasesoría comunitaria de Santa Marta, atendiendo 42 personas únicas de las poblaciones clave HSH, TRANS, TS, Migrantes, PGRAL y	Documento: OAH-Teleconecta-SantaMarta-	

	Obligaciones específicas	Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
	SISCO-SSR, de atención y seguimiento a los casos que consulten a la línea.	personas con VIH. Se prestaron 71 servicios, los cuales fueron cerrados exitosamente.	informe-periodo6.pdf Anexo 14. SISCO Resultados periodo 6 https://drive.google.com/file/d/1C0PSe5TJ6xosjj3wapY0LdCXnXsMSNDp/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 18. Manual de atención https://drive.google.com/file/d/1x9fgl3-gliBFH94BeBuzPy3_Bf9kkhHK/view Anexo 19. 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 usuarios de TELECONECTA para el reconocimiento de sus derechos a los servicios.	Se entregó al equipo de supervisión de Enterritorio en Santa Marta, la ficha Técnicas en el periodo 3. Fichas: - Asesoría o gestión para la profilaxis preexposición al VIH (PrEP) - Asesoría o gestión para la profilaxis post exposición al VIH (PEP)	Anexo 20. Ficha asesoría y gestión PrEP https://drive.google.com/file/d/1q0keCt8PtEq_RanMSAculecF25HOp1el/view Anexo 21 Ficha asesoría y gestión PEP https://drive.google.com/file/d/133wiMv4sRPssEM7EXs_Yl-dbz4WFO5t-/view	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		Para este periodo se participó en la formación virtual realizada por el Ministerio de Salud en la actualización del protocolo de atención por PEP. Según el plan de mejoramiento, se realizó esquema simple de asesoría y gestión por PrEP y PEP realizado por la Estrategia de Teleasesoria comunitaria de Santa Marta.	Anexo 15. Formación Virtual PEP. https://drive.google.com/file/d/1B-iTwo_QOQoaZe1IkNScN3Xrs29w92oZ/view Anexo 7. Ruta PrEP y PEP https://drive.google.com/file/d/1wOay4Ftq6WmVDT5mXURxWfFdovDUwrGY/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 implementó la ficha Técnica Asesoría o gestión para casos de violencia basada en genero (VBG), incluyendo violencia sexual, contra personas adultas. En el periodo 5 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. 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 22. Ficha asesoría y gestión para casos VBG https://drive.google.com/file/d/1VN4IpaGWzrT9AluxBkjfgOPpQEnHi0wC/view Anexo 23. Formación en VBG https://drive.google.com/file/d/1Lh595Wv26ZltxKPNK62ONNY8NXLIfent/view	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
10	La Organización debe desarrollar espacios de articulación periódica con el plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad, en donde deberá proporcionar información relacionada con el análisis de los motivos más frecuentes de demanda de teleasesoría y las rutas más efectivas para la superación de las barreras.	Durante el periodo 6 no fue posible realizar reunión entre las dos estrategias. Se realizó comunicación con la Gestora de dicha estrategia para establecer una reunión en el periodo 7.	Anexo 16. Mensaje WhatsApp https://drive.google.com/file/d/1IBZ_-rwtp4rlbbTpvM1QAPXPIt87GMGp/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.	El encuentro sostenido los referentes de Enterritorio y el profesional psicosocial de Teleconecta, tuvo lugar en la ESE Alejandro Prospero Reverend. Los temas que se trataron fueron los siguientes; 1. Se realiza la presentación del profesional psicosocial de Teleconecta para la ciudad de Santa Marta, ante las referentes de Enterritorio. 2. Se presentan diferentes acciones que ha adelantado el profesional psicosocial en la ciudad de Santa Marta, acciones relacionadas con vinculación a SISBEN, acompañamientos al equipo operativo de Te Cuidamos de la ESE Alejandro. 3. A su vez, los enlaces mencionas ciertas recomendaciones para mejorar el cumplimiento de las metas; - Participación en espacios masivos, como actividades con la ESE, Alcaldía al Barrio, Brigadas de salud y demás. Revisar el cumplimiento del plan de mejoramiento. Reuniones de seguimiento, para el cumplimiento del plan de mejoramiento y plan de trabajo.	Anexo 17. Acta reunión supervisión Santa Marta https://drive.google.com/file/d/1fovnJyQOUq4T6Ol-1YhtAzosKvto7Hev/view	
12	Participar en las reuniones de seguimiento al plan de trabajo y actividades organizadas por ENTerritorio.	El encuentro sostenido los referentes de Enterritorio y el profesional psicosocial de Teleconecta, tuvo lugar en la ESE Alejandro Prospero Reverend. Los temas que se trataron fueron los siguientes; 1. Se realiza la presentación del profesional psicosocial de Teleconecta para la ciudad de Santa Marta, ante las referentes de Enterritorio. 2. Se presentan diferentes acciones que ha adelantado el profesional psicosocial en la ciudad de Santa Marta, acciones relacionadas con vinculación a SISBEN, acompañamientos al equipo operativo de Te Cuidamos de la ESE Alejandro.	Anexo 17. Acta reunión supervisión Santa Marta https://drive.google.com/file/d/1fovnJyQOUq4T6Ol-1YhtAzosKvto7Hev/view	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		3. A su vez, los enlaces mencionas ciertas recomendaciones para mejorar el cumplimiento de las metas; - Participación en espacios masivos, como actividades con la ESE, Alcaldía al Barrio, Brigadas de salud y demás. Revisar el cumplimiento del plan de mejoramiento. Reuniones de seguimiento, para el cumplimiento del plan de mejoramiento y plan de trabajo.		
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 2025/03/24 a 2025/04/24 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	
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.
FUNDACION ORGANIZACIÓN ACCION HUMANISTA OAH **HILDA MARICELA FUENTES TORRES**	**HELENA CAROLINA PONZON** Supervisora Monitoreo y Evaluación	**GLORIA STEFANIE CHARRIS** Supervisor Gestor.

INFORME DE AVANCES ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA

FUNDACIÓN ORGANIZACIÓN ACCIÓN HUMANISTA

Contrato: 2240218

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

Periodo marzo 24 de 2025 a abril 24 de 2025

CIUDAD SANTA MARTA, MAYO 2 DE 2025

Contenido

1. ESTRATEGIA 4

1.1. Propuesta metodológica 4

1.1.1. Objetivos, enfoque de servicios y Marco Lógico 4

1.2. Rutas de atención y canalización a los servicios de salud y protección social 12

1.2.1. Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH 12

1.2.2. Ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC) 15

1.2.3. Ruta de atención para personas migrantes venezolanas 16

1.2.4. Ruta de atención en salud mental para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC) 16

1.3. Estrategia de comunicaciones 18

1.4. Plan de monitoreo y evaluación 21

2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 26

3. AVANCES EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES 29

3.1. Actividades realizadas 29

3.2. Demanda inducida 34

3.3. Rutas 36

3.4. Resultados 37

3.4.1. Características del total de personas únicas atendidas en el periodo 37

3.4.2. Características del total de asesorías y gestiones realizadas 41

Tabla de Ilustraciones

Pág.

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, marzo 24 – abril 24 de 2025 34
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, marzo 24 – abril 24 de 2025 35
Ilustración 3 Distribución del medio de oferta por la cual se enteraron de los servicios de la estrategia las personas transgénero (TRANS), atendidas en Santa Marta, marzo 24 – abril 24 de 2025 35
Ilustración 4 Distribución del medio de oferta por la cual se enteraron de los servicios de la estrategia las personas migrantes atendidas en Santa Marta, marzo 24 – abril 24 de 2025 36
Ilustración 5 Distribución por rango de edad de las personas atendidas por la Teleasesoria comunitaria de Santa Marta, periodo marzo 24 a abril 24 de 2025..... 37
Ilustración 6 Distribución por rango de edad y sexo al nacer de las personas atendidas por la Teleasesoria comunitaria de Santa Marta, periodo marzo 24 a abril 24 de 2025 38
Ilustración 7 Distribución por orientación sexual de las personas atendidas por Teleasesoría comunitaria de Santa Marte, periodo marzo 24 a abril 24 de 2025 38
Ilustración 8 Distribución por orientación sexual de las personas atendidas por Teleasesoría comunitaria de Santa Marte, periodo marzo 24 a abril 24 de 2025 39
Ilustración 9 Relación de diagnóstico actual por sexo al nacer de las personas atendidas por Teleasesoría comunitaria de Santa Marte, periodo marzo 24 a abril 24 de 2025 39
Ilustración 10 Distribución de afiliación por población clave, de las personas atendidas por Teleasesoría Santa Marta, periodo marzo 24 a abril 24 de 2025 40
Ilustración 11 Relación de EAPB o EPS de afiliación de las personas atendidas por Teleasesoría Santa Marta, periodo febrero 24 a marzo 24 de 2025..... 40
Ilustración 12 Distribución de servicios solicitados por las personas atendidas en Teleasesoría Santa Marta, periodo marzo 24 a abril 24 de 2025 41

1. ESTRATEGIA

1.1. Propuesta metodológica

1.1.1. Objetivos, enfoque de servicios y Marco Lógico

Objeto contractual y del trabajo:

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

Objetivos específicos

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

Enfoque de los servicios

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

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

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

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

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

Metodología de Trabajo para llevar a cabo las actividades

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

Marco Lógico

Cuadro 3. Marco Lógico

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

X

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2.1. Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH

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

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

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

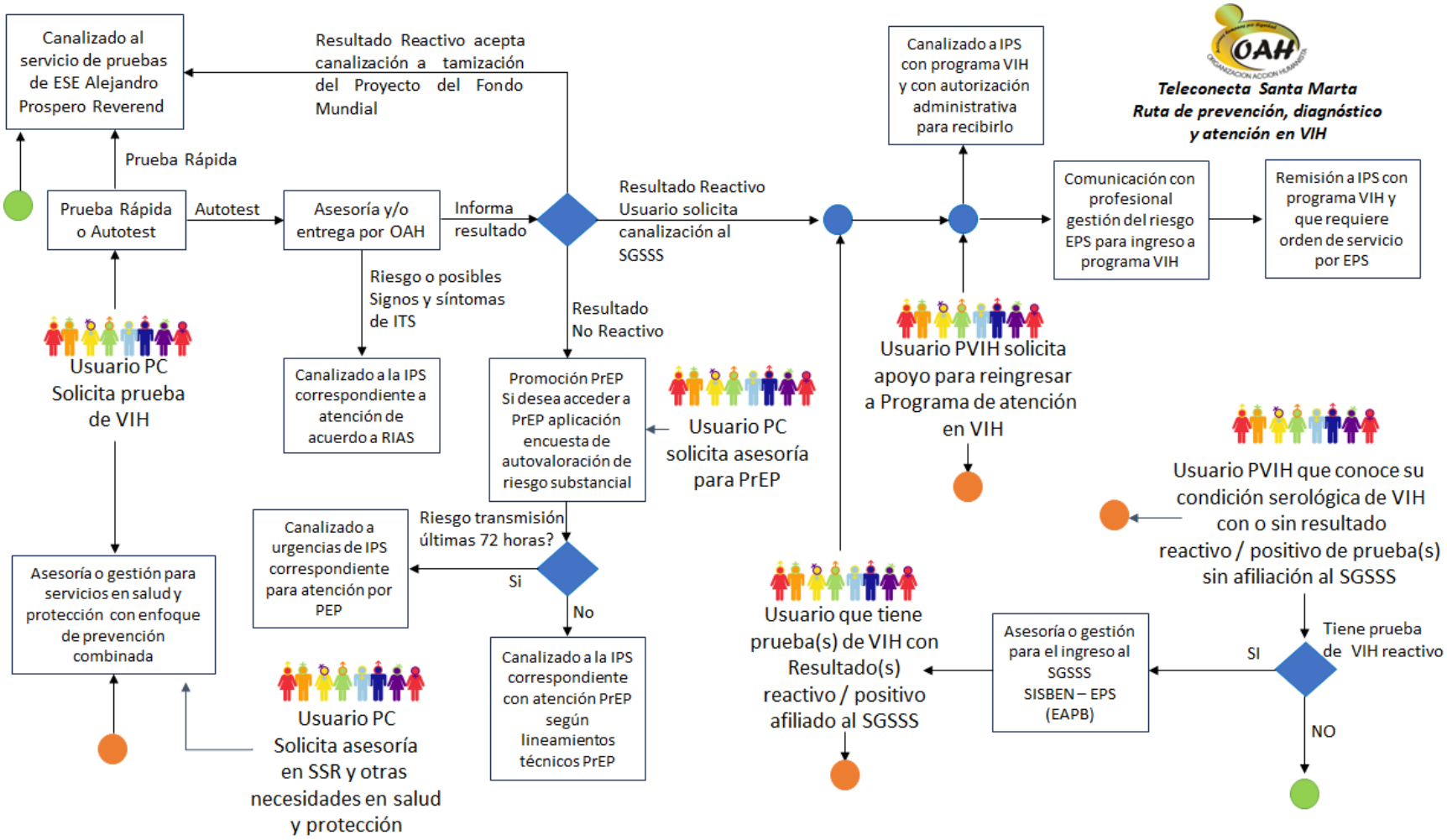


Figura 3. Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH

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

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

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

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

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

1.2.3. Ruta de atención para personas migrantes venezolanas

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

1.3. Estrategia de comunicaciones

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

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

Alcance

Esta estrategia tiene dos públicos centrales:

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

Determinación del Mensaje

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

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

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

Canales digitales prioritarios

Whatsapp

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

Grindr

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

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

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

Facebook e Instagram

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

De igual forma se cuentan con canales directos como:

Llamadas telefónicas:

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

Publicidad física:

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

Visitas a Medios Radiales y Televisión Regionales y comunitarios:

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

Cuadro 7. Monitoreo y evaluación de la Estrategia de comunicaciones

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

1.4. Plan de monitoreo y evaluación

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Reuniones periódicas del equipo para el seguimiento de los procesos realizados

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

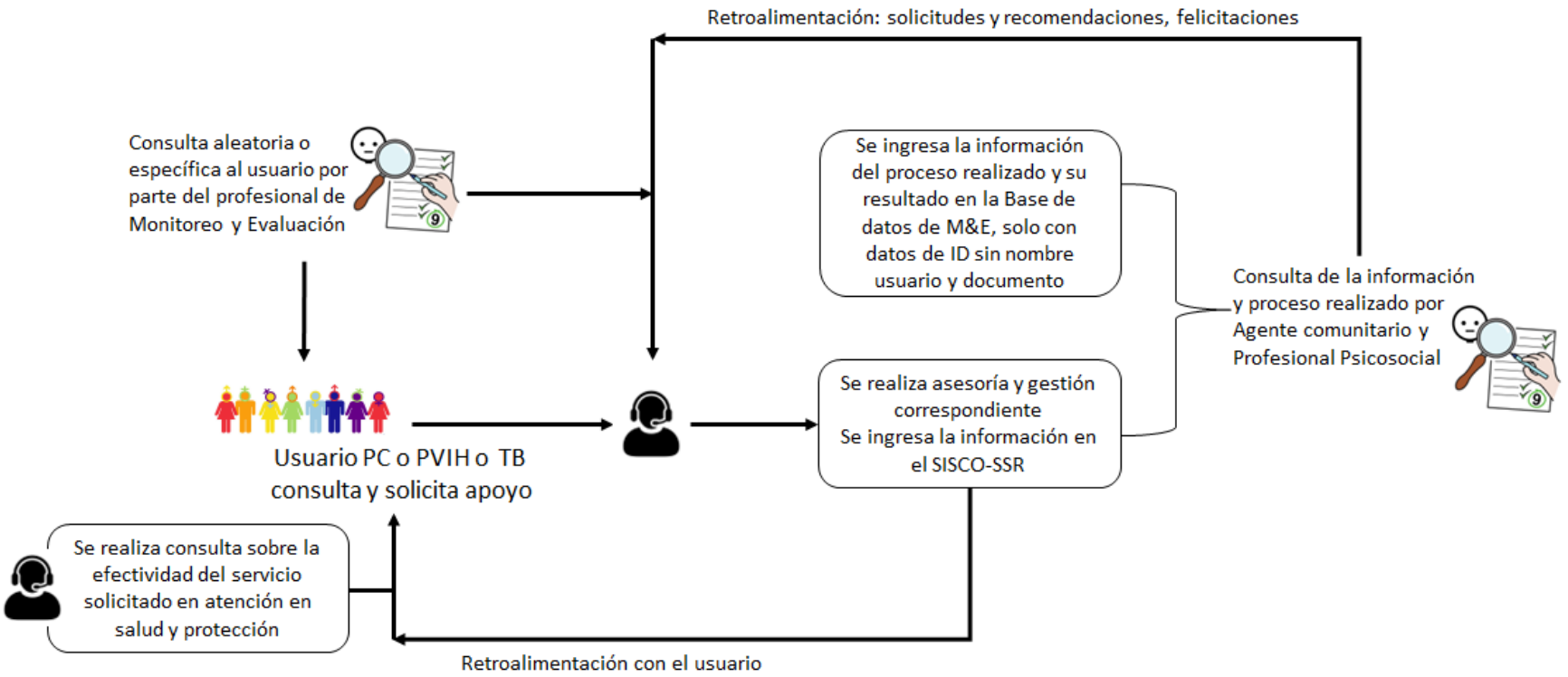


Figura 6. Esquema del proceso de atención de las personas pertenecientes a las poblaciones clave y las personas con VIH que consultan directamente a las líneas de teléfono celular, WhatsApp o Redes sociales, y su correspondiente procedimiento de Monitoreo y Evaluación

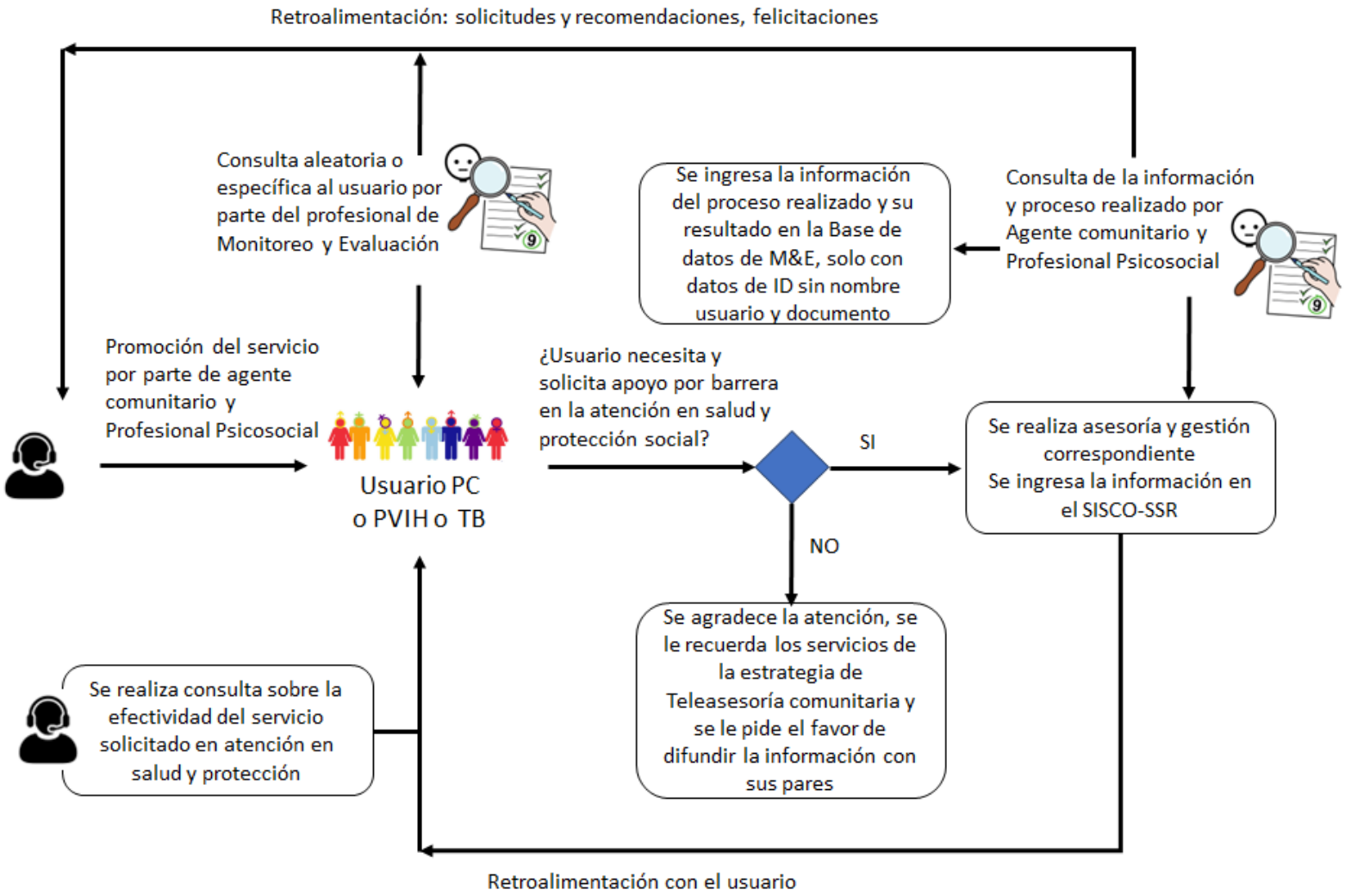


Figura 7. Proceso de Promoción de la estrategia y ofrecimiento de servicios a las poblaciones clave y las personas con VIH por parte de los Agentes comunitarios y Profesional Psicosocial y su correspondiente procedimiento de Monitoreo y Evaluación.

2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

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

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

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

3. AVANCES EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES

3.1. Actividades realizadas

Resultado: Estrategia de 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: marzo 24 de 2025 – abril 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 Acciones adicionales realizadas como atención psicosocial: Se realizó entrega de paquete de alimentos a persona de la población clave, dentro de los procesos de apoyo generados por la Fundación OAH en la ciudad de Santa Marta. Anexo 4. Acta de entrega paquete alimentos a persona población clave
	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 42 personas únicas que representan 71 servicios solicitados (“casos”) pertenecientes a las poblaciones clave de hombres que tienen sexo con hombres HSH, personas transgénero (TRANS), 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: - Quimiosalud – correo del contacto - Dato de referente de Nueva EPS Ver Anexo 3 Directorio
	Evaluación de acuerdos y consecución de nuevos acuerdos con otros actores a través de visitas o reuniones virtuales	El encuentro sostenido con la Oficina de SISBÉN en Santa Marta, orientado a fortalecer la coordinación interinstitucional, abordó tres ejes estratégicos para optimizar la atención a la población vulnerable en el territorio. El referente de la Oficina de SISBÉN socializó la nueva ruta de vinculación, diseñada para agilizar

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
		la inclusión de personas con condiciones críticas, como pacientes con VIH. Los requisitos actualizados son: - Documentación obligatoria: - Fotocopia de la cédula de ciudadanía (o documento de identidad vigente). - Recibo de servicio público reciente (para verificar domicilio). - Registro de datos sociodemográficos actualizados (estructura familiar, condiciones de vivienda, ingresos económicos). - Resultados de pruebas diagnósticas o historias clínicas que confirmen el diagnóstico de VIH (este último aplica exclusivamente para casos relacionados con salud pública). Este ajuste en los requisitos no compromete la confidencialidad de los usuarios, ya que la información médica se manejará bajo protocolos éticos y de protección de datos. El objetivo es contar con un mecanismo de verificación ágil que permita priorizar visitas domiciliarias, validar criterios de focalización y acelerar la asignación de beneficios, sin incurrir en retrasos burocráticos.
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 presentó la esquematización de las rutas PrEP y PEP como parte del Plan de mejoramiento, según cronograma de ejecución. Anexo 7. Ruta PrEP y PEP.
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.

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
Implementación de la estrategia de comunicaciones	Generación de publicidad de acuerdo con la comunicación estratégica Análisis de la estrategia de comunicaciones	Publicidad Taller Lúdico Trans de la Visibilidad #1" en Ciénaga. Instagram Visualizaciones: 152 (81.3% del total), Me gusta: 22 (95.7% del total), Comentarios: 1 (100% del total) Facebook Visualizaciones: 35 (18.7% del total), Me gusta: 1 (4.3% del total), Comentarios: 0 (0% del total) Total, visualizaciones: 187 Total me gusta: 23 Total comentarios: 1 Anexo 10. Publicidad Taller Ludico Trans visibilidad 1 **Publicidad Taller Trans de la Visibilidad #2"** Instagram: visualizaciones: 256. me gusta: 23 → 8.98% de las visualizaciones comentarios: 0 → 0%, compartidas: 1 → 0.39% Facebook, visualizaciones: 37, me gusta: 1 → 2.70% de las visualizaciones, comentarios: 0 → 0% Anexo 11. Publicidad Taller Ludico Trans visibilidad 2 **PUBLICIDAD** **¿Tienes miedo o dudas sobre el VIH, tu salud o a quien acudir? no te preocupes ¡** **LA TELEASESORIA SANTA MARTA TE BRINDA ORIENCION Y APOYO** Instagram: visualizaciones: 192, me gusta: 12 → 6.25%, comentarios: 1 → 0.52% compartidas: 1 → 0.52%, Facebook: visualizaciones: 21, me gusta: 1 → 4.76%, comentarios: 0 → 0% Anexo 12. Publicidad Teleaseroria te brinda orientación y apoyo **Publicidad en video "Teleconecta en Santa Marta: Tu apoyo integral VIH y Tuberculosis"** basado en las estadísticas proporcionadas para Instagram y Facebook: Instagram visualizaciones: 403, me gusta: 26 → 6.45% de los que lo vieron le dieron "me gusta", comentarios: 0 → 0% interacción por comentarios., compartido: 0 → 0% compartido.

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
		Facebook visualizaciones: 0, me gusta: 0, comentarios: 0 → sin alcance ni interacción. Anexo 13. Video Resumen global: visualizaciones totales: 1,096, me gusta totales: 86 → 7.85%, comentarios totales: 2 → 0.18%, compartidas: 2 → 0.18%
	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 en periodo 5. Se ha realizado seguimiento al proceso con la dificultad del acceso al SISCO-SSR por cambio y adaptación de plataforma nueva.
Actualización en formación del equipo	Análisis de las necesidades de formación Agenda de formación equipo	Se participó en la formación de los nuevos lineamientos en PEP establecidos por el Ministerio de Salud, a través de una formación virtual. Anexo 15. Formación virtual PEP
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. Anexo 16. Mensaje WhatsApp
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	El encuentro sostenido los referentes de Enterritorio y el profesional psicosocial de Teleconecta, tuvo lugar en la ESE Alejandro Prospero Reverend. Los temas que se trataron fueron los siguientes; 1. Se realiza la presentación del profesional psicosocial de Teleconecta para la ciudad de Santa Marta, ante las referentes de Enterritorio. 2. Se presentan diferentes acciones que ha adelantado el profesional psicosocial en la ciudad de Santa Marta, acciones relacionadas con vinculación a SISBEN, acompañamientos al equipo operativo de Te Cuidamos de la ESE Alejandro.

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
		3. A su vez, los enlaces mencionas ciertas recomendaciones para mejorar el cumplimiento de las metas; - Participación en espacios masivos, como actividades con la ESE, Alcaldía al Barrio, Brigadas de salud y demás. Revisar el cumplimiento del plan de mejoramiento. Reuniones de seguimiento, para el cumplimiento del plan de mejoramiento y plan de trabajo. Anexo 17. Acta reunión supervisión Santa Marta

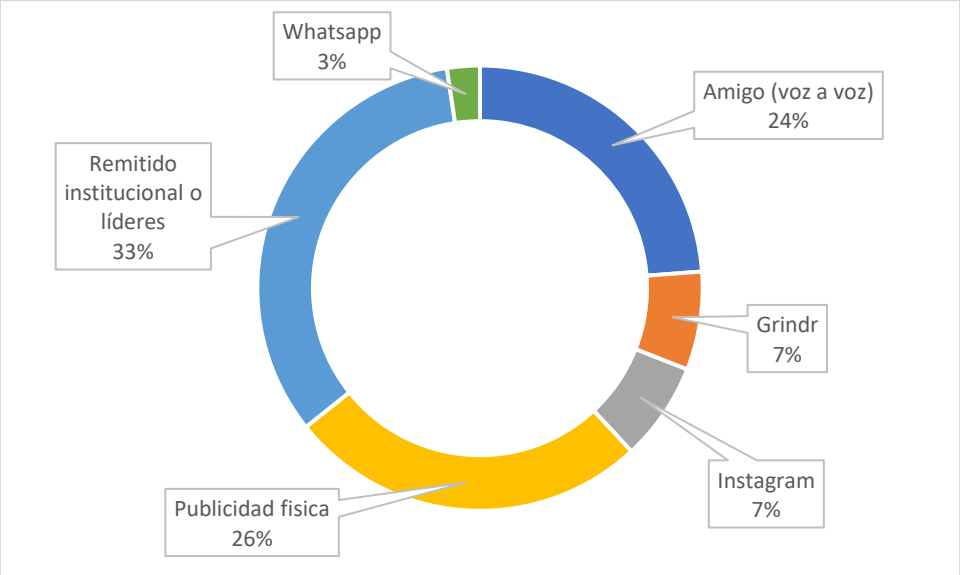
3.2. Demanda inducida

Base del análisis: 42 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 remisión institucional o de líderes comunitarios (33%, 14 de 42 personas), luego el voz a voz – amigo que le recomendó (24%, 10 de 42 personas), la publicidad física (26%, 11 de 42 personas), y finalmente por redes sociales y aplicaciones (17%, 7 de 42 personas; 3 que recibió información e interaccionó por Grindr, 3 que recibieron información por Instagram, 1 al recibir información por grupos de WhatsApp).

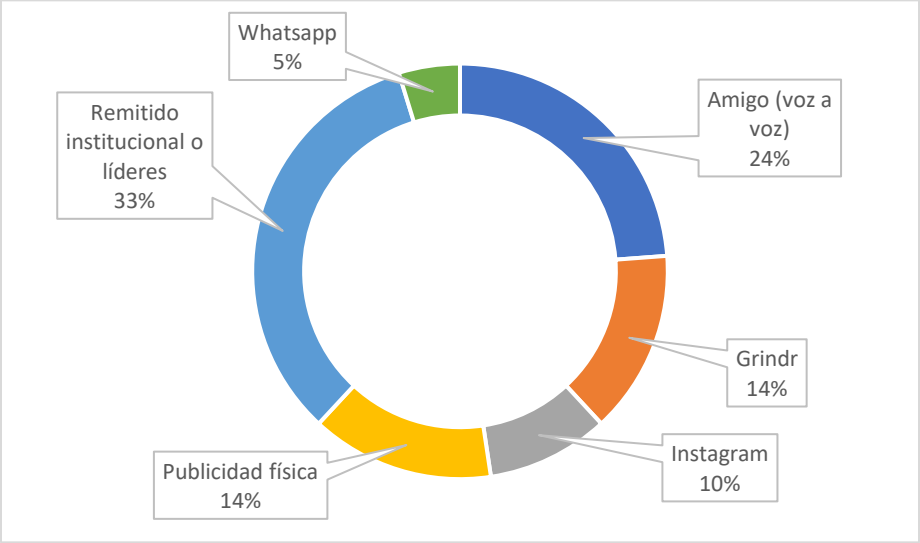
Ilustración 1 Distribución del medio de oferta por la cual se enteraron de los servicios de la estrategia el total de personas atendidas en Santa Marta, marzo 24 – abril 24 de 2025



Fuente de dato: SISCO-SSR periodo 24/03/2025 – 24/04/2025

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 remisión institucional o de líderes comunitarios (33%, 7 de 21 personas), luego por redes sociales y aplicaciones (29%, 6 de 21 HSH, 3 que recibió información e interaccionó por Grindr, 2 que recibieron información por Instagram, 1 al recibir información por grupos de WhatsApp), seguido por el voz a voz – amigo que le recomendó la estrategia de teleasesoría (24%, 5 de 21 HSH), y finalmente por publicidad física (14%, 3 de 21 HSH).

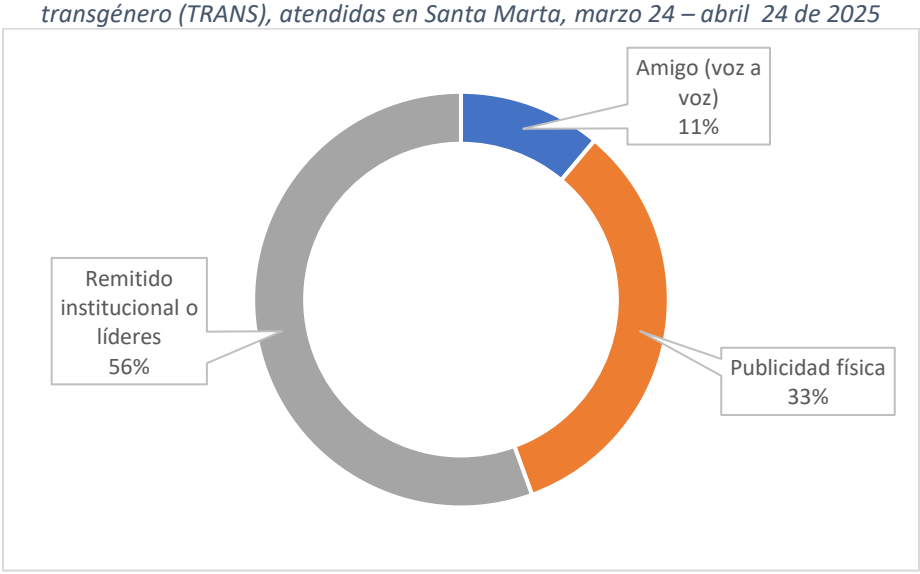
Ilustración 2 Distribución del medio de oferta por la cual se enteraron de los servicios de la estrategia las personas HSH atendidas en Santa Marta, marzo 24 – abril 24 de 2025



Fuente de dato: SISCO-SSR periodo 24/03/2025 – 24/04/2025

Así mismo para las personas que se identifican dentro de la población transgénero (TRANS), los medios de oferta por los cuales se enteraron de los servicios de la estrategia de teleasesoría comunitaria de Santa Marta, fueron principalmente por remisión institucional o de líderes comunitarios (56%, 5 de 9 TRANS), luego por publicidad física (33%, 3 de 9 TRANS), por un amigo o voz a voz (11%, 1 de 9 TRANS). Se nota que no expresaron que fue por un medio de redes sociales y aplicaciones por las cuales las personas transgénero se enteraran de los servicios de la estrategia de teleasesoría, a pesar que algunas frecuentan la aplicación Grindr.

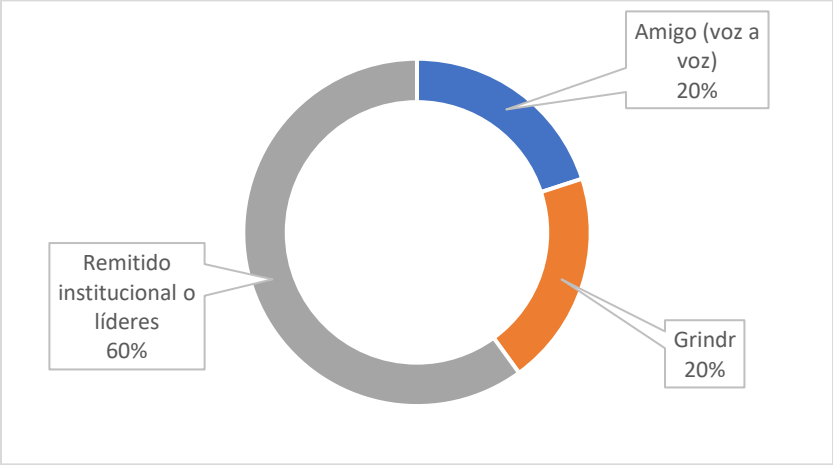
Ilustración 3 Distribución del medio de oferta por la cual se enteraron de los servicios de la estrategia las personas transgénero (TRANS), atendidas en Santa Marta, marzo 24 – abril 24 de 2025



Fuente de dato: SISCO-SSR periodo 24/03/2025 – 24/04/2025

Igualmente, para la población inmigrante desde Venezuela (migrantes), los medios de oferta por los cuales se enteraron de los servicios de la estrategia de teleasesoría comunitaria de Santa Marta, fueron principalmente por remisión institucional o de líderes comunitarios (60%, 3 de 5 migrantes), luego por Grindr (20%, 1 de 5 migrantes), y por un amigo o voz a voz (20%, 1 de 5 migrantes).

Ilustración 4 Distribución del medio de oferta por la cual se enteraron de los servicios de la estrategia las personas migrantes atendidas en Santa Marta, marzo 24 – abril 24 de 2025



Fuente de dato: SISCO-SSR periodo 24/03/2025 – 24/04/2025

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 6 (2025/03/24-2025/04/24) se activaron las siguientes rutas:

Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH.

- 32 en educación en prevención combinada en VIH
- 13 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).

- 5 solicitudes para afiliación al SGSSS
- 2 solicitudes para encuesta SISBEN
- 3 acceso a medicamentos
- 1 solicitud de citas

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

- 1 atención psicosocial.

Ruta de asistencia social

- 2 solicitudes por apoyo asistencial

3.4. Resultados

Se atendieron 42 personas únicas que representan 70 servicios solicitados (“casos”) pertenecientes a las poblaciones clave de hombres que tienen sexo con hombres HSH, personas transgénero (TRANS), personas trabajadoras sexuales (TS) y migrantes venezolanos. Del total de las personas atendidas, 2 son personas con VIH.

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

Línea base de datos del periodo 6 (marzo 24 a abril 24 de 2025): 42 personas únicas atendidas

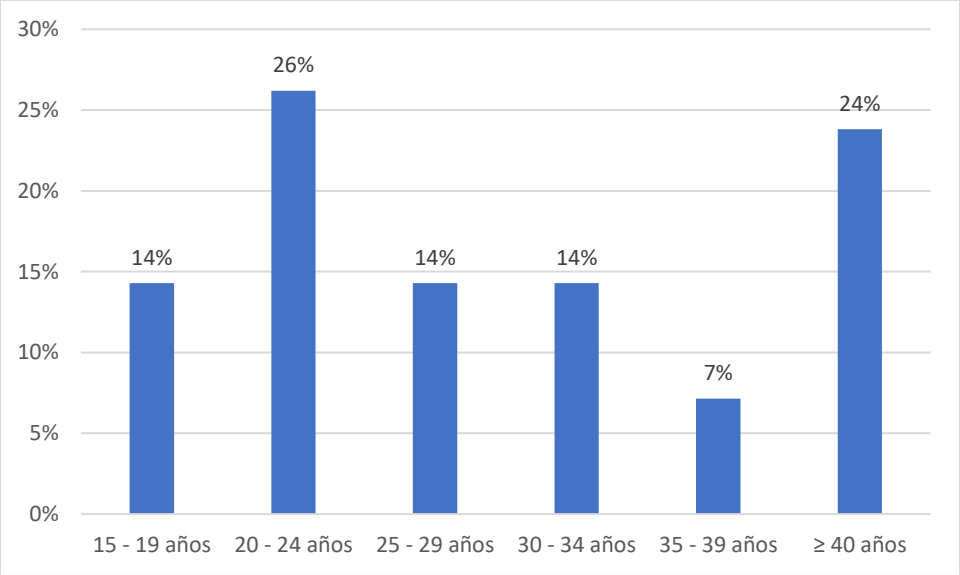
Residencia de las personas atendidas

Teleasesoría comunitaria de Santa Marta recibió solicitudes de servicio de usuarios del departamento de Magdalena, en los municipios de Santa Marta (34 personas) y de Ciénaga (8 personas).

Sexo al nacer y relación por edad

De las personas atendidas, su distribución por sexo de nacimiento es 74% hombres (31 hombres de 42 personas) y 26% mujeres (11 mujeres de 42 personas); en la distribución por rangos de edad se observa que entre 20 y 34 años está el 54% de los usuarios atendidos (23 de 42 personas).

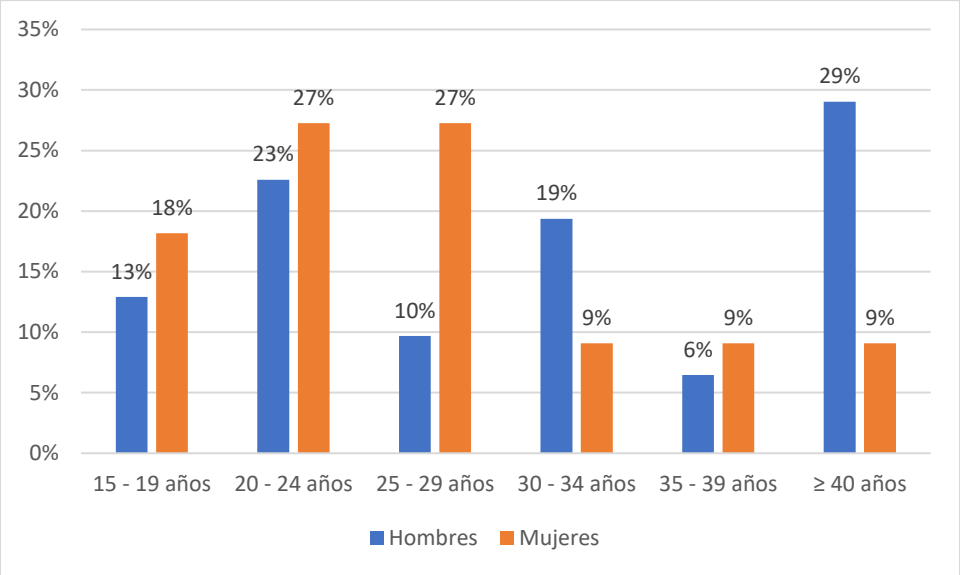
Ilustración 5 Distribución por rango de edad de las personas atendidas por la Teleasesoria comunitaria de Santa Marta, periodo marzo 24 a abril 24 de 2025



Fuente: SISCO-SSR periodo 2025/03/24 -2025/04/24

En la distribución de edad por sexo al nacer se observa que entre el rango de 20-39 años se encuentra el 54% de las mujeres (5 de 11 mujeres) y el 33% de los hombres (10 de 31 hombres).

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

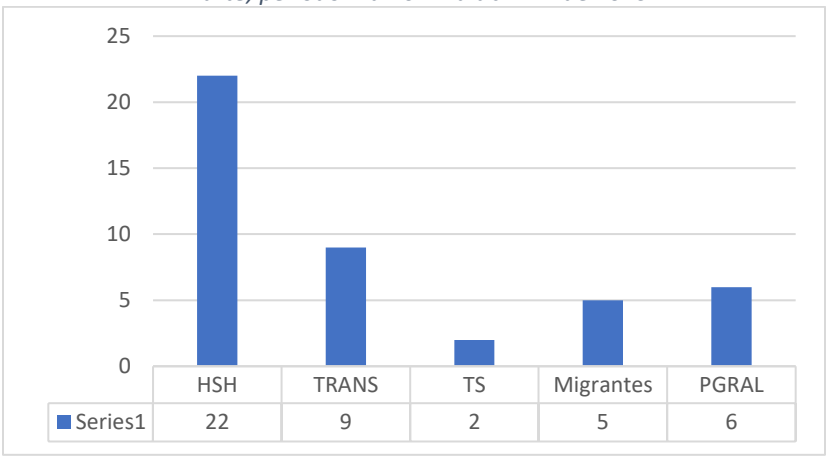


Fuente de datos: SISCO-SSR periodo 2025/03/24 -2025/04/24

Relación por población clave

El 52% (22 de 42 personas) de las personas atendidas son HSH; 21% (9 de 42 personas) son población transgénero (TRANS) conformada por 6 mujeres transgénero y 3 hombres transgénero; 14% (6 de 42 personas) son PGRAL, de las cuales 4 son Lesbianas y 2 personas heterosexuales; 12% (5 de 42 personas) conformada por hombres migrantes; 5% (2 de 42 personas) son personas trabajadoras sexuales (TS) conformadas por mujeres.

Ilustración 7 Distribución por orientación sexual de las personas atendidas por Teleasesoría comunitaria de Santa Marte, periodo marzo 24 a abril 24 de 2025



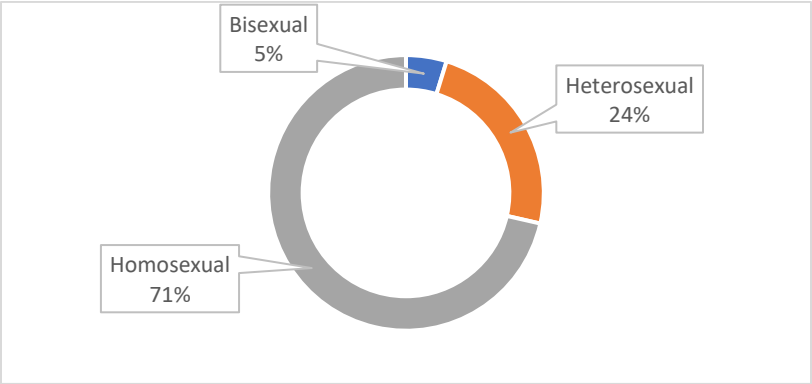
Fuente de datos: SISCO-SSR periodo 2025/03/25 -2025/04/24

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

Relación por orientación sexual

Del total de personas atendidas, el 71% se identifica como homosexual (30 de 42 personas, 25 hombres y 5 mujeres de sexo como nacimiento); el 25% como heterosexual (10 de 40 personas, 4 hombres y 6 mujeres de sexo como nacimiento); y el 5% como bisexual (2 de 42 personas, todos hombres de sexo como nacimiento).

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

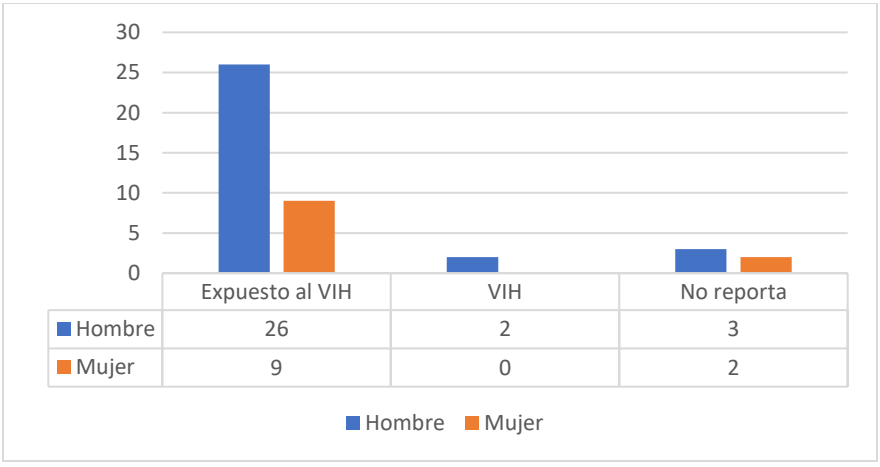


Fuente de datos: SISCO-SSR periodo 2025/03/25 -2025/04/24

Relación por diagnóstico actual

Las personas que consultaron los servicios de Teleasesoría el 83% se consideraron expuestas al VIH, conformada por 26 hombres y 9 mujeres como sexo de nacimiento; 5% con diagnóstico de VIH conformado por 2 hombres, y el 12% no reporta diagnóstico alguno, conformado por 3 hombres y 2 mujeres.

Ilustración 9 Relación de diagnóstico actual por sexo al nacer de las personas atendidas por Teleasesoría comunitaria de Santa Marte, periodo marzo 24 a abril 24 de 2025



Fuente de datos: SISCO-SSR periodo 2025/03/24 -2025/04/24

Relación por afiliación al SGSSS

Del total de personas atendidas por teleasesoria Santa Marta, el 90% (38 de 42 personas) se encuentran afiliadas al SGSSS, y el 10% (4 de 42 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 (60%, 3 de 5 migrantes), seguido de HSH (14%, 3 de 21 HSH).

Ilustración 10 Distribución de afiliación por población clave, de las personas atendidas por Teleasesoría Santa Marta, periodo marzo 24 a abril 24 de 2025

Población	HSH		TRANS		TS		MIGRANTES	
Afiliación	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Afiliados	18	86%	9	100%	2	100%	2	40%
No afiliados	3	14%	0	0%	0	0%	3	60%
Total	21	100%	9	100%	2	100%	19	100%

Fuente de datos: SISCO-SSR periodo 2025/03/24 -2025/04/24

Con respecto al régimen de afiliación de las personas que consultan los servicios de teleasesoría comunitaria, el 88% (37 de 42 personas) se encuentran en el régimen subsidiado, el 2% (1 de 42 personas) en el régimen contributivo y 10% (4 de 42 personas) se encuentran sin afiliación al SGGSS.

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.

Ilustración 11 Relación de EAPB o EPS de afiliación de las personas atendidas por Teleasesoría Santa Marta, periodo febrero 24 a marzo 24 de 2025

EPS	**Total**
Mutual Ser EPS	25
Nueva EPS	4
Coosalud EPS	3
Salud Total	3
Cajacopi EPS	2
Sanitas	1
Subtotal	38
Sin afiliación	4
Total	42

Fuente de datos: SISCO-SSR periodo 2025/03/24 -2025/04/24

Anotación: la única persona subscrita dentro del régimen contributivo está en EPS Salud Total

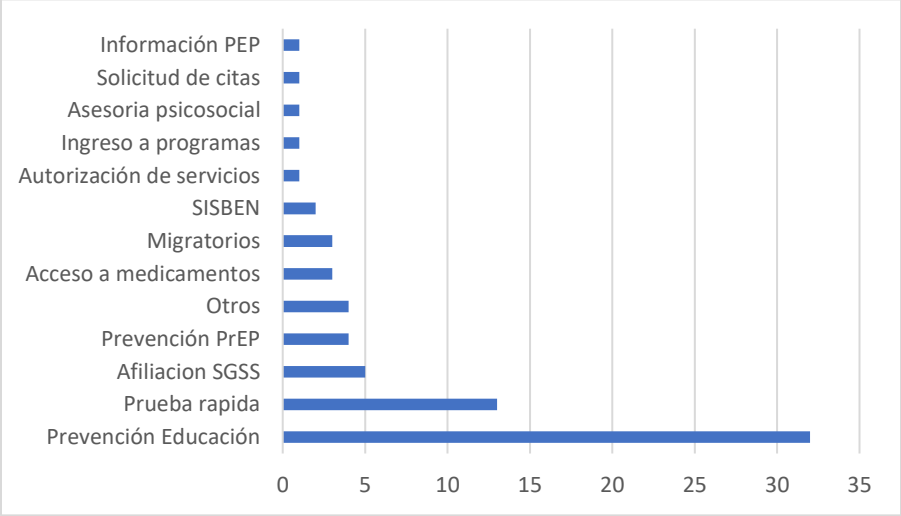
3.4.2. Características del total de asesorías y gestiones realizadas

Línea base de cálculo (periodo marzo 24 a abril 24 de 2025): 71 servicios prestados.

Servicios solicitados por los usuarios

Los servicios solicitados se pueden observar en la siguiente ilustración, destacándose la educación en prevención combinada en VIH (45%, 32 de 71 servicios solicitados), solicitud de pruebas de VIH (18%, 13 de 71 servicios solicitados), la afiliación al SGSSS (5%, 7 de 71 servicios solicitados), y la información e ingreso al programa PrEP (6%, 4 de 71 servicios solicitados).

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



Fuente de datos: SISCO-SSR periodo 2025/03/24 -2025/04/24

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).

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