INFORME DE AVANCE
EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA

FUNDACIÓN ORGANIZACIÓN ACCIÓN HUMANISTA

Contrato: 2240214

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

Periodo septiembre 24 a octubre 24 de 2025

CIUDAD CARTAGENA, NOVIEMBRE 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 22

1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 27

2. AVANCES EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES 30

2.1. **Actividades realizadas** 30

2.2. Demanda inducida 37

2.3. Rutas 38

2.4. Resultados 39

2.4.1. Características del total de personas únicas atendidas en el periodo 39

2.4.2. Características del total de asesorías y gestiones realizadas 43

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 Cartagena, septiembre 24 – octubre 24 de 2025 37
Ilustración 2 Distribución del medio de contacto por la cual se atendieron a las personas por la estrategia Teleasesoría comunitaria en Cartagena, septiembre 24 – octubre 24 de 2025 38
Ilustración 3 Distribución por municipio de procedencia de las personas que solicitaron servicios de la estrategia Teleasesoría comunitaria en Cartagena, septiembre 24 – octubre 24 de 2025 39
Ilustración 4 Distribución por pertenencia a un grupo de población clave de las personas atendidas por la Teleasesoria comunitaria de Cartagena, periodo septiembre 24 a octubre 24 de 2025 40
Ilustración 5 Distribución por rango de edad y sexo al nacer de las personas atendidas por la Teleasesoria comunitaria de Cartagena, periodo septiembre 24 a octubre 24 de 2025 40
Ilustración 6 Distribución por rango de edad de los HSH atendidos por la Teleasesoria comunitaria de Cartagena, periodo septiembre 24 a octubre 24 de 2025 41
Ilustración 7. Distribución por rango de edad de las personas con VIH (PVVIH) atendidos por la Teleasesoria comunitaria de Cartagena, periodo septiembre 24 a octubre 24 de 2025 41
Ilustración 8 Relación por grupo poblacional de las personas PVS atendidas por Teleasesoría comunitaria de Cartagena, periodo septiembre 24 a octubre 24 de 2025 42
Ilustración 9 Distribución por EAPB y régimen de afiliación de las personas atendidas por Teleasesoría comunitaria de Cartagena, periodo septiembre 24 a octubre 24 de 2025 42
Ilustración 10 Distribución de servicios solicitados por las personas atendidas en Teleasesoría Cartagena, periodo septiembre 24 a octubre 24 de 2025 43

1. ESTRATEGIA

1.1. Propuesta metodológica

1.1.1. Objetivos, enfoque de servicios y Marco Lógico

Objeto contractual y del trabajo:

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

Objetivos específicos

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

Enfoque de los servicios

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

- **Enfoque diferencial e interseccionalidad.** Cada individuo posee sus propias características individuales y que lo representan ante diversidad de situaciones y de pertenencia. Por ejemplo, puede ser una Persona con VIH, afrodescendiente, mujer transgénero y discapacitada. Por lo

tanto, un usuario con las características dadas en el anterior ejemplo debe ser atendido tomando en cuenta estas condiciones, el lenguaje, los pronombres a utilizar, tomar en cuenta las barreras a causa de su discapacidad.

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

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

Metodología de Trabajo para llevar a cabo las actividades

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

Marco Lógico

Cuadro 2. Marco Lógico

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

x

RESULTADOS	**ACTIVIDADES**	**TAREAS**	**METAS / INDICADORES/PRODUCTOS**
Estrategia de Teleasesoría comunitaria	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 Cartagena de Indias. 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 Cartagena de Indias (actividades educativas, pruebas VIH, PrEP, otros)	Acuerdo generado con ESE Cartagena de Indias
	Diseño y presentación de las rutas establecidas para la canalización de las personas que consulten a los servicios de: protección social, servicios de salud, servicios de salud mental, servicios jurídicos para procesos consultados relacionados con violación de	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 Cartagena de Indias en los servicios que presta por la relación contractual de las subvención del Fondo Mundial para los componentes	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
	derechos humanos, de regularización de población migrante, entre otros	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:	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
	Revisión y actualización de	Revisión y actualización de las fichas técnicas	Fichas Técnicas actualizadas

RESULTADOS	ACTIVIDADES	TAREAS	METAS / INDICADORES/PRODUCTOS
	documentos de trabajo para la atención diferencial		
	Implementación de la estrategia de comunicaciones	Generación de publicidad de acuerdo con la comunicación estratégica	Descripción de la publicidad generada 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 Cartagena.

1.2.1. Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH

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

Necesidad	**Asesoría o Gestión**
Usuario de población clave (PC) que solicita o que se le ofrece por oportunidad asesoría para realizarse la prueba de VIH	Informar al usuario horarios y sitios de la agenda de la semana de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, ejecutora del Proyecto VIH del Fondo Mundial en la ciudad de Cartagena. Si ya se ha realizado la prueba con el proyecto de VIH: - Informar sobre horarios y sitios de la agenda de actividades realizadas por PIC de Salud Pública, DADIS - Alcaldía de Cartagena - Informar y asesorar para que el usuario solicite cita médica en su IPS/EPS y pida el examen de Sífilis y la prueba de VIH como un ejercicio periódico de prevención.
Usuario de población clave (PC) que solicita o que se le ofrece por oportunidad la asesoría para tener acceso a la profilaxis preexposición PrEP.	Presentar la información necesaria sobre la intervención por profilaxis preexposición al VIH (PrEP) Aplicar la encuesta de autovaloración del riesgo Si tuvo riesgo de transmisión del VIH por relación sexual antes de las últimas 72 horas se remite a urgencias de IPS (tomar en cuenta las recomendaciones del Protocolo para la atención por exposición de riesgo biológico laboral o no laboral ante las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana, el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C), de lo contrario remitirlo con la encuesta a la 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 Hospital Local Cartagena de Indias ejecutora del Proyecto VIH del Fondo Mundial en la ciudad de Cartagena. Si la PVIH tiene resultados de VIH sin afiliación al SGSSS, se realiza la asesoría o gestión de acuerdo a su caso para hacer efectiva la afiliación y se remite para ingreso al programa de acuerdo a los dos procedimientos siguientes: • Se remite a la IPS que tiene el programa de atención, si y solo si tiene una autorización administrativa de la EAPB (EPS, planes complementarios, otros) donde está adscrita la PVIH. • Se consulta o remite al referente de VIH (gestor del riesgo o cargo similar) de la EAPB, según el procedimiento establecido por la entidad.
Usuario que tiene prueba(s) de VIH con resultado reactivo / positivo afiliado al SGSSS	Se realiza gestión remitiendo para ingreso al programa de acuerdo a los dos procedimientos siguientes: • Se remite a la IPS que tiene el programa de atención, si y solo si tiene una autorización administrativa de la EAPB (EPS, planes complementarios, otros) donde está adscrita la PVIH. • Se consulta o remite al referente de VIH (gestor del riesgo o cargo similar) de la EAPB, según el procedimiento establecido por la entidad.
Usuario PVIH solicita apoyo para reingresar a Programa de atención en VIH	Se realiza gestión remitiendo para ingreso al programa de acuerdo a los dos procedimientos siguientes: • Se remite a la IPS que tiene el programa de atención, si y solo si tiene una autorización administrativa de la EAPB (EPS, planes complementarios, otros) donde está adscrita la PVIH. • Se consulta o remite al referente de VIH (gestor del riesgo o cargo similar) de la EAPB, según el procedimiento establecido por la entidad.

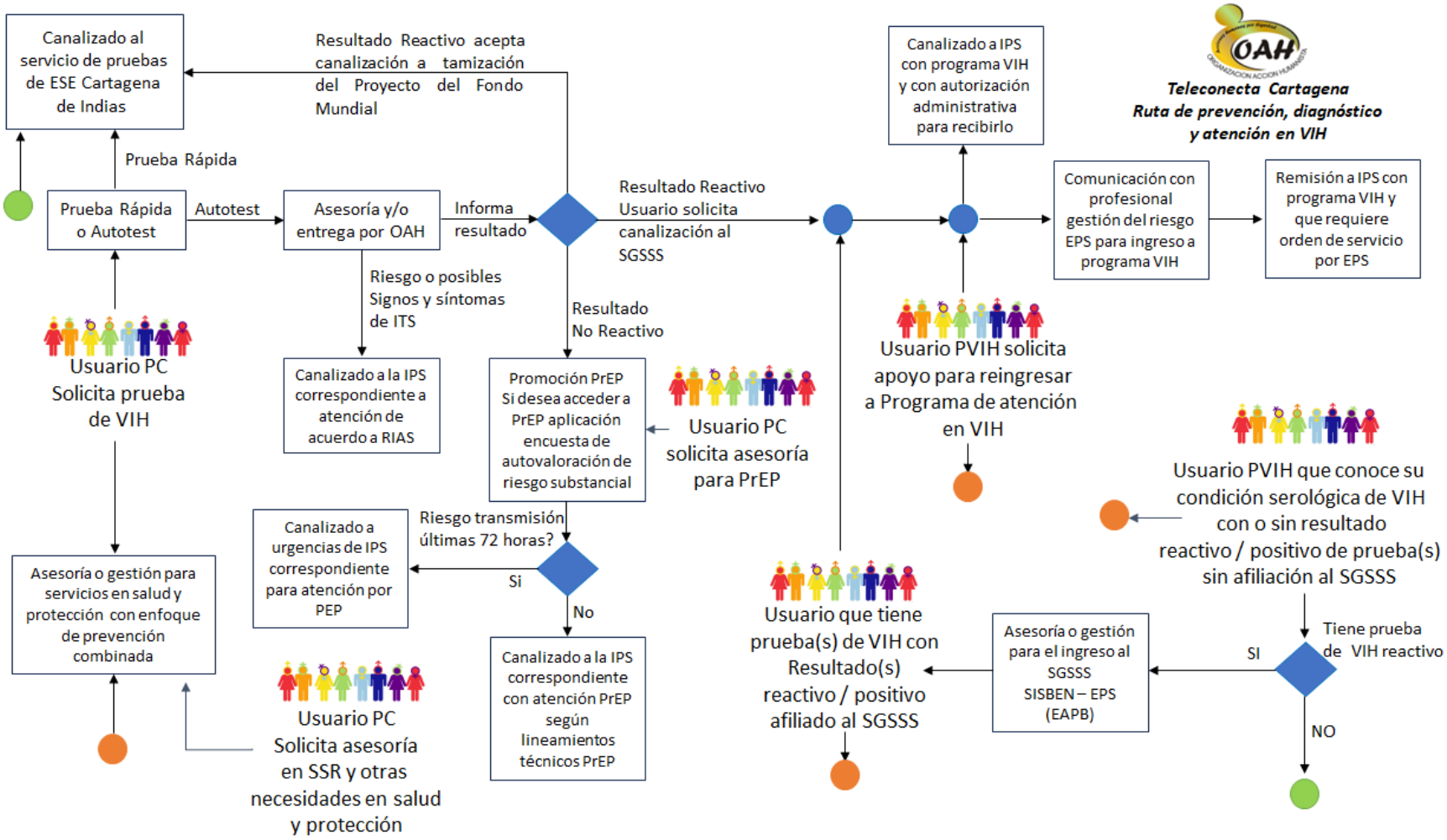


Figura 3. Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH

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

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

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

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

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

1.2.3. Ruta de atención para personas migrantes venezolanas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

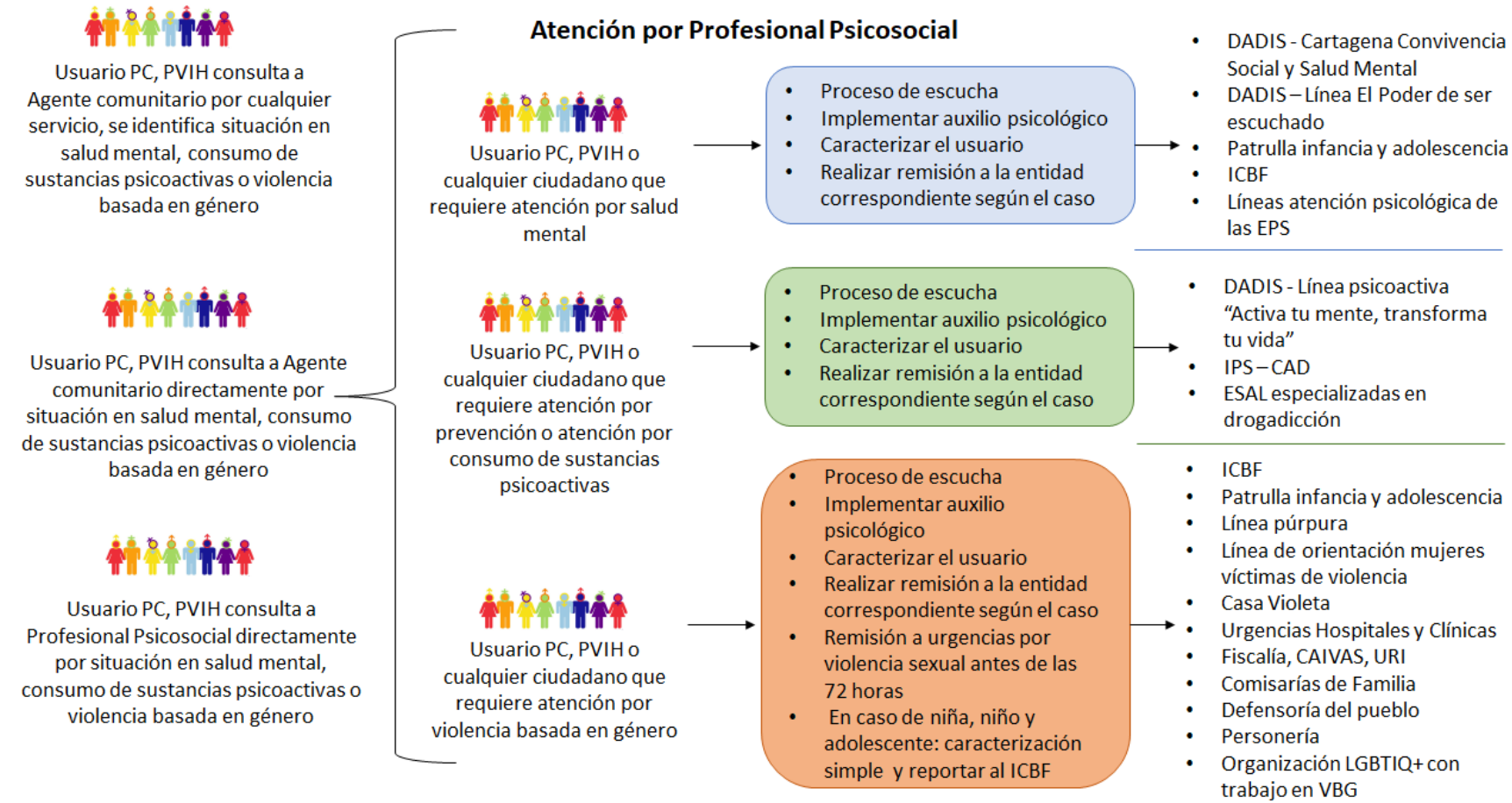


Figura 4. Ruta de atención en salud mental para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC)

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

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

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

1.3. Estrategia de comunicaciones

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

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

Alcance

Esta estrategia tiene dos públicos centrales:

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

Determinación del Mensaje

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

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

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

Canales digitales prioritarios

Whatsapp

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

Grindr

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

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

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

Facebook e Instagram

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

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

¡Conéctate con nosotros y obtén asesoría personalizada! 💬

#FundaciónOAH #SaludParaTodos #PrEP #PEP #prevencióncombinadavih"

Página web de la fundación OAH

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

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

De igual forma se cuentan con canales directos como:

Llamadas telefónicas:

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

Publicidad física:

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

Visitas a Medios Radiales y Televisión Regionales y comunitarios:

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

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

Plan de monitoreo de la estrategia de comunicaciones

Cuadro 6. Monitoreo y evaluación de la Estrategia de comunicaciones

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

1.4. Plan de monitoreo y evaluación

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

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

Estas actividades nombradas son de competencia del agente comunitario y profesional psicosocial, quienes registran la información en la plataforma SISCO-SSR (Sistema de información de actividades comunitarias y colectivas en salud sexual y reproductiva). Según el Protocolo de confidencialidad y manejo de la información "*Todos los datos del usuario y las asesorías y gestiones realizadas quedaran directamente consignadas en el SISCO-SSR*". Por lo tanto, el equipo mencionado mantendrá solo datos de variables e indicadores para su informe, relacionados por los ID de registro en el SISCO-SSR, sin datos personales de las personas usuarias de la estrategia. Para responder inquietudes debe consultar el SISCO-SSR.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Reuniones periódicas del equipo para el seguimiento de los procesos realizados

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

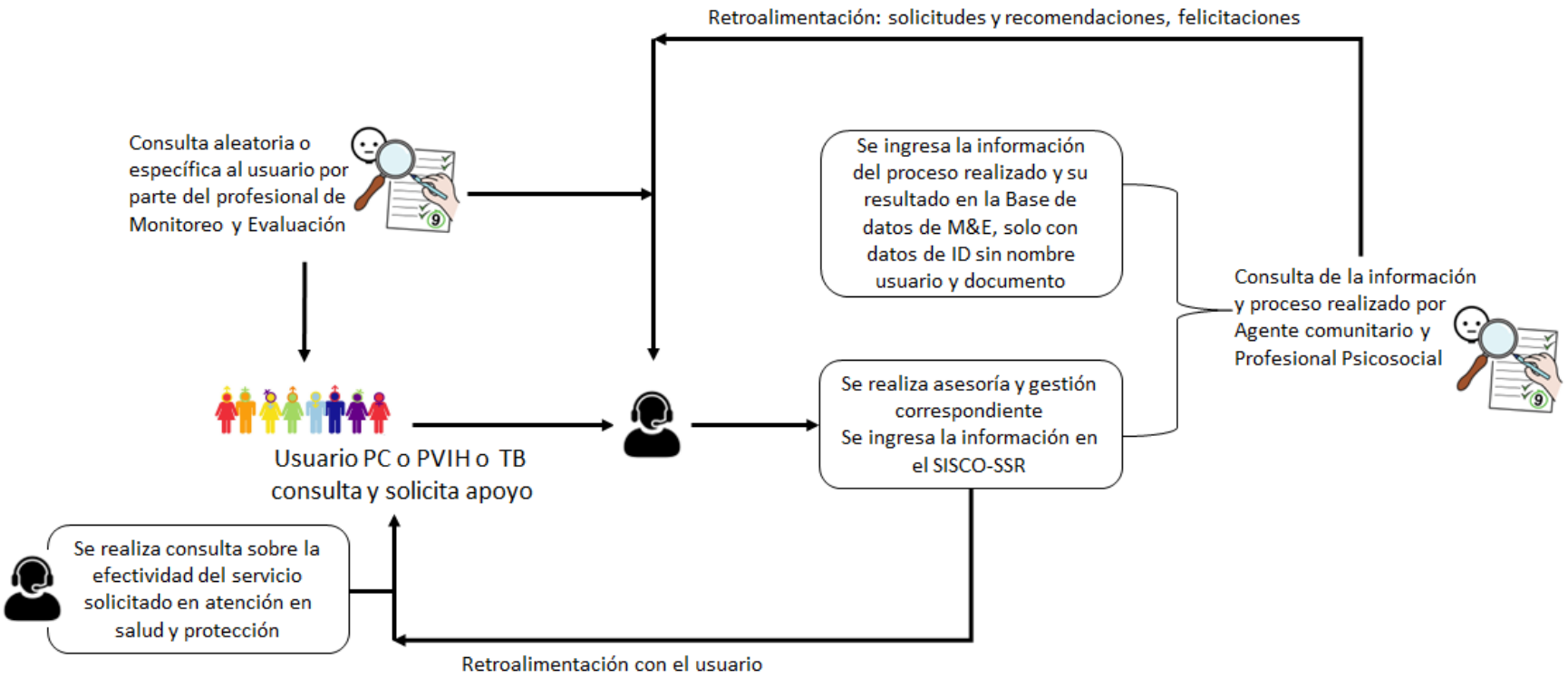


Figura 6. Esquema del proceso de atención de las personas pertenecientes a las poblaciones clave y las personas con VIH que consultan directamente a las líneas de teléfono celular, WhatsApp o Redes sociales, y su correspondiente procedimiento de Monitoreo y Evaluación

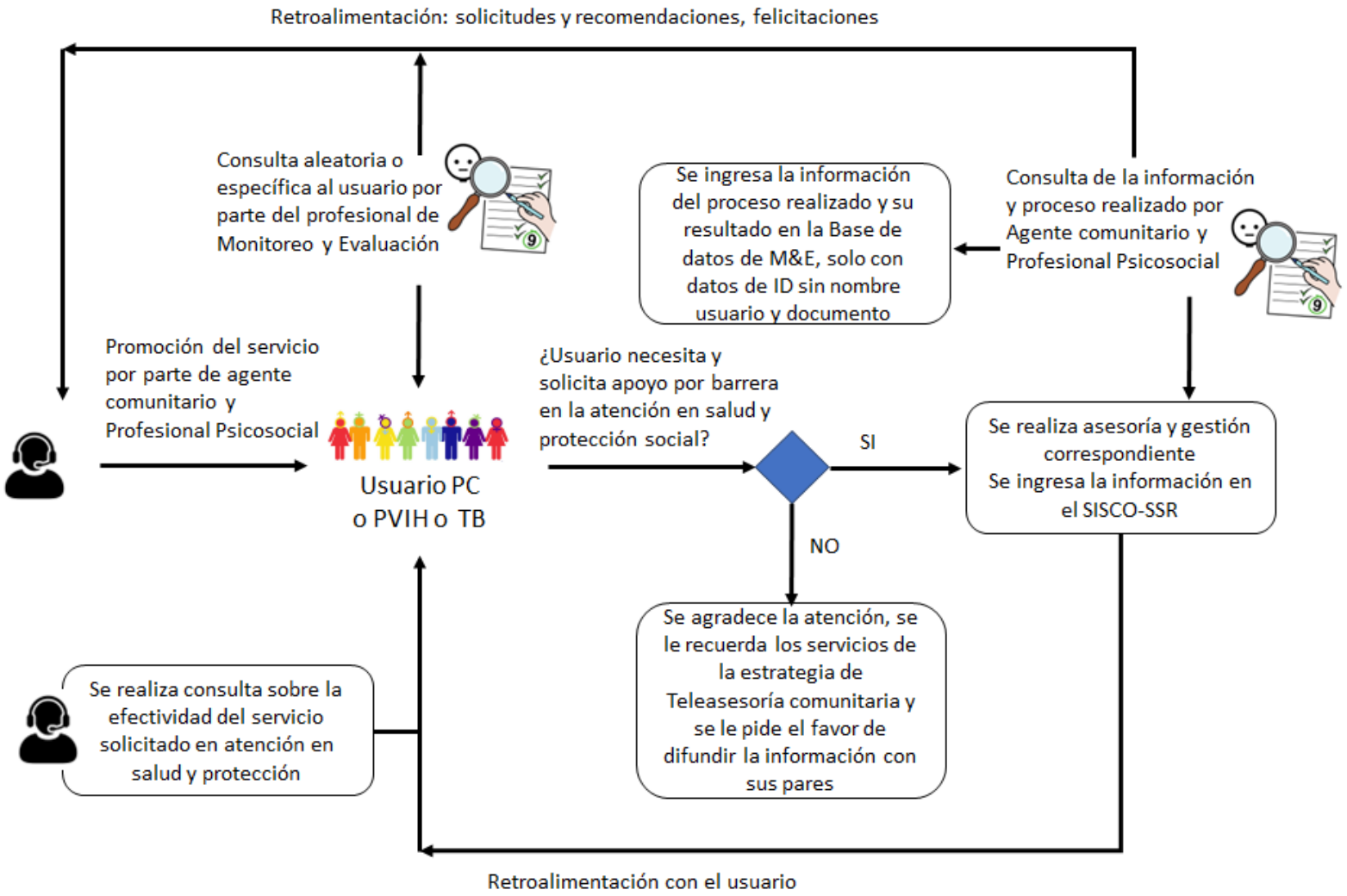


Figura 7. Proceso de Promoción de la estrategia y ofrecimiento de servicios a las poblaciones clave y las personas con VIH por parte de los Agentes comunitarios y Profesional Psicosocial y su correspondiente procedimiento de Monitoreo y Evaluación.

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 Cartagena de Indias												
Actividad: Diseño y presentación de las Rutas												
Actividad: Estructura de documentos e instrumentos de trabajo para la atención diferencial												
Tarea: Construcción fichas técnicas												
Tarea: Preparación SISCO-SSR Formación												
Tarea: Realización de los procedimientos de reclamaciones y rendición de cuentas con los usuarios												
Actividad: Estructuración de la Estrategia de comunicaciones												
Actividad: Establecimiento del Plan de Monitoreo y Evaluación												
Actividad: Formación equipo de trabajo												
Actividad: Construcción de acuerdo de articulación con el plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad												

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

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

3. AVANCES EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES

3.1. Actividades realizadas

Resultado: Estrategia de Teleasesoría comunitaria estructurada, con una respuesta de atención diferencial y orientada por pares para el acceso a los servicios de salud y protección social
Periodo establecido para el Resultado según propuesta: Octubre 24 – Diciembre 24 de 2024 (Periodos 1 y 2) Anotación: algunas actividades faltantes se han ejecutado en el periodo 5

X

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

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
	objetivos, los primeros acuerdos generados, las normas en salud y protección relacionadas con las diferentes atenciones y servicios, se diseña las diferentes rutas de atención necesarias para garantizar el servicio a prestar a los usuarios de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria. Esto incluye las canalizaciones a los servicios de ESE Hospital Local Cartagena de Indias en los servicios que presta por la relación contractual de la subvención del Fondo Mundial para los componentes de Pruebas de VIH, preservativos, actividades educativas. Las rutas también estarán relacionadas con otros componentes biológicos, estructurales y de cambio de comportamiento que adquieren importancia dentro del enfoque de prevención combinada (como métodos anticonceptivos, valoración de derechos sexuales y reproductivos, infecciones de transmisión sexual entre otros)	- Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH - Ruta de continuidad de la atención integral en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC) - Ruta de atención para personas migrantes (pendiente concretar servicios de las agencias y organizaciones internacionales que intervienen en el eje cafetero) - Ruta de atención en salud mental para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC)
Estructura de documentos e instrumentos de trabajo para la atención diferencial	Construcción de las Fichas técnicas, que constituyen guías de trabajo para agentes comunitarios y profesional psicosocial en la atención por la estrategia	Fichas técnicas entregadas en Periodo 3 : - Asesoría o gestión para la profilaxis preexposición al VIH (PrEP) - Asesoría o gestión para la profilaxis post exposición al VIH (PEP) - Asesoría o gestión para casos de violencia basada en genero (VBG), incluyendo violencia sexual, contra personas adultas.
	Uso del SISCO-SSR: Formatos requeridos, formación de uso de la plataforma	Formaciones ya realizadas Utilización del SISCO-SSR en pleno por el equipo
Estructuración de la Estrategia de comunicaciones	• Definición de los medios de comunicación disponibles por la organización • 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	Estructura de la estrategia de comunicaciones presentada en el informe del periodo 1 Protocolo de confidencialidad y Acta de confidencialidad es aprobado en el informe periodo 1. Manual de Atención de la estrategia de Teleasesoría presentado en Periodo 3. Se entregó el Manual de Comunicaciones el 12/03/2025 (Periodo 5) para revisión y aprobación

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
	• Manejo de la confidencialidad	por parte de la supervisión de Enterritorio Cartagena
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 y aprobado en el informe periodo 1. Se entregó el Manual de Monitoreo y Evaluación el 12/03/2025 (Periodo 5) para revisión y aprobación por parte de la supervisión de Enterritorio Cartagena
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	Formaciones ya ejecutadas presentadas en el informe del periodo 1.
Construcción de acuerdo de articulación con el plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad	Conocimiento de los objetivos, actividades y acciones que tiene este plan Establecer el acuerdo de trabajo con la organización responsable de este proceso	Acuerdo generado en el Periodo 2: Diciembre 27. Reunión de socialización de las dos estrategias con el equipo de Enterritorio, la ESE Hospital Local Cartagena de Indias y una representante de la Fundación Huellas. Acuerdos: Establecer las competencias de las dos estrategias. Realizar reuniones periódicas para evaluar los avances de ambas estrategias. Mantener un trabajo conjunto entre las diferentes estrategias que componen el Proyecto de VIH del Fondo Mundial (AMPLIACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE VULNERABILIDAD).

Resultado: Estrategia de Teleasesoría comunitaria implementada, con una respuesta de atención diferencial y orientada por pares para el acceso a los servicios de salud y protección social
Periodo establecido para el Resultado según propuesta: 2025/09/24 – 2025/10/24

Xx

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
Promoción de los servicios a prestar por la estrategia de Teleasesoría comunitaria Para los resultados obtenidos ver análisis de la Demanda inducida, ítem 3.2	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 - Actividades de promoción realizadas por profesional psicosocial y agentes comunitarios.	En el periodo reportado del 24 de septiembre de 2025 al 24 de octubre de 2025 y de acuerdo a la propuesta metodológica y cronograma, se realizaron las siguientes actividades: ● Octubre 01: Taller de auto-cuidado, dirigido a usuarios de la IPS Vivir Bien. ● Octubre 01: Reunión con el equipo Psico-social de la IPS Vivir Bien, para concertación de actividades a realizar con los usuarios atendidos en la IPS y seguimiento de casos. ● Octubre 06: Taller de auto-cuidado, dirigido a usuarios de la IPS Novumed. ● Octubre 06: Reunión con el equipo Psico-social de la IPS Novumed, para concertación de actividades a realizar con los usuarios atendidos en la IPS y seguimiento de casos. ● Octubre 08: Taller de auto-cuidado, dirigido a usuarios de la IPS Vivir Bien. ● Octubre 08: Reunión con el equipo Psico-social de la IPS Vivir Bien, para concertación de actividades a realizar con los usuarios atendidos en la IPS y seguimiento de casos. ● Octubre 15: Taller de auto-cuidado, dirigido a usuarios de la IPS Vivir Bien. ● Octubre 15: Reunión con el equipo Psico-social de la IPS Vivir Bien, para concertación de actividades a realizar con los usuarios atendidos en la IPS y seguimiento de casos. ● Octubre 22: Taller de auto-cuidado, dirigido a usuarios de la IPS Novumed. ● Octubre 22: Reunión con el equipo Psico-social de la IPS Novumed, para concertación de actividades a realizar con los usuarios atendidos en la IPS y seguimiento de casos. ● Octubre 22: Taller de auto-cuidado, dirigido a usuarios de la IPS Vivir Bien. ● Octubre 22: Reunión con el equipo Psico-social de la IPS Vivir Bien, para concertación de actividades a realizar con los usuarios atendidos en la IPS y seguimiento de casos.
	Evaluación periódica del alcance de la promoción de los servicios a prestar en equipo de trabajo	

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
Atención de usuarios por la estrategia de Teleasesoría comunitaria	Ejecución de la atención de usuarios	Se realizó el reporte diario, del 24 de septiembre al 24 de octubre de 2025, por el equipo de Teleasesoría comunitaria de Cartagena, atendiendo 84 personas únicas de las poblaciones clave: La mayor proporción de población clave principal atendida corresponde a HSH (26,2%, 22), MIGRANTES (8,3%, 7), y TRANS (2,4%, 2). Para el resto de poblaciones que registra el SISCO está PGRAL (58,3%, 49), Bisexuales (2,4%, 2), Lesbianas (1,2%, 1) y Gestantes (1,2%, 1). Se prestaron 84 servicios, orientados a la asesoría psicosocial (71,4%, 60), a la asesoría y gestión en prevención combinada en VIH (23,8%,20), migratorios (2,4%,2), afiliación al SGSS (1,2%,1) y acceso a la encuesta del SISBEN (1,2%,1). Todos los casos se cerraron exitosamente.
	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.	No se realizó actualización del directorio institucional en este periodo.
	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	Se entregó descripción esquemática de las Rutas de aseguramiento en salud, PrEP, PEP y TB. En el periodo 6 Durante el periodo 5 se ingresaron las descripciones de las rutas institucionales en el directorio. Se realiza una revisión de las rutas en el periodo 9 y 10, y se mantienen en su diagrama. Se actualizan en los contactos, especialmente con la ruta PrEP. En el periodo 12 no fue necesario actualizar las rutas establecidas.
Revisión y actualización de documentos de	Revisión y actualización de las fichas técnicas	Fichas Técnicas entregadas en periodo 3, 4 y 5.

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
trabajo para la atención diferencial		Ficha Técnica Asesoría o gestión para casos de violencia basada en genero (VBG), incluyendo violencia sexual, contra personas adultas Ficha Asesoría o gestión para la profilaxis preexposición al VIH (PrEP) Ficha Asesoría o gestión para la profilaxis post exposición al VIH (PEP) Se revisan fichas en el periodo 9 y 10 y se establece que no necesitan actualización.
Implementación de la estrategia de comunicaciones	Generación de publicidad de acuerdo con la comunicación estratégica	Teleconecta Cartagena, continuó impulsando la oferta institucional a través de sus propias redes sociales, tales como: Instagram, Facebook y X, difundiendo notas de interés e impacto para la Teleasesoría Comunitaria, bajo el diseño y lineamientos de la propuesta comunicativa del proyecto AMPLIACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE VULNERABILIDAD". En el periodo reportado, se realizaron las siguientes publicaciones: ● octubre 2: Desde teleconecta Cartagena impulsamos la prevención combinada Visualizaciones en Instagram: 301 ● octubre 5: Jornada de atención 1 día cartagenero sin hambre. Visualizaciones en Instagram: 403 ● octubre 30: Resultados de tele asesoría Visualizaciones en Instagram: 231 **TOTAL VISUALIZACIONES DEL PERIODO EN REDES SOCIALES: 935** Igualmente, las publicaciones, fueron socializadas en los diferentes grupos de valor, tales como: ● Grupo de WhatsApp Mesa Civil de Diversidad Sexual de Cartagena de Indias. ● Grupo de WhatsApp organizaciones de Bolívar. ● Grupo de WhatsApp de organizaciones de Acción comunal. ● Grupo de WhatsApp de hombres gais.
	Análisis de la estrategia de comunicaciones	

Actividad	Tarea	Acciones realizadas / Producto / Soporte
	Informes periódicos de rendición de cuentas público de los resultados de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria	Se realizó rendición de cuentas en el periodo 8
Implementación del plan de monitoreo	Ejecución del plan de monitoreo Análisis del proceso realizado del plan de monitoreo	Se revisan los archivos generados en el periodo y se solicita corrección del dato. Así como aclaraciones sobre datos incongruentes subidos al SISCO.
Actualización en formación del equipo	Análisis de las necesidades de formación Agenda de formación equipo	No se realizó formación en este periodo.
Articulación periódica con el plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad	Entrega de la información pertinente al Plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad Realización de las reuniones de retroalimentación de los procesos con los ejecutores de esta propuesta.	El plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad terminó en el periodo 11 el día 30 de agosto. La estrategia presentó su informe final y finalizó en septiembre.
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	● Octubre 23: Realización de reunión de seguimiento y supervisión entre Teleconecta Cartagena y el equipo local de ENTerritorio, donde se analizó el reporte de casos a SISCOSSR y se hicieron algunas recomendaciones sobre la calidad de la información reportada en la plataforma. Igualmente, se hizo seguimiento al cumplimiento de las actividades del periodo contempladas en el plan de trabajo.
Informes	Informe mensual con los resultados obtenidos de atención y de los otros componentes de la estrategia de Teleasesoría comunitaria	Se presenta informes del periodo duodécimo

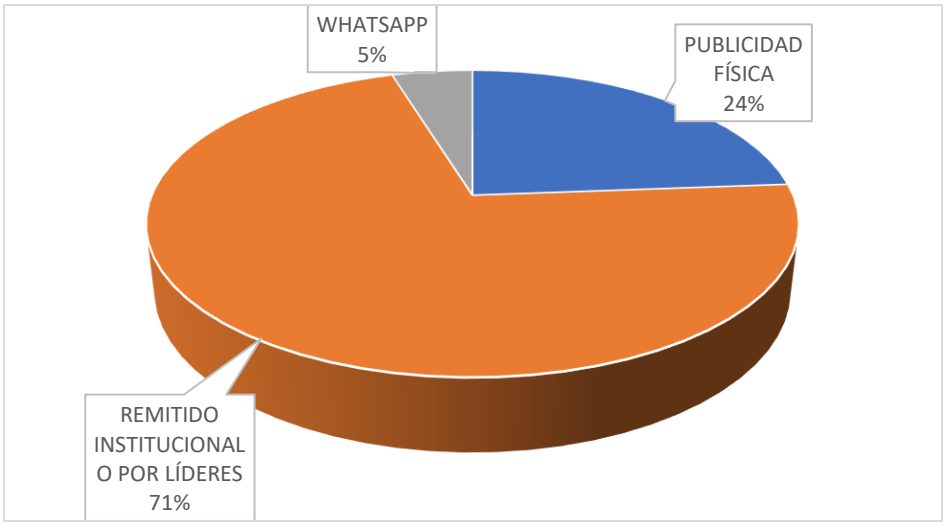
3.2. Demanda inducida

Base de análisis: 84 personas únicas en el periodo 11 del 24/08/2025 – 24/09/2025

Medio de Oferta

Los medios de oferta por los cuales el total de las personas en el periodo 12 se enteraron de los servicios de la estrategia de teleasesoría comunitaria de Cartagena, ha sido principalmente por remisión institucional o líderes (71,4%, 60 de 84 personas únicas), por la publicidad física entregada en diferentes espacios (23,8%, 20 de 84 personas únicas), y por oferta realizada por redes WhatsApp (4,8%, 4 de 84 personas únicas).

Ilustración 1. Distribución del medio de oferta por la cual se enteraron de los servicios de la estrategia el total de personas atendidas en Cartagena, septiembre 24 – octubre 24 de 2025



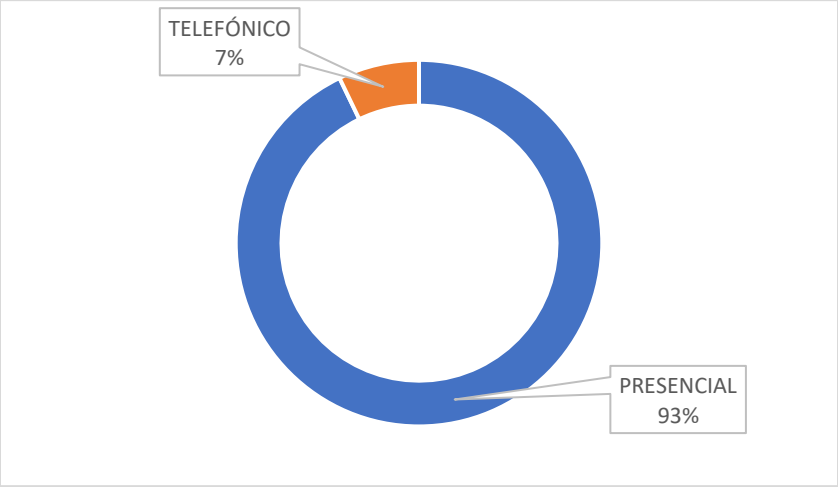
Fuente de dato: SISCO-SSR periodo 24/09/2025 – 24/10/2025

Para la población de HSH, el comportamiento es similar al de todas las personas únicas que solicitaron servicios, donde los medios de oferta por los cuales se enteraron de los servicios de la estrategia de Teleasesoría comunitaria de Cartagena, fueron por remisión institucional o por líderes (63,6%, 14 de 22 HSH) y por publicidad física (36,4%, 8 de 22 HSH). Por el contrario, para la población migrante los medios de oferta por los cuales se enteraron de los servicios de Teleasesoría fueron por vía WhatsApp (57,1%, 4 de 7 migrantes) y por remisión institucional o por líderes (42,9%, 3 de 7 migrantes). Las 2 personas transgénero que solicitaron servicios conocieron de Teleasesoría por remisión institucional o por líderes.

Atención de usuarios

A igual que el periodo 11, la atención en el periodo 12 fue principalmente presencial (92,9%, 78 de 84 personas únicas), luego por atención telefónica (especialmente vía WhatsApp por texto y llamada, 7,1%, 6 de 84 personas únicas).

Ilustración 2 Distribución del medio de contacto por la cual se atendieron a las personas por la estrategia Teleasesoría comunitaria en Cartagena, septiembre 24 – octubre 24 de 2025



Fuente de dato: SISCO-SSR periodo 24/09/2025 – 24/10/2025

3.3. **Rutas**

En la ejecución del periodo 12 se activaron los siguientes servicios dentro de las rutas:

Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH:

- Acceso a información general sobre prevención combinada en VIH

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

- Afiliación al SGSSS
- SISBEN

Ruta de atención para personas migrantes

- Solicitud de refugio ante la Cancellería colombiana para la obtención de salvoconducto.

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

- Atención psicosocial, especialmente en actividades educativas de prevención en salud mental con personas con VIH

3.4. Resultados

Para el periodo 12 se presenta un informe con 84 personas únicas que representan 84 servicios solicitados ("casos") pertenecientes a las poblaciones clave, establecidas en el proyecto VIH del Fondo Mundial, de hombres que tienen sexo con hombres HSH (22), poblaciones transgénero (2) y migrantes (7); así como para la población general (PGRAL). Del total de las personas atendidas, 53 son personas con VIH.

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

Línea base de datos del periodo 12 (septiembre 24 a octubre 24 de 2025): 84 personas únicas atendidas.

Residencia de las personas atendidas

Teleasesoría comunitaria de Cartagena recibió solicitudes de servicio por 83 usuarios procedentes del Departamento de Bolívar y 1 persona del Departamento del Atlántico. Los atendidos con residencia en el Departamento de Bolívar se encuentran en Cartagena (77), Arjona (2), Turbaco (2), Clemencia (1) y Santa Catalina (1). La persona del departamento del Atlántico se encuentra residenciada en Barranquilla. Los usuarios procedentes de Cartagena de Indias, tienen su residencia en las localidades de La Virgen y turística, Localidad Histórica y del caribe norte y Localidad Industrial de la bahía.

Ilustración 3 Distribución por municipio de procedencia de las personas que solicitaron servicios de la estrategia Teleasesoría comunitaria en Cartagena, septiembre 24 – octubre 24 de 2025

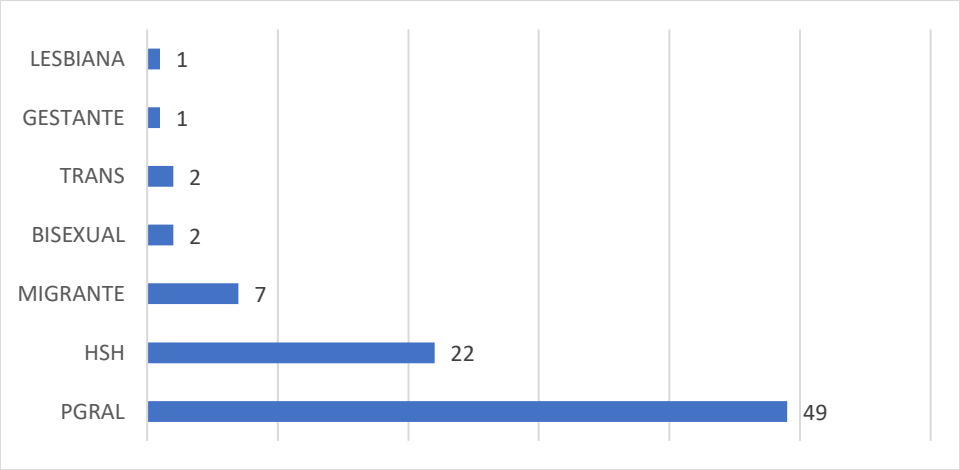
Municipio – Localidad	Cantidad	%
Cartagena de Indias – Localidad de la Virgen y turística	55	71,4%
Cartagena de Indias – Localidad Histórica y del Caribe norte	10	13,0%
Cartagena de Indias – Localidad industrial y de la Bahía	12	15,6%
Total	77	100,0%

Fuente de dato: SISCO-SSR periodo 24/09/2025 – 24/10/2025

Relación por población clave

La mayor proporción de población clave atendida, objeto de proyecto VIH del Fondo Mundial, corresponde a HSH (26,2%, 22 HSH de 84 personas únicas), MIGRANTES (8,3%, 7 de 84 personas únicas), y TRANS (2,4%, 2 TRANS de 84 personas únicas). Para el resto de poblaciones que registra el SISCO dentro de la variable "GrupoPoblacionalPriorizado" está PGRAL (58,3%, 49 PGRAL de 84 personas únicas), Bisexuales (2,4%, 2), Lesbianas (1,2%, 1) y Gestantes (1,2%, 1).

Ilustración 4 Distribución por pertenencia a un grupo de población clave de las personas atendidas por la Teleasesoria comunitaria de Cartagena, periodo septiembre 24 a octubre 24 de 2025

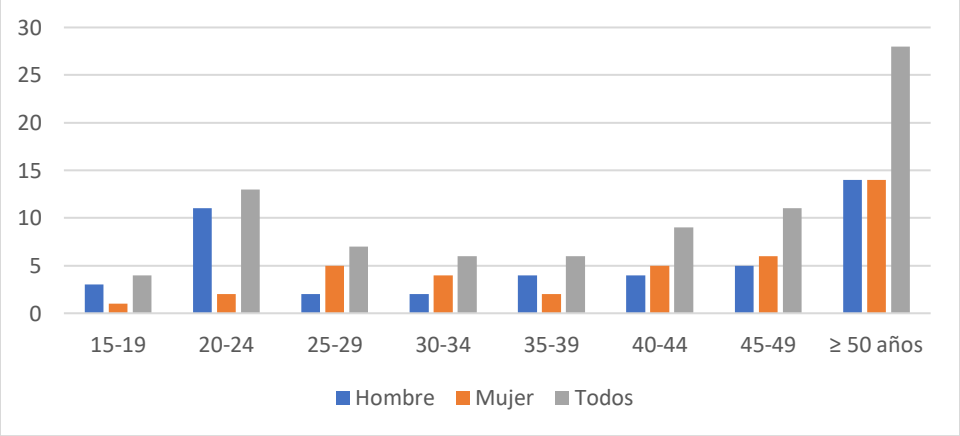


Fuente de datos: SISCO-SSR periodo 2025/09/24 -2025/10/24

Sexo al nacer y Relación por edad

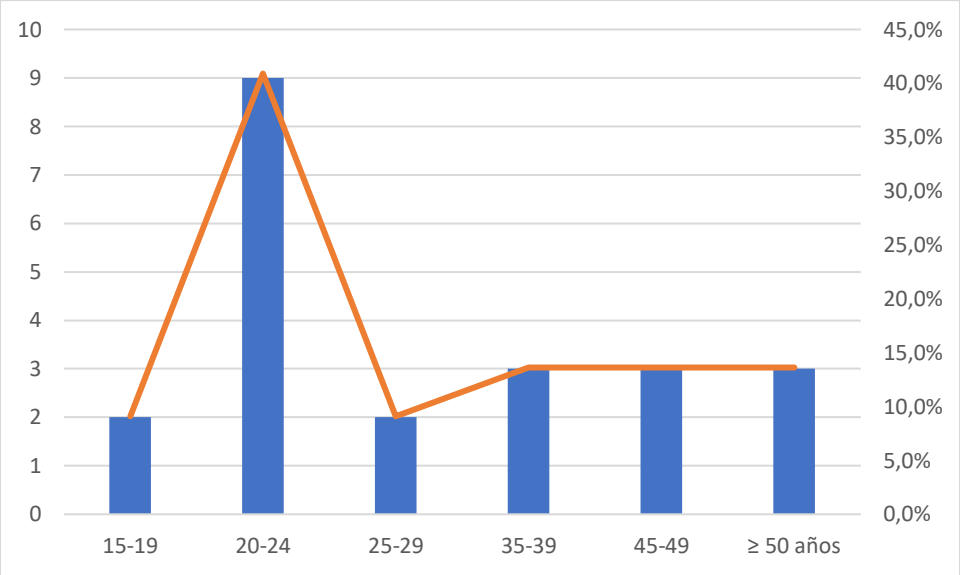
La relación de edad comprende un rango amplio de edad entre 18 y 83 años, con un promedio de edad de 42,5 años, una moda de 23 años y una mediana de 43 años. La distribución por edad generada de análisis de la población atendida comprende un 38% en edades entre 20 y 39 años (42% en hombres y 33% en mujeres) y un 33% con edades igual y superiores a 50 años (31% en hombres y 36% en mujeres). Para los HSH atendidos, el 63,6% tiene edades entre 20 y 39 años (14 de 22 HSH atendidos) y 13,6% con edades igual y superiores a 50 años (3 de 22 HSH atendidos). Para las personas viviendo con VIH atendidos, el 35,8% tiene edades entre 20 y 39 años (18 de 53 PVS atendidos) y 39,6% con edades igual y superiores a 50 años (21 de 53 PVS atendidos).

Ilustración 5 Distribución por rango de edad y sexo al nacer de las personas atendidas por la Teleasesoria comunitaria de Cartagena, periodo septiembre 24 a octubre 24 de 2025



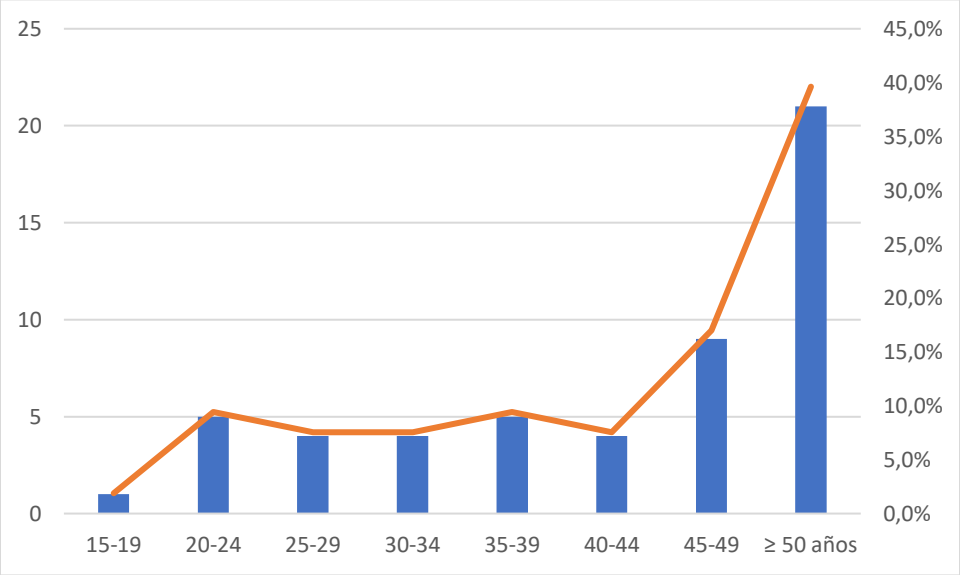
Fuente: SISCO-SSR periodo 2025/09/24 -2025/10/24

Ilustración 6 Distribución por rango de edad de los HSH atendidos por la Teleasesoria comunitaria de Cartagena, periodo septiembre 24 a octubre 24 de 2025



Fuente: SISCO-SSR periodo 2025/09/24 -2025/10/24

Ilustración 7. Distribución por rango de edad de las personas con VIH (PVVIH) atendidos por la Teleasesoria comunitaria de Cartagena, periodo septiembre 24 a octubre 24 de 2025

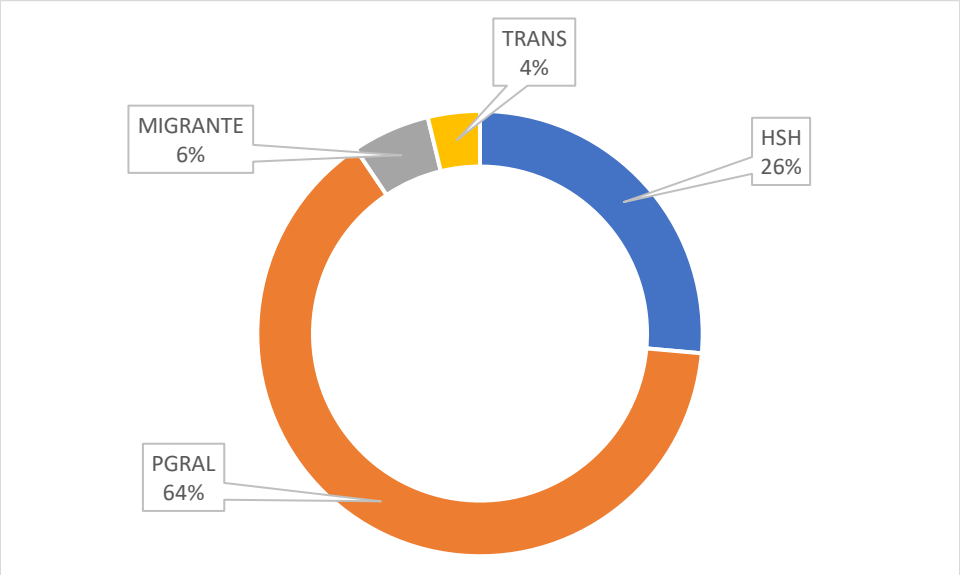


Fuente: SISCO-SSR periodo 2025/09/24 -2025/10/24

Relación por diagnóstico actual

De las personas que consultan Teleasesoría Cartagena, el 63,1% tienen diagnóstico de VIH (53 personas, de las cuales 14 son HSH, 34 PGRAL, 3 MIGRANTES y 2 TRANS); 35,9% no tienen reporte de diagnóstico alguno (31 personas). No se presentaron atenciones a personas con diagnósticos de otras ITS o TB.

Ilustración 8 Relación por grupo poblacional de las personas PVS atendidas por Teleasesoría comunitaria de Cartagena, periodo septiembre 24 a octubre 24 de 2025



Fuente de datos: SISCO-SSR periodo 2025/09/24 -2025/10/24

Relación por afiliación al SGSS

De las personas atendidas solo el 2,4% (2 de 84 personas usuarias) no se encuentran afiliadas al SGSSS; 91,7% afiliados al régimen subsidiado (77), 6,0% al régimen contributivo (5). En la siguiente ilustración se presenta la distribución de las EAPB/EPS de afiliación por régimen subsidiado, donde la mayor proporción está afiliado a COOSALUD EPS

Ilustración 9 Distribución por EAPB y régimen de afiliación de las personas atendidas por Teleasesoría comunitaria de Cartagena, periodo septiembre 24 a octubre 24 de 2025

EAPB / EPS Régimen	R. Contributivo	R. Subsidiado	Total
COOSALUD EPS	0	58	58
SANITAS	4	4	8
MUTUAL SER	0	6	6
NUEVA EPS	0	4	4
CAJACOPI EPS	0	3	3
SALUD TOTAL	1	1	2
COMPENSAR - EPS	0	1	1
TOTAL AFILIADOS	5	77	82
NO AFILIADOS	0	0	2
TOTAL PERSONAS UNICAS			84

Fuente de datos: SISCO-SSR periodo 2025/08/24 -2025/09/24

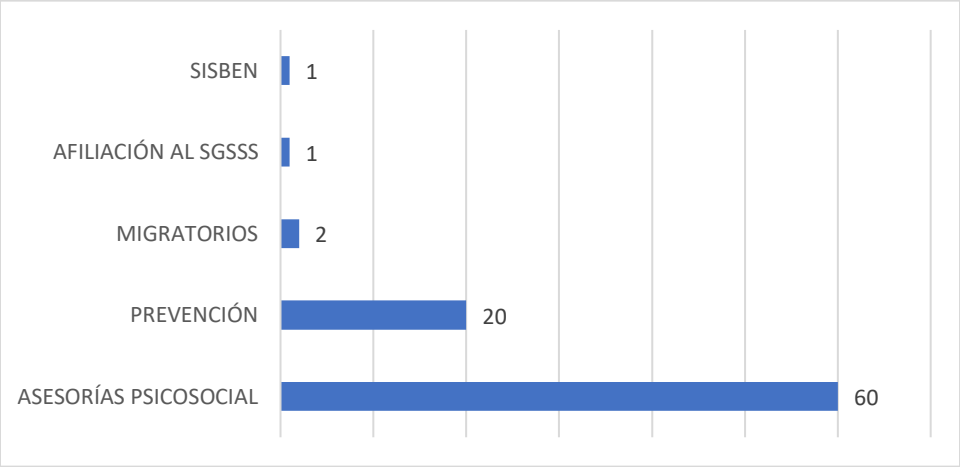
3.4.2. Características del total de asesorías y gestiones realizadas

Línea base de cálculo (periodo septiembre 24 a octubre 24 de 2025): 84 servicios prestados

Servicios solicitados por los usuarios

Los servicios solicitados se pueden observar en la siguiente ilustración, destacándose la asesoría psicosocial y la información y asesoría en prevención combinada.

Ilustración 10 Distribución de servicios solicitados por las personas atendidas en Teleasesoría Cartagena, periodo septiembre 24 a octubre 24 de 2025



Fuente de datos: SISCO-SSR periodo 2025/09/24 -2025/10/24

Cierre de servicios

Al momento del presente informe se han cerrado el 100% de los servicios (84 de 84).

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

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:	*2025/11/02*	Numero de contrato:	2240214
Numero de Planilla de seguridad social	*N/A*	Fecha de pago	*N/A*
Periodo del informe:	*2025/09/24 – 2025/10/24*	Informe número:	*12* de 12
Objeto del contrato:	DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE TELE-ASESORÍA COMUNITARIA DIRIGIDA HACIA LAS POBLACIONES CLAVES Y VULNERABLES QUE VIVEN O SE ENCUENTRAN EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD AL VIH/SIDA Y COINFECCIÓN TB/VIH DESDE EL ENFOQUE DE LA PREVENCIÓN COMBINADA, PARA QUE ACCEDAN A LOS SERVICIOS DE SALUD O DE PROTECCIÓN SOCIAL, EN EL MARCO DEL PROYECTO AMPLIACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE VULNERABILIDAD" DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN NO. COL-H-ENTERRITORIO 3042 SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL EN LA CIUDAD DE CARTAGENA.		

Obligaciones específicas		**Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)**	**Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica**	**Observaciones**
1	Diseñar e implementar una estrategia de tele-asesoría comunitaria en el marco de la prevención combinada dirigida principalmente a las poblaciones claves que permita tener información para superar las barreras de acceso a los servicios de salud y protección social. Se espera que las acciones se centren en la prestación de servicios de teleasesoría que favorezcan la derivación a espacios que respondan a las necesidades del usuario del servicio.	En el periodo reportado del 24 de septiembre de 2025 al 24 de octubre de 2025 y de acuerdo a la propuesta metodológica y cronograma, se realizaron las siguientes actividades: ● Octubre 01: Taller de auto-cuidado, dirigido a usuarios de la IPS Vivir Bien. ● Octubre 01: Reunión con el equipo Psico-social de la IPS Vivir Bien, para concertación de actividades a realizar con los usuarios atendidos en la IPS y seguimiento de casos. ● Octubre 06: Taller de auto-cuidado, dirigido a usuarios de la IPS Novumed. ● Octubre 06: Reunión con el equipo Psico-social de la IPS Novumed, para concertación de actividades a realizar con los usuarios atendidos en la IPS y seguimiento de casos. ● Octubre 08: Taller de auto-cuidado, dirigido a usuarios de la IPS Vivir Bien. ● Octubre 08: Reunión con el equipo Psico-social de la IPS Vivir Bien, para concertación de actividades a realizar con los usuarios atendidos en la IPS y seguimiento de casos. ● Octubre 15: Taller de auto-cuidado, dirigido a usuarios de la IPS Vivir Bien. ● Octubre 15: Reunión con el equipo Psico-social de la IPS Vivir Bien, para concertación de actividades a realizar con los usuarios atendidos en la IPS y seguimiento de casos.	**Anexo 1. Socialización de la Estrategia Teleconecta Cartagena.** **https://drive.google.com/file/d/1p4b_DVPAuTCpRMQgYFDCZGffDz4pBzGg/view?usp=sharing**	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		● Octubre 22: Taller de auto-cuidado, dirigido a usuarios de la IPS Novumed. ● Octubre 22: Reunión con el equipo Psico-social de la IPS Novumed, para concertación de actividades a realizar con los usuarios atendidos en la IPS y seguimiento de casos. ● Octubre 22: Taller de auto-cuidado, dirigido a usuarios de la IPS Vivir Bien. ● Octubre 22: Reunión con el equipo Psico-social de la IPS Vivir Bien, para concertación de actividades a realizar con los usuarios atendidos en la IPS y seguimiento de casos.		
2	Formular un plan de trabajo y un cronograma de actividades para la ejecución de la estrategia considerando sus objetivos y las poblaciones a abordar. El plan debe tener en cuenta: una respuesta de atención diferencial y orientada por pares para el acceso a los servicios de salud y protección social en Colombia, así como un mecanismo de seguimiento de las canalizaciones realizadas que permita verificar el efecto de la intervención	En periodos pasados, se presentó el plan de trabajo y el cronograma de actividades previamente aprobado en la propuesta, contemplando la fecha de inicio establecida y la fecha de finalización de la implementación de la estrategia (contemplado a 12 meses). El plan contempla la atención diferencial y tiene un equipo de trabajo con experiencia en dicho enfoque, así mismo parte del equipo es par. El mecanismo de seguimiento establecido contempla por un lado que el agente comunitario del equipo de trabajo verifique con el usuario la efectividad de la asesoría o gestión realizada, si tiene la oportunidad de verificarlo con los contactos del directorio, así mismo en forma aleatoria o específica el profesional de monitoreo y evaluación verificará también el efecto de la intervención		**Reportado en periodo de informe pasado.**
3	Formular e implementar una estrategia de comunicaciones para la promoción de la línea de atención garantizando por lo menos de manera semanal por cualquier mecanismo, la divulgación del servicio a la comunidad. Esta estrategia de comunicación debe tener coherencia con la propuesta comunicativa del proyecto.	Teleconecta Cartagena, continuó impulsando la oferta institucional a través de sus propias redes sociales, tales como: Instagram, Facebook y X, difundiendo notas de interés e impacto para la Teleasesoría Comunitaria, bajo el diseño y lineamientos de la propuesta comunicativa del proyecto AMPLIACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE VULNERABILIDAD". En el periodo reportado, se realizaron las siguientes publicaciones: ● octubre 2: Desde teleconecta Cartagena impulsamos la prevención combinada Visualizaciones en Instagram: 301 ● octubre 5: Jornada de atención 1 día cartagenero sin hambre. Visualizaciones en Instagram: 403	**Anexo 2. Estrategia de comunicaciones en redes sociales.** https://drive.google.com/file/d/1aiMbrLUQaN7bfkX0b571Fu2nQqLTvZ06/view?usp=sharing	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		● octubre 30: Resultados de tele asesoría Visualizaciones en Instagram: 231 **TOTAL VISUALIZACIONES DEL PERIODO EN REDES SOCIALES: 935**		
		Igualmente, las publicaciones, fueron socializadas en los diferentes grupos de valor, tales como: ● Grupo de WhatsApp Mesa Civil de Diversidad Sexual de Cartagena de Indias. ● Grupo de WhatsApp organizaciones de Bolívar. ● Grupo de WhatsApp de organizaciones de Acción comunal. ● Grupo de WhatsApp de hombres gais.	**Anexo 3. Estrategia de divulgación a través de grupos de WhatsApp de organizaciones de base comunitaria** https://drive.google.com/file/d/1qqWp5Xw6Go4_DUnlc8CgNaAQWapDJttJ/view?usp=sharing	
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	No se realizó actualización del directorio institucional en este periodo.		
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 el informe del periodo 1 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). En la ejecución del periodo 12 se activaron: **Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH:**		**Reportado en periodo de informe pasado.**

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		• Acceso a información general sobre prevención combinada en VIH **Ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC):** • Afiliación al SGSSS • SISBEN **Ruta de atención para personas migrantes** • Solicitud de refugio ante la Cancellería colombiana para la obtención de salvoconducto. **Ruta de atención en salud mental para personas con VIH y con población clave (PC)** • Atención psicosocial, especialmente en actividades educativas de prevención en salud mental con personas con VIH		
6	Realizar el reporte diario de las actividades desarrolladas en el marco de la estrategia en el sistema de información SISCO-SSR, de atención y seguimiento a los casos que consulten a la línea.	Se realizó el reporte diario, del 24 de septiembre al 24 de octubre de 2025, por el equipo de Teleasesoría comunitaria de Cartagena, atendiendo 84 personas únicas de las poblaciones clave: La mayor proporción de población clave principal atendida corresponde a HSH (26,2%, 22), MIGRANTES (8,3%, 7), y TRANS (2,4%, 2). Para el resto de poblaciones que registra el SISCO está PGRAL (58,3%, 49), Bisexuales (2,4%, 2), Lesbianas (1,2%, 1) y Gestantes (1,2%, 1). Se prestaron 84 servicios, orientados a la asesoría psicosocial (71,4%, 60), a la asesoría y gestión en prevención combinada en VIH (23,8%,20), migratorios (2,4%,2), afiliación al SGSS (1,2%,1) y acceso a la encuesta del SISBEN (1,2%,1). Todos los casos se cerraron exitosamente.	Anexo 4. Base de datos de casos atendidos https://drive.google.com/file/d/1n4cq5SYr132HuG1PHmf-f89AEofbSeKi/view	
7	Definir y presentar fichas técnicas donde se establezcan los medios por los cuales se realizará la atención de las personas, sobre todo en situaciones donde se identifiquen crisis o se sospeche de alguna de ellas.	Se entregaron las fichas al equipo de Supervisión de Enterritorio Cartagena: Fichas definidas: - Manual de Atención de la Estrategia Teleasesoría - Asesoría o gestión para casos de violencia basada en genero (VBG), incluyendo violencia sexual, contra personas adultas.		**Reportado en periodo de informe pasado.**
		Se entregó a la supervisión de Enterritorio Cartagena el Manual de Comunicaciones y el Manual de Monitoreo y Evaluación el 12/03/2025.		**Reportado en periodo de informe pasado.**
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	Se entregaron las siguientes fichas al equipo de supervisión de Enterritorio Cartagena, las cuales se tienen como guía en la atención:		**Reportado en periodo de informe pasado.**

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
	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.	- Asesoría o gestión para la profilaxis preexposición al VIH (PrEP) - Asesoría o gestión para la profilaxis post exposición al VIH (PEP)		
9	Garantizar el abordaje de situaciones relacionadas con Violencias basadas en género, considerando la orientación a los servicios que se requieran ante dichas situaciones, según las rutas de atención establecidas en los territorios que involucran a las entidades de apoyo para su canalización y seguimiento a las situaciones identificadas.	Se tiene la Ficha de Asesoría o gestión para casos de violencia basada en genero (VBG), incluyendo violencia sexual, contra personas adultas. Se tienen los contactos en el directorio de los actores responsables en la Ruta de atención por violencia basada en género de la ciudad de Cartagena. Se realizó formación relacionada con las VBG en el periodo 5.		**Reportado en periodo de informe pasado.**
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	El plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad terminó en el periodo 11 el día 30 de agosto.		
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.	● Octubre 23: Realización de reunión de seguimiento y supervisión entre Teleconecta Cartagena y el equipo local de ENTerritorio, donde se analizó el reporte de casos a SISCOSSR y se hicieron algunas recomendaciones sobre la calidad de la información reportada en la plataforma. Igualmente, se hizo seguimiento al cumplimiento de las actividades del periodo contempladas en el plan de trabajo.	**Anexo 5. Acta reunión ENT** https://drive.google.com/file/d/1pZoCZ-Py1rqBzOqjFnf_X4qCeXngsis-/view?usp=sharing	
12	Participar en las reuniones de seguimiento al plan de trabajo y actividades organizadas por ENTerritorio.	● Septiembre 26: Participación en el comité de seguimiento al convenio interadministrativo de cooperación entre ENTerritorio y la Alcaldía Mayor de Cartagena de indias. Socialización de avances en la implementación de la teleasesoría comunitaria. ● Octubre 30: Participación en el comité de seguimiento al convenio interadministrativo de	**Anexo 6. Acta de reunión-Ayuda memoria.** https://drive.google.com/file/d/1jTJ4jClhfj8PToRFZ_i0GdReUmyTggTF/view?usp=sharing	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
		cooperación entre ENTerritorio y la Alcaldía Mayor de Cartagena de indias. Socialización de resultados de la Estrategia Teleconecta Cartagena en el marco de la reunión del Convenio de Vih.	**Anexo 7. Presentación resultados** https://drive.google.com/file/d/1qsINLgdjR66Vx4_MEwdeLDFCzQw80LtK/view?usp=sharing	
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 2025/09/25 a 2025/10/25 donde se relacionan las actividades realizadas por Teleconecta Cartagena en el período 24 de septiembre al 24 de octubre de 2025	**Anexo 8. Documento: OAH-TeleconectaCartagena-informe-periodo12.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 presenta el informe final	Documento: OAH-TeleconectaCartagena-Informe-Final.pdf	

Elaboró	Aprobó
Hilda Fuentes Torres	**LUZ ADRIANA PARRA ALFONSO** Supervisor Gestor
FUNDACION ORGANIZACIÓN ACCION HUMANISTA OAH **HILDA MARCELA FUENTES TORRES**	**REYNA MARIA AYOLA CERRO** Supervisora Monitoreo y Evaluación