

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE REUNIÓN	MAGT04.03.P003 F006	
		VERSIÓN	003

ACTA No. 4145.020.14.57.518	FECHA:	12/nov/2025
	HORA INICIAL:	09:30 am
OBJETIVO: Realizar fortalecimiento de competencias en las entidades en salud para la implementación adecuada de los lineamientos, guías, protocolos y rutas de atención para VIH, Hepatitis B y C campaña en prevención combinada.	HORA FINAL:	12:00 pm
	LUGAR:	Aid For Aids/IPS Salud Global.

ASISTENTES: Patricia Severiche Jabib – Coordinadora regional, Alex Benitez Moreno – Contratista (Ver listado de asistencia).

AUSENTES: N/A

INVITADO: N/A

ORDEN DEL DÍA:

1. Verificación de Quorum
2. Seguimiento proceso de atención a los usuarios con VIH/SIDA, Hepatitis B y C
3. Revisión estrategia ETMI Plus
4. Cierre y Conclusiones.

DESARROLLO:

1. Verificación de Quorum

Se dio apertura al espacio socializando el objetivo de la asistencia técnica de seguimiento; a continuación, se realizó la presentación de los participantes por parte de Aids For Aids: la profesional Patricia Severiche Jabib coordinadora regional. Desde la Secretaría de salud se encuentran los contratistas Alex Benítez Moreno y Luisa Fernanda Torres, el trabajador social Daniel Marín y la enfermera contratista Paula Andrea Lucumí.

2. Seguimiento proceso de atención a los usuarios con VIH/SIDA, Hepatitis B y C

En el marco del desarrollo de capacidades, se llevó a cabo una visita de seguimiento a la organización Aid For Aids, con el fin de verificar el estado de avance frente a las recomendaciones emitidas durante la primera asistencia técnica, realizada el pasado 09 de junio del 2025. Durante la revisión de seguimiento se evidenció lo siguiente:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Página 1 de 7

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		MAGT04.03.P003.F006
	ACTA DE REUNIÓN		VERSIÓN 003

Se leyó la primera recomendación: se debe consolidar la articulación entre las instituciones responsables de la atención a la población migrante, con el fin de estructurar un oficio dirigido a todas las EAPB e IPS, tanto públicas como privadas. El objetivo es garantizar la canalización oportuna y adecuada de los usuarios migrantes hacia las entidades que cuenten con la capacidad y competencia necesarias para brindarles atención integral, de acuerdo con su situación administrativa y sus necesidades en salud. En relación con esta tarea, correspondiente a la entrega del directorio actualizado de las EAPB e IPS especializadas, el contratista Alex Benítez Moreno realizó el envío del documento el pasado 18 de junio del presente año; posteriormente, se efectuó un nuevo envío el 12 de noviembre, y se espera que en esa misma fecha el personal de Aid For Aids remita el directorio de las organizaciones correspondientes.

Seguidamente se socializó la segunda recomendación en donde se acordó, establecer un mecanismo de intercambio de directorios institucionales entre actores clave del sistema de salud, lo cual permitirá fortalecer las rutas de atención, facilitar la articulación interinstitucional y mejorar la eficiencia en la respuesta a las necesidades de esta población. Esta acción contribuirá al fortalecimiento de las actividades de atención integral y a la reducción de barreras de acceso.

La última recomendación corresponde a la necesidad de brindar soporte técnico y capacitación por parte de Enterritorio en el uso de la plataforma SISCOSSR a la IPS Tu Salud Global, con el fin de fortalecer las capacidades técnicas para el reporte y seguimiento de las intervenciones en salud pública.

Frente a esta situación, Patricia Severiche manifestó que su usuario de acceso a la plataforma se encuentra bloqueado desde marzo de 2025, posterior a la actualización del sistema. Esta novedad fue reportada a Lilian Beltrán, monitora de Enterritorio, con quien se había acordado realizar una capacitación sobre el manejo de la plataforma el pasado 24 de septiembre. Sin embargo, dicha reunión no pudo llevarse a cabo debido a cambios en la planta de personal, y no se reprogramó por no contar con el personal disponible para recibir la formación.

Cabe resaltar que la profesional Patricia Severiche participó en una capacitación convocada por la Secretaría de Salud sobre el uso de la plataforma SISCOSSR, realizada el pasado 10 de septiembre.

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE REUNIÓN	MAGT04.03.P003.F006	
		VERSIÓN	003

Enseguida intervino el trabajador social Daniel Marín, en su rol realizó el seguimiento a los usuarios que forman parte de la cohorte, así como a aquellos que presentan pérdida de adherencia al tratamiento.

Según lo informado por la referente Patricia Severiche, se entrega la historia clínica de cada usuario a su respectiva EAPB, con el fin de gestionar la referencia de las personas diagnosticadas con VIH.

Se cuenta con un total de 293 usuarios pertenecientes a la cohorte con diagnóstico de VIH, de los cuales 6 se encuentran en fase avanzada de la enfermedad (SIDA). No se registraron ingresos nuevos durante el mes de octubre. Además, se reportan 2 usuarios con diagnóstico de hepatitis B, 3 con hepatitis C y 20 con sífilis. No se registran fallecimientos en el periodo de análisis. El listado nominal de usuarios se actualiza mensualmente de manera manual, incorporando la información sobre comorbilidades.

La referente Sandra Isabel Rivilabs, de la organización Aid for Aids (AFA), informó que las EAPB no están aceptando a la mayoría de los usuarios, de los cuales aproximadamente el 95% pertenece al régimen subsidiado. Esta situación representa una barrera significativa para el ingreso efectivo de los pacientes al programa.

Actualmente, se realiza seguimiento mensual a seis usuarios que presentan pérdida de adherencia al tratamiento. Este proceso incluye la realización de llamadas telefónicas para verificar la toma adecuada de los medicamentos, contactando directamente al beneficiario o a un contacto alternativo. Si, después de cuatro intentos, no es posible ubicar al usuario, se procede a una visita domiciliar realizada por la organización AFA. En estos casos, el paciente se clasifica como "usuario perdido".

Se mantiene contacto directo con la EAPB Nueva EPS y se cuenta con un documento técnico que define la ruta de atención a los usuarios que se encuentran en pérdida de adherencia.

Se propone establecer un procedimiento formal de notificación por correo electrónico dirigido a cada EAPB, en el cual se remitan de manera obligatoria los siguientes tres documentos: ficha técnica, historia clínica y resultados de pruebas. Esta medida busca agilizar el proceso de referencia de usuarios, enviando copia a la Secretaría para realizar seguimiento y verificar, en caso de presentarse barreras, las razones por las cuales no se ha logrado su ingreso al programa.

Se reconocen dos barreras principales para la atención de los usuarios:

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		MAGT04.03.P003.F006
	ACTA DE REUNIÓN		VERSIÓN 003

- ⇒ Costo de traslado, dado que muchos no cuentan con los recursos económicos necesarios para desplazarse a los centros de atención.
- ⇒ Limitación de horarios de atención, ya que en algunos casos no se ofrecen en franjas accesibles para toda la población usuaria.

Se especificó que para hepatitis B se logra cobertura mediante tratamiento de VIH y le realizan carga viral anual, para hepatitis C lo reportan y no cuentan con tratamiento no cuentan con recursos, ni ruta desde la secretaria de salud para estos casos sin aseguramiento. para Sífilis a través de la IPS Tu salud global realizaban tratamiento hasta el 30 de septiembre actualmente AFA tiene el medicamento pero la IPS no puede asumir costos de operatividad en la administración actualmente están buscando alianza con OIM para la administración de medicamentos.

3. Revisión estrategia ETMI Plus

Seguidamente la enfermera Luisa Fernanda Torres realizó la socialización del sustento legal, la cual se basa en la Constitución Política, la Ley 100, y resoluciones como la 3280 y la 1314, que establecen los lineamientos para su implementación.

Se socializa la estrategia ETMI Plus la cual se trata de la Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil de VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas, indicando su objetivo principal, el cual es fortalecer la atención de las mujeres en edad fértil, las gestantes y sus hijos e hijas, con el fin de orientar los esfuerzos del país hacia la eliminación de la transmisión materno-infantil de estas enfermedades para el año 2030. Se indica que esta estrategia integra cuatro eventos clave y se articula con diversas directrices y estrategias mundiales, incluyendo los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como planes específicos para el control del VIH, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas.

Desde el marco normativo de ETMI Plus se basa en la Constitución Política, la Ley 100, y resoluciones como la 3280 y la 1314, que establecen los lineamientos para su implementación.

Metas de ETMI Plus:

- VIH: Reducir la transmisión materno-infantil a un 2% o menos.
- Sífilis: Disminuir la tasa a 0.5 casos o menos por cada 1,000 nacidos vivos.
- Hepatitis B: Reducir la transmisión materno-infantil a 2% o menos.

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE REUNIÓN	MAGT04.03.P003.F006	
		VERSIÓN	003

- Chagas: Lograr que al menos el 90% de los niños con la enfermedad se curen y presenten
- resultados serológicos negativos después del tratamiento.

Estrategias para la eliminación

- Para avanzar en la eliminación de la transmisión materno-infantil, se deben implementar acciones clave como:
- Promoción de la salud y gestión integral del riesgo.
- Asistencia técnica para la implementación de la estrategia en todas las EAPBs y su red de prestadores.
- Garantizar el acceso a pruebas complementarias y eliminar barreras de acceso.
- Notificación nominal y seguimiento individualizado de los casos de VIH, sífilis gestacional y congénita, hepatitis B y Chagas.

En cuanto a los indicadores de impacto, se debe tener en cuenta:

- ⇒ Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH.
- ⇒ Incidencia de sífilis congénita (incluidos los mortinatos).
- ⇒ Porcentaje de transmisión materno infantil de la hepatitis B.
- ⇒ Porcentaje de niños con enfermedad de Chagas que reciben tratamiento y cuentan con un resultado serológico negativo después del tratamiento

Asimismo, se reiteró la importancia del seguimiento nominal de todos los casos dentro de la estrategia, para lo cual se dispone de fichas específicas para cada evento. Se enfatizó la atención que todo el personal de salud debe brindar a las gestantes con VIH durante el parto, garantizando el cumplimiento del protocolo establecido para prevenir la transmisión materno infantil, asimismo, se recordó la obligatoriedad de aplicar las guías de práctica clínica correspondientes a cada evento, asegurando su disponibilidad en los servicios de salud. Se indaga con respecto a gestantes activas con diagnóstico de sífilis, VIH, hepatitis B y enfermedad de Chagas, indican que actualmente cuentan con 3 gestante con diagnóstico B24X, de la cual se describe lo siguiente:

La primera paciente corresponde a una gestante de 28 años, G2A1, con diagnóstico de VIH confirmado el 26 de agosto de 2025 mediante pruebas rápidas de tercera y cuarta generación (Generación Positivas). La prueba presuntiva, realizada el mismo día, resultó reactiva, mientras que la prueba confirmatoria de cuarta generación también fue positiva. Inició tratamiento antirretroviral (TAR) el 26 de agosto de 2025 con el esquema TDF + FTC + DTG. Ingresó a control prenatal con 7,1 semanas de gestación según

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE REUNIÓN	MAGT04.03 P003 F006	
		VERSIÓN	003

ecografía, con fecha probable de parto para el 2 de mayo de 2026. Fue valorada por médico experto el 26 de agosto de 2025.

La segunda paciente es una gestante de 25 años, G4P2A1V2, con diagnóstico de VIH desde mayo de 2025. Inició tratamiento antirretroviral en la misma fecha con el esquema TDF + FTC + DTG y fue valorada por médico experto el 4 de septiembre de 2025. En los paraclínicos del 26 de mayo de 2025 se reportó una carga viral de 1.265 copias/mL, linfocitos CD4 en 1.265 y linfocitos totales en 2.642, correspondiente a un estadio clínico inicial 1. En los paraclínicos del 26 de agosto de 2025 se evidenció una carga viral menor de 40 copias/mL (log <1,60), linfocitos CD4 en 1.039 (44%) y CD45 en 2.320. El examen VDRL resultó no reactivo. En su última valoración por médico experto, la paciente cursaba con 24,3 semanas de gestación, por lo cual se dejó la prescripción de la fórmula médica correspondiente.

La tercera paciente es una gestante de 25 años con diagnóstico de VIH desde el año 2025, quien ingresó a control prenatal con 7,2 semanas de gestación. En cuanto a su historia de manejo antirretroviral, inició el 13 de mayo de 2025 con el esquema TDF + FTC + DRV/R y posteriormente, el 27 de mayo de 2025, se cambió a TDF + FTC + DTG. Fue valorada por médico experto el 20 de agosto de 2025. Los paraclínicos del 30 de mayo de 2025 mostraron una carga viral de 1.012 copias/mL (log 3,01), linfocitos CD4 en 612 (39%), además de valores reportados para CD8 y CD3. En los exámenes del 8 de agosto de 2025 se evidenció una carga viral menor de 40 copias/mL (log <1,60), linfocitos CD4 en 630 (47%) y CD45 en 1.322. La ecografía obstétrica del 30 de mayo de 2025 reportó un embarazo de 7,2 semanas, con fecha probable de parto para el 14 de enero de 2026.

4. Cierre y conclusiones.

Siendo las 12:00 pm se realiza cierre de la asistencia técnica.

OBSERVACIONES GENERALES (Propuestas, Cambios y/o Adiciones):

Se reitera la importancia de notificar cada caso adjuntando la historia clínica, la ficha de notificación SIVIGILA y los resultados de las pruebas correspondientes, con el propósito de facilitar el ingreso oportuno de los usuarios al programa.

Los correos de notificación deberán enviarse con copia a programavih@cali.gov.co, de manera que la Secretaría de Salud pueda realizar el seguimiento y verificar el ingreso del usuario al programa de acuerdo con su respectiva EAPB

El personal de la institución completa una encuesta de satisfacción con el objetivo de evaluar el desempeño del equipo de profesionales contratistas, durante la asistencia técnica.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE REUNIÓN	MAGT04.03.P003.F006	
		VERSIÓN	003

Link: https://docs.google.com/forms/d/1Z5L6Wlti4UiJeRWDbICREvXV3OpOC339NrTWiQ6QUbc/viewform?edit_requested=true

TAREAS Y COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN ESTA REUNIÓN

QUÉ HACER	RESPONSABLE	FECHA COMPROMISO
Elaborar el acta	Alex Benitez Moreno	12/nov/2025
Solicitud de desbloqueo o creación de usuario SISCOSSR	Alex Benitez Moreno	28/nov/2025
Gestionar recomendaciones realizadas	Patricia Severiche Jabib	08/abr/2026

Firmas (responsables)


PATRICIA SEVERICHE JABIB
 Coordinadora regional
 Aid For Aids/Salud global

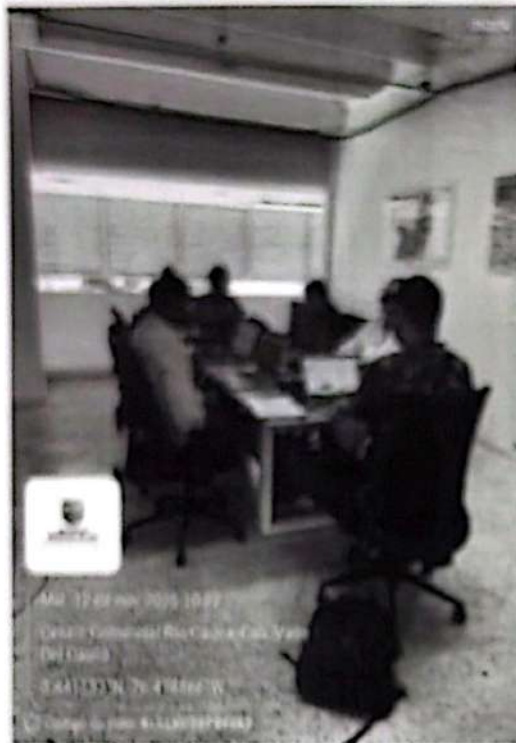

ALEX BENITEZ MORENO
 Contratista
 Secretaría de Salud

NOTA: Se anexa listado de asistencia compuesto por uno (1) folio(s)
 Se anexa registro fotográfico y evidencias conformado por tres (3) folio(s)

Elaboró: Alex Benitez Moreno – Contratista

[illegible]

EVIDENCIAS
ASISTENCIA TÉCNICA Y SEGUIMIENTO AFA (AID FOR AIDS)
ACTA K943.020.14.57.518



Fuente: Realizar fortalecimiento de competencias en las entidades en salud para la implementación adecuada de los lineamientos, guías, protocolos y rutas de atención para VIH, Hepatitis B y C

Fecha: 12/nov/2025 Hora Inicial: 09:30 Am, Hora final 12:00 Pm

TU SALUD GLOBAL, RS
 para ti, salud +

Resumen

Aguero FC, de los beneficiarios potenciales activos a la fecha

Acción a los comentarios

Resumen de los datos
 ADMINISTRACIÓN TPI

3 archivos adjuntos - Actualizado por Sistema automatizado de seguridad de Salud ID

FECHA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ESTADO
12/11/2025	Asesoría técnica	Dr. [Nombre]	Completada
12/11/2025	Revisión de documentos	Dr. [Nombre]	En proceso
12/11/2025	Revisión de documentos	Dr. [Nombre]	En proceso

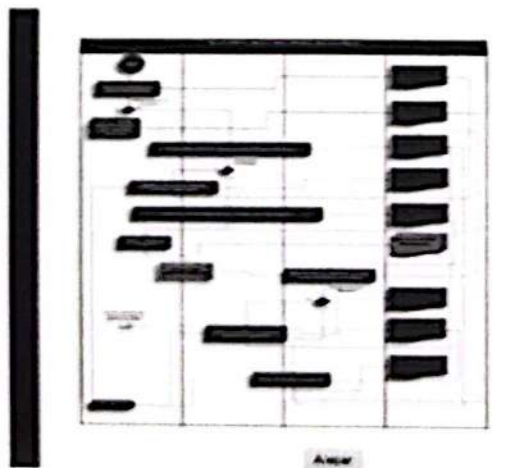
Historia Clínica de Gestantes

EVIDENCIAS
ASISTENCIA TÉCNICA Y SEGUIMIENTO AFA (AID FOR AIDS)
ACTA 4145.020.14.57.518

Id	Nombre	Fecha de inicio	Fecha de fin	Estado	Fecha de inicio	Fecha de fin	Estado	Fecha de inicio	Fecha de fin	Estado
1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
3	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
4	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
5	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Id	Nombre	Fecha de inicio	Fecha de fin	Estado	Fecha de inicio	Fecha de fin	Estado	Fecha de inicio	Fecha de fin	Estado
1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
3	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
4	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
5	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Listado de usuarios en perdida de adherencia.



Ruta de seguimiento a usuarios en perdida.