

 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. 4145.020.14.57.575	FECHA:	26/nov/2025
	HORA INICIAL:	10:00 am
OBJETIVO: Realizar seguimiento a la cohorte, perdida de adherencia y la estrategia ETMIPLUS	HORA FINAL:	12:00 pm
	LUGAR: Corporación de Lucha Contra el Sida. CORPOSIDA	

ASISTENTES: Luisa Fernanda Torres – Contratista, Héctor Fabio Mueses – Coordinador Centro de Investigaciones, Brian Echavarría Asesor Integral, Inés Constanza Tello – Coordinadora de Atención Integral y Daniel Santiago Marín Gómez – Contratista.

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. Cierre y Conclusiones.

DESARROLLO:

1. Verificación de Quorum

Se dio inicio a la sesión con la bienvenida y la presentación de los objetivos de la asistencia técnica de seguimiento. La reunión contó con la participación de los referentes del programa de VIH de la Corporación de Lucha contra el SIDA, Héctor Fabio Mueses – Coordinador Centro de Investigaciones, Brian Echavarría Asesor Integral, Inés Constanza Tello – Coordinadora de Atención Integral. Por parte del equipo de VIH, participaron los siguientes profesionales: Luisa Fernanda Torres – Contratista y Daniel Santiago Marín Gómez –quien explicó los propósitos y la dinámica de trabajo a seguir durante la reunión.

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

 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

ESTRATEGIA ETMI PLUS

La enfermera Luisa Fernanda Torres – Contratista 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 indicó 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.

Marco Normativo

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

Durante la intervención la Dra. Inés Constanza Tello indica que en la institución, se brindan servicios para la población gestante, actualmente no cuentan con gestantes con diagnóstico de enfermedad de Chagas, Hepatitis B y sífilis, sin embargo agrega que dentro de la ruta de atención, la institución garantiza la profilaxis para Hepatitis A, B y C,

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.

 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

así mismo indica que se reciben los reportes de los paraclínicos para Chagas. En cuanto a gestantes con Sífilis, destaca, que se garantiza el tratamiento de penicilina benzatínica, para posterior aplicación, en IPS primaria.

El trabajador social Brian Echavarría, indica que el médico experto realiza valoración mensual a las gestantes y menciona que toda gestante con diagnóstico de B24X se le garantiza el kit de reducción de VIH en el recién nacido (RN) en la semana 34 de gestación, cuando el médico tratante lo autoriza, pues se verifica la adherencia a tratamiento, la última carga viral y si hay novedades de riesgo al respecto, se entrega antes de las 34 semanas de gestación, se garantiza fórmula láctea al menor por 1 año y posteriores valoraciones según guía de práctica clínica. Se indaga con respecto a gestantes activas con diagnóstico de sífilis, VIH, hepatitis B y enfermedad de Chagas, indican que actualmente cuentan con 4 gestantes con diagnóstico B24X, de la cual se describe las siguientes características:

-Gestante 1004200956, 25 años, cuenta con diagnóstico adicional de herpes genital, prueba confirmatoria de 17/6/24, captada a control prenatal con 8 semanas, según ficha técnica, carga viral 3/9/25 menor a 20 copias, cd4 3/9/25 946.

-Gestante 1086725781 19 años, prueba confirmatoria de 23/6/22, sin coinfecciones, antecedentes de TB latente en tratamiento con profilaxis, que terminó en el 2024, captada a control prenatal con 7 semanas, según ficha técnica, carga viral 28/10/25 indetectable, cd4 3/9/25 935, se evidencia tamizaje de sífilis negativo del 28/10/25.

-Gestante 1007626575 22 años, prueba confirmatoria de 26/6/25 en el embarazo, captada a las 8 semanas a control prenatal, sin coinfecciones, carga viral 26/6/25 5809 copias, última carga viral del 24/8/25 indetectable, cd4 263 10/7/25, se evidencia tamizaje de sífilis negativo del 28/10/25.

- Gestante 1234195181 27 años, captada con pruebas de tamizaje positivas el 19/8/25, cuenta con 19 semanas, por FUR, al día de hoy, será valorada por médico de programa, para revisión de paraclínicos

SEGUIMIENTO A LA COHORTE Y PERDIDA DE ADEHERENCIA

El trabajador social Daniel Marín, en su rol de contratista, llevó a cabo su intervención, la cual consistió en el seguimiento de la cohorte y en el análisis de la pérdida de adherencia por parte de los usuarios.

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.

 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

Los referentes comentaron que actualmente cuentan con una Base de datos de seguimiento nominal. Mencionaron que, para la cohorte de octubre, se tiene un registro de 1.430 usuarios con VIH, 14 con Hepatitis B y 13 con Hepatitis C.

Estos listados se actualizan a finales de cada mes. Además, señalaron que, hasta octubre, se registraron 4 fallecidos en la cohorte. Hasta el corte de octubre, se identificaron 12 usuarios en situación de pérdida de adherencia. Explicaron que clasifican como "usuario perdido" aquel que cumple con las siguientes características: Se considera "insistente" cuando no asiste a 2 citas consecutivas. Se cataloga como "abandono" cuando lleva más de un año sin asistir a sus controles médicos.

Se comentó que cuentan con una ruta de atención documentada en el "Manual de Gestión de Riesgo", que describe los pasos a seguir. Este proceso incluye un seguimiento a nivel nacional que se realiza cada 3 meses. La población se asigna por médico y asesor, y los asesores son responsables de los usuarios.

Cuando un usuario no asiste, se activa el protocolo: si en el primer mes no se presenta, un agente extramural realiza una visita domiciliaria en el territorio. Mensualmente se reporta a la EAPB, y cada 6 meses se evalúa el compromiso. Los usuarios que no cumplen salen de la atención integral. Actualmente, solo reciben usuarios los jueves, día en que se reúnen con la EAPB para realizar los respectivos seguimientos.

Se mencionó que las tres barreras principales que causan la pérdida de adherencia son:

- Causas multicausal, relacionadas con vulnerabilidad y factores socioeconómicos.
- Percepción de riesgo, asociada a un diagnóstico imaginario.
- Factores atribuibles principalmente a los usuarios, una vez la EAPB los entrega a la corporación.

Adicionalmente, se realizó seguimiento a 3 usuarios de la base de datos del programa:

- Caso: 143958834 Corpoviviendo informa a Claudia que el usuario no ha sido notificado sobre el conocimiento de su condición de salud por parte de la IPS. Marta González de Samaritanos acordó una fecha de cita para la respectiva intervención, programada para el 16 de octubre de 2025.
- Caso: 114037905 Paciente hospitalizado en Silo. Claudia envió un correo a la trabajadora social de Silo, donde se encuentra pendiente la oficina de Bienestar Social para realizar el censo como habitante. Una vez se realice este

 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

procedimiento, se activará la ruta de atención por la IPS. Se citó al usuario para el 13 de noviembre, y la carta correspondiente ya fue establecida.

- Caso: 1143956770 Es habitante de calle y vive en un cambuche en la zona de Santa Elena. No se cuenta con forma de contacto directo. Se envió la información a la EAPB, la cual hizo una solicitud a Carlos Carmona el 21 de noviembre.

CIERRE Y CONCLUSIONES.

Siendo las 12:00 pm se realiza cierre de la asistencia técnica desarrollada por los contratistas de la secretaria de salud.

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

link:
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdElrFZkubFgRFmF3lq8hWfc6fe4p9 - eX80BUEjAuwbUhfig/viewform>

TAREAS Y COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN ESTA REUNIÓN

QUÉ HACER	RESPONSABLE	FECHA COMPROMISO
Elaborar el acta	Luisa Torres	26/nov/2025
Próxima visita equipo VIH	Equipo VIH	28/abril/2026

Firmas (responsables)


INÉS CONSTANZA TELLO
 Coordinadora de Atención Integral
 CORPOSIDA


LUISA FERNANDA TORRES
 Contratista
 Secretaria de Salud Distrital

 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


HÉCTOR FABIO MUESES
 Coordinador Centro de Investigaciones
 CORPOSIDA


BRIAN ECHAVARRÍA
 Asesor Integral
 CORPOSIDA

DASAMAGO.
DANIEL SANTIAGO MARÍN GÓMEZ
 Contratista
 Secretaria de Salud Distrital

NOTA: Se anexa registro fotográfico y evidencias conformado por dos (2) folios.

Elaboró: Luisa Fernanda Torres Hurtado – Contratista

EVIDENCIAS
SEGUIMIENTO COHORTE, USUARIOS EN PERDIDA DE ADHERENCIA Y
ETMIPLUS CORPOSIDA (CLS)
ACTA 4145.020.14.57.575



Fuente: Realizar seguimiento a la cohorte, perdida de adherencia y la estrategia ETMIPLUS

Fecha: 26/nov/2025 Hora Inicial: 10:00 am, Hora final 12:00 pm

Registro de asistencia

Evidencia base nominal de seguimiento a usuarios, donde se registre datos sociodemográficos, clínicos y relacionados con la atención y seguimiento del usuario. Inasistencia, registro de usuarios con hospital C y B, se actualiza diariamente y se depura al final de cada mes.

USUARIO	FECHA	ESTADO	OTROS DATOS
1	26/11/2025	A	
2	26/11/2025	A	
3	26/11/2025	A	
4	26/11/2025	A	
5	26/11/2025	A	
6	26/11/2025	A	
7	26/11/2025	A	
8	26/11/2025	A	
9	26/11/2025	A	
10	26/11/2025	A	
11	26/11/2025	A	
12	26/11/2025	A	
13	26/11/2025	A	
14	26/11/2025	A	
15	26/11/2025	A	
16	26/11/2025	A	
17	26/11/2025	A	
18	26/11/2025	A	
19	26/11/2025	A	
20	26/11/2025	A	
21	26/11/2025	A	
22	26/11/2025	A	
23	26/11/2025	A	
24	26/11/2025	A	
25	26/11/2025	A	
26	26/11/2025	A	
27	26/11/2025	A	
28	26/11/2025	A	
29	26/11/2025	A	
30	26/11/2025	A	
31	26/11/2025	A	
32	26/11/2025	A	
33	26/11/2025	A	
34	26/11/2025	A	
35	26/11/2025	A	
36	26/11/2025	A	
37	26/11/2025	A	
38	26/11/2025	A	
39	26/11/2025	A	
40	26/11/2025	A	
41	26/11/2025	A	
42	26/11/2025	A	
43	26/11/2025	A	
44	26/11/2025	A	
45	26/11/2025	A	
46	26/11/2025	A	
47	26/11/2025	A	
48	26/11/2025	A	
49	26/11/2025	A	
50	26/11/2025	A	
51	26/11/2025	A	
52	26/11/2025	A	
53	26/11/2025	A	
54	26/11/2025	A	
55	26/11/2025	A	
56	26/11/2025	A	
57	26/11/2025	A	
58	26/11/2025	A	
59	26/11/2025	A	
60	26/11/2025	A	
61	26/11/2025	A	
62	26/11/2025	A	
63	26/11/2025	A	
64	26/11/2025	A	
65	26/11/2025	A	
66	26/11/2025	A	
67	26/11/2025	A	
68	26/11/2025	A	
69	26/11/2025	A	
70	26/11/2025	A	
71	26/11/2025	A	
72	26/11/2025	A	
73	26/11/2025	A	
74	26/11/2025	A	
75	26/11/2025	A	
76	26/11/2025	A	
77	26/11/2025	A	
78	26/11/2025	A	
79	26/11/2025	A	
80	26/11/2025	A	
81	26/11/2025	A	
82	26/11/2025	A	
83	26/11/2025	A	
84	26/11/2025	A	
85	26/11/2025	A	
86	26/11/2025	A	
87	26/11/2025	A	
88	26/11/2025	A	
89	26/11/2025	A	
90	26/11/2025	A	
91	26/11/2025	A	
92	26/11/2025	A	
93	26/11/2025	A	
94	26/11/2025	A	
95	26/11/2025	A	
96	26/11/2025	A	
97	26/11/2025	A	
98	26/11/2025	A	
99	26/11/2025	A	
100	26/11/2025	A	

Se complementa con la base de seguimiento usuarios, el seguimiento se hace diario hasta cubrir toda la cohorte al mes.

Listado base nominal y en perdida de adherencia

EVIDENCIAS
SEGUIMIENTO COHORTE, USUARIOS EN PERDIDA DE ADHERENCIA Y
ETMPLUS CORPOSIDA (CLS)
ACTA 4145.020.14.57.575

ID	Nombre	Fecha	Estado
1	CECILIA	15/11/2019	F
2	CECILIA	15/11/2019	F
3	CECILIA	15/11/2019	F
4	CECILIA	15/11/2019	F

Listado gestantes