

2021-2022
**INFORME
DE GESTIÓN**



INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde a los avances de los programas, proyectos y servicios desarrollados por la organización para los años 2021 y 2022, y lo que se ha ejecutado durante el 2023 hasta la fecha de cierre de este informe. De la misma forma, se esbozan distintas posibilidades de transformación, asistencia y acompañamiento en la población migrante y refugiada en Colombia.

Desde la perspectiva de salud y el abordaje de personas con VIH, AID FOR AIDS (AFA) ha contribuido con acciones de prevención, diagnóstico y atención a lo largo del país teniendo en cuenta la población objetivo; estos procesos se hacen a través de una cascada de atención donde se identifican las distintas vulnerabilidades persistentes que enfrentan las personas en condición de movilidad humana para así promover el acceso a servicios esenciales. De la misma forma, AFA también cuenta con proyectos de integración socio comunitaria donde se abordan ejes como regularización migratoria, derechos humanos, liderazgos participativos e incidencia pública.

Finalmente, es importante señalar el lanzamiento del estudio diagnóstico de Sexo por Supervivencia en Población Migrante 2021-2022 que aporta a la comprensión científica y académica del fenómeno, realizado a partir de tres miradas metodológicas distintas que aportan desde su especificidad investigativa a la comprensión del fenómeno. En primer lugar, se presenta una aproximación etnográfica, luego una caracterización sociodemográfica de la población y, por último, grupos focales con las personas que ejercen estas actividades y que aportan a una mirada cualitativa del fenómeno.

JESÚS AGUAIS
Presidente

JAIME VALENCIA
Vicepresidente de Asuntos Internacionales
Director País Colombia

ISABELLA LATOUCHE
Directora de Finanzas

JORGE LUIS DÍAZ
Director Regional de Desarrollo para
Latinoamérica y el Caribe

DAVID RODRÍGUEZ
Asesor de Género y Diversidad Sexual

JESÚS DE LA HOZ
Gerente de Proyectos, Colombia

LAURA GONZÁLEZ
Gerente de Análisis Estratégico, Colombia

LENIN ROMERO
Coordinador Nacional de Programas,
Colombia

EDUARDO HERNÁNDEZ
Coordinador Nacional de Logística,
Colombia

GERMÁN TORRES
Coordinador Nacional de Servicios
Comunitarios, Colombia

EDIER PALACÍN
Coordinador Médico Nacional, Colombia

ALBERT RAMÍREZ
Gerente de Data, Colombia

CHRISTIAN CASTILLO
Coordinador de Monitoreo y Evaluación,
Colombia

JENNIFER HERNÁNDEZ
Product Owner Tu Salud Digital

VÍCTOR HUGO VILLAMIZAR
Director Creativo Global

DIANA CAROLINA GIL BOGOTÁ
Diseñadora Gráfica, Colombia

TABLA DE CONTENIDO

6	ACERCA DE NUESTRA ORGANIZACIÓN
8	GESTIÓN REALIZADA POR AID FOR AIDS PARA 2020-2023
9	1. Articulación con IPS habilitadas
11	2. Entrega de Kits en Jornadas de Prevención
13	3. Entrega de Kits a Personas en Ruta de atención VIH
16	4. Acceso a Prueba Rápida de VIH Tamizaje 2021 Tamizaje 2022 Tamizaje 2023
20	5. Acceso a Prueba Rápida de Sífilis a. Toma de muestra en Laboratorio para confirmación de Diagnóstico (RPR) b. Inversión Realizada en ruta de atención Sífilis
24	6. Asignación de cita médica con el médico experto para Teleconsulta y/o presencial.
26	7. Entrega de TAR a los beneficiarios con VIH
32	8. Laboratorios iniciales, de carga viral, CD4 y Rayos X a las personas con VIH
33	9. Seguimiento de Adherencia de TAR

33	10. Protección y autoprotección comunitaria
35	11. Gestión de Casos: Focalización y búsqueda activa de la población.
36	12. Formación Institucional en VIH y Asesoría técnica. Seguimiento en soluciones migratorias e ingresos al sistema de salud
38	13. Apoyo Nutricional
40	14. Programa Healing Colombia
42	15. La Ruta de la Salud: la creación del aplicativo #TuSaludDigital
46	16. Programa de acción en pro de los derechos de mujeres y personas LGBTIQ+ refugiadas venezolanas y población proveniente de Venezuela que han ejercido el sexo por supervivencia en Colombia (USAID).
56	17. Fortaleciendo Medidas de Prevención en Salud de Personas Refugiadas Venezolanas que Ejercen Actividades Sexuales por Supervivencia en Colombia (ACNUR).
58	18. Programa de integración integral (económica, social, sanitaria) para jóvenes venezolanos refugiados (mujeres y hombres LGBT) que practican sexo de supervivencia en Cúcuta (Colombia) (FORIM)8. Laboratorios iniciales, de carga viral, CD4 y Rayos X a las personas con VIH
62	19. Ruta del Caminante
64	20. Observatorio Migrante y Refugiados de AID FOR AIDS

ACERCA DE NUESTRA ORGANIZACIÓN

AFA es una organización sin fines de lucro fundada en New York en 1996 por Jesús Aguáis. La organización instauró como propósito empoderar a las comunidades en riesgo de VIH y la población en general, mediante el desarrollo de sus habilidades y capacidades en prevención integral a través del acceso a tratamiento, defensa, educación y capacitación para mejorar su calidad de vida, incidencia, exigibilidad de derechos y reducir el estigma y la discriminación. Su sede principal está en New York, con oficinas en Canadá, México, Francia, República Dominicana, Panamá, Venezuela, Perú y Colombia. Hasta la fecha, ha recaudado más de USD 180 millones en antirretrovirales, distribuidos a más de 55 mil personas en 75 países.

Desde 2004, AFA Colombia ha facilitado el acceso a tratamiento a más de 7000 personas con VIH que presentan dificultades para afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ha

capacitado a más de 3000 maestros y ha sensibilizado a más de 26.000 jóvenes sobre VIH y otras ITS.

Basados en los postulados de la Misión de AFA, que consideramos pertinente y apropiado el empoderamiento de las comunidades en riesgo de VIH, entre las cuales, se encuentran las personas migrantes, refugiadas y retornadas en todos los lugares del mundo, de modo tal. Desde 2018 AID FOR AIDS Colombia, ha enfocado su acción en brindar atención integral a migrantes y refugiados con VIH o en riesgo de adquirirlo, alcanzando 27 de los 35 departamentos del país, brindando tratamiento ARV a más de 50.000 venezolanos con estatus migratorio irregular que residen o transitan por el corredor humanitario desde Maicao y Cúcuta hasta Ipiales. AFA cuenta con oficinas en Cali, Bogotá, Medellín, Barranquilla, Maicao y Cúcuta, y con equipos de trabajo en 13 ciudades del país.



GESTIÓN REALIZADA POR AID FOR AIDS

Las acciones de intervención y asistencia humanitaria en AFA se centran en cuatro objetivos:

1. El primero se centra en el Programa de Reciclaje de Medicamentos Antirretrovirales para el VIH más grande del mundo. Su objetivo es recuperar medicamentos que no se han utilizado y que de otra manera se habrían desperdiciado, para redistribuirlos entre personas que no tienen acceso a ellos a través del Programa de Acceso a Tratamiento.

2. En segundo lugar, se encuentra la gestión y focalización de casos donde se hace una búsqueda activa en espacios vulnerables para hallar reactividad dentro de los migrantes.

3. El Programa de Acceso a Tratamiento está diseñado para proporcionar terapia antirretroviral (ARV) gratuita, planificación de tratamiento y gestión de recursos de medicamentos a personas con VIH en Colombia que no tienen acceso a atención médica y tratamiento, así como para cubrir la brecha existente en los Programas Nacionales de VIH que no ofrecen terapias de rescate o tratamiento ARV de última generación.

4. Por último, el Programa de Respuesta a Enfermedades Crónicas responde a la escasez de medicamentos que afectan a miles de personas en Colombia anualmente. Esto incluye a las personas con VIH y otras enfermedades crónicas.



Reciclaje de Medicamentos para VIH

Programa pionero que recupera medicinas para VIH sin vencer y sin usar en Colombia.



Acceso a Tratamiento

Proporcionamos terapia antirretroviral (ARV) gratuita, planificación de tratamiento y gestión de recursos de medicamentos a personas con VIH en Colombia.



Gestión de Casos

Proporcionamos servicios sociales a inmigrantes con VIH, desde educación para la salud, referencia a servicios de vivienda, servicios legales, grupos de apoyo y más.



Respuesta a Enfermedades Crónicas

Responde a la escasez de medicamentos que afectan a miles de personas en Colombia anualmente.



Figura 1. Ruta de atención AFA

Siguiendo el presente modelo de atención, AFA ha ejecutado las siguientes acciones en el período establecido:

1. Articulación con IPS habilitadas

El Programa de Acceso a Tratamiento está diseñado para proporcionar terapia antirretroviral (ARV) gratuita, planificación de tratamiento y gestión de recursos de medicamentos a personas con VIH en Colombia que no tienen acceso a atención médica y tratamiento, así como para cubrir la brecha existente en los Programas Nacionales de VIH que no ofrecen terapias de rescate o tratamiento ARV de última generación.

Parte del proceso del Programa de Acceso a Tratamiento incluye el trabajo conjunto de los médicos tratantes. Para los años 2020, 2021, 2022 y 2023, AFA Colombia se articuló con 14 IPS en el territorio nacional que se encuentran habilitadas de acuerdo con la norma establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y que hacen presencia en los 13 territorios donde se desarrollan los programas de AFA.

Tabla 1. Listado de IPS articuladas con AID FOR AIDS Colombia

TERRITORIO	AÑO DE FUNCIONAMIENTO	IPS	SERVICIOS
Medellín	2022	FAMICOVE	Administración de penicilina.
	2023	FAMICOVE	Entrega de tratamiento ARV, Administración de penicilina, consulta presencial y teleconsulta.
Barranquilla	2021-2022-2023	CRUZ ROJA	Entrega de tratamiento ARV y administración de penicilina.
Bogotá	2021 - 2022	EUDES	Entrega de tratamiento ARV, teleconsulta, administración de penicilina.
	2023	QUIASMOS	Profesional Químico Farmacéutico, entrega de tratamiento ARV, teleconsulta y consulta presencial (VIH), administración de penicilina.
Maicao	2022-2023	ANASUAINWA	Entrega de tratamiento ARV y administración de penicilina.
Riohacha	2022-2023	JEKEETAKUAITA	Entrega de tratamiento ARV y administración de penicilina.
Cali	2021-2022-2023	NECSALUD	Administración de penicilina.
Santa Marta	2023	PROVISALUD IPS	Entrega de tratamiento ARV y administración de penicilina.
Cúcuta	2022-2023	SAN LUIS	Administración de penicilina y entrega de tratamiento ARV.
Pereira	2023	ESE SALUD DE PEREIRA	Entrega de tratamiento ARV y administración de penicilina.
Bucaramanga	2023	MULTICLINICA	Entrega de tratamiento ARV y administración de penicilina.
Pasto	2023	SOMOS SALUD IPS	Administración de penicilina.
Cartagena	2023	ASISTENCIA INTEGRAL EN SALUD	Administración de penicilina.
Ibagué	2023	IPS PROMOVER	Administración de penicilina.

Fuente: Elaboración propia

2. Entrega de Kits en Jornadas de Prevención

Durante las actividades extramurales se han realizado espacios de prevención en VIH y otras ITS por medio de la metodología ¿Cuánto Sabes?, la cual es un programa de prevención primaria y desarrollo de liderazgo, dirigido a adolescentes, Jóvenes, adultos y población en general en Colombia, quienes son empoderados para convertirse en líderes y agentes de cambio en sus comunidades. Al incorporar habilidades para la vida y conocimientos en su diario vivir, las personas empoderadas pueden apropiarse de su salud, logrando una mejor calidad de vida y apreciando la importancia de un estilo de vida saludable.

Durante estas actividades, se brinda información sobre VIH y otras ITS, se entrega material impreso tipo guía de bolsillo sobre salud sexual y se distribuyen kits preventivos, cada uno compuesto de 15 condones, 1 botella de 100ml de lubricante, mascarillas y alcohol gel. Con acceso a pruebas de VIH y Sífilis.

El programa está basado en la metodología de educación de pares. Los beneficiarios reciben un entrenamiento y posteriormente transmiten lo que han aprendido a sus pares. Por el éxito alcanzado, se ofrece a jóvenes, profesionales de la salud, empresas, organizaciones, personas con VIH,

sus familiares, y público en general; información clara, correcta y actualizada sobre salud preventiva integral y VIH, incorporando estrategias sobre habilidades para vida, probadas por la Organización Mundial de la Salud promoviendo la erradicación del estigma y la discriminación hacia las personas con VIH; además incorpora estrategias de Programación Neurolingüística que actualizan falsas creencias y el uso de un lenguaje inclusivo.

Durante las jornadas de prevención, los equipos de AFA para el 2020 entregaron 16 800 kits en 4 ciudades (Barranquilla, Maicao, Valledupar y Cúcuta); para el año 2021, 17 400 kits en 6 ciudades (Barranquilla, Maicao, Medellín, Cali, Santa Marta y Cartagena); y durante al año 2022, 10.550 kits en 11 ciudades (Barranquilla, Maicao, Medellín, Cali, Riohacha, Bucaramanga, Bogotá, Cúcuta, Santa Marta, Cartagena y Pasto); y hasta marzo de 2023, se entregaron 14.400 kits en 13 ciudades (Barranquilla, Maicao, Medellín, Cali, Riohacha, Bucaramanga, Bogotá, Cúcuta, Santa Marta, Cartagena, Pasto, Valledupar e Ibagué). Estas actividades representan una inversión de AFA de COP 951 732 700. A continuación, en la tabla 2, se encuentra el detalle por territorio y por inversión para cada año.



Tabla 2. Número de kits entregados por territorios en jornadas de prevención

PREVENCIÓN - ENTREGA DE KITS PERSONAS EN PREVENCIÓN

Territorios	Tipo de población	Datos 2020		Datos 2021		Datos 2022		Datos 2023*	
		Kits	Inversión	Kits	Inversión	Kits	Inversión	Kits	Inversión
Barranquilla	Migrante venezolana	4800	\$ 62.572.800	750	\$ 15.243.000	1000	\$ 15.194.000	1100	\$ 16.713.400
Maicao	Migrante venezolana	4800	\$ 62.572.800	750	\$ 15.243.000	1000	\$ 15.194.000	1000	\$ 15.194.000
Valledupar	Migrante venezolana	4800	\$ 62.572.800		\$ -		\$ -		\$ -
Medellín	Migrante venezolana	0	\$ -	750	\$ 15.243.000	1000	\$ 15.194.000	1100	\$ 16.713.400
Cali	Migrante venezolana		\$ -	5550	\$ 112.798.200	1000	\$ 15.194.000	1200	\$ 18.232.800
Riohacha	Migrante venezolana	0	\$ -		\$ -	1000	\$ 15.194.000	1000	\$ 15.194.000
Bucaramanga	Migrante venezolana	0	\$ -		\$ -	1000	\$ 15.194.000	1000	\$ 15.194.000
Bogotá	Migrante venezolana	0	\$ -		\$ -	2000	\$ 30.388.000	2000	\$ 30.388.000
Cúcuta	Migrante venezolana	2400	\$ 31.286.400		\$ -	1000	\$ 15.194.000	1000	\$ 15.194.000
Santa Marta	Migrante venezolana		\$ -	4800	\$ 97.555.200	700	\$ 10.635.800	1000	\$ 15.194.000
Cartagena	Migrante venezolana		\$ -	4800	\$ 97.555.200	750	\$ 11.395.500	1000	\$ 15.194.000
Pereira	Migrante venezolana	0	\$ -		\$ -		\$ -	1000	\$ 15.194.000
Pasto	Migrante venezolana	0	\$ -		\$ -	100	\$ 1.519.400	1000	\$ 15.194.000
Ibagué	Migrante venezolana	0	\$ -		\$ -		\$ -	1000	\$ 15.194.000
Total		16800	\$ 219.004.800	17400	\$ 353.637.600,00	10550	\$ 160.296.700	14400	\$ 218.793.600

*Corte información a marzo 2023. Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla, se puede apreciar el apoyo de nuestros socios y donantes en la consecución de estos resultados por año y departamentos:

Tabla 3. Número de kits entregados por territorios según socio o donante.

PREVENCIÓN - ENTREGA DE KITS PERSONAS EN PREVENCIÓN POR SOCIOS Y DONANTES

Territorios	Tipo de población	Datos 2020		Datos 2021			Datos 2022				Datos 2023*			
		Total	AFA	Total	PEPFAR	AFA	Total	PEPFAR	GIZ	AFA	Total	PEPFAR	GIZ	AFA
Barranquilla	Migrante venezolana	4800	4800	750	750	0	1000	1000	0	0	1100	1000	0	100
Maicao	Migrante venezolana	4800	4800	750	750	0	1000	1000	0	0	1000	1000	0	0
Valledupar	Migrante venezolana	4800	4800	0	0	0	0	0	0	0	1000	0	0	1000
Medellín	Migrante venezolana	0	0	750	750	0	1000	1000	0	0	1100	1000	0	100
Cali	Migrante venezolana	0	0	5550	750	4800	1000	1000	0	0	1200	1000	0	200
Riohacha	Migrante venezolana	0	0	0	0	0	1000	1000	0	0	1000	1000	0	0
Bucaramanga	Migrante venezolana	0	0	0	0	0	1000	1000	0	0	1000	1000	0	0
Bogotá	Migrante venezolana	0	0	0	0	0	2000	1000	500	500	2000	1000	500	500
Cúcuta	Migrante venezolana	2400	2400	0	0	0	1000	1000	0	0	1000	1000	0	0
Santa Marta	Migrante venezolana	0	0	4800	0	4800	700	0	0	700	1000	1000	0	0
Cartagena	Migrante venezolana	0	0	4800	0	4800	750	0	0	750	1000	1000	0	0
Pereira	Migrante venezolana	0	0		0	0	0	0	0	0	1000	1000	0	0
Pasto	Migrante venezolana	0	0		0	0	100	0	0	100	1000	1000	0	0
Ibagué	Migrante venezolana	0	0		0	0	0	0	0	0	1000	1000	0	0
Total		16800	16800	17400	3000	14400	10550	8000	500	2050	14400			

*Corte información a marzo 2023. Fuente: Elaboración propia

3. Entrega de Kits a Personas en Ruta de Atención VIH

Dentro del servicio prevención de AFA Colombia para la población beneficiada que ingresan a la ruta de atención para VIH, se realiza la entrega de un kit de prevención mensual, el cual para el período 2021 y en consecución con la emergencia sanitaria por COVID-19 estaba compuesto por los siguientes elementos:

- 12 condones.
- 1 lubricante.
- 10 mascarillas.
- 1 gel antibacterial.
- 1 desplegable con información de prevención.

A partir de 2022 el kit está compuesto por los siguientes elementos:

- 12 condones
- 1 lubricante
- 1 desplegable con información de prevención

Para la entrega de estos kits preventivos fue necesaria una inversión en el año 2021 de COP 97 839 736 para un total de 4814 kits entregados a 833 beneficiarios. Para el año 2022, se realizó una inversión de COP 138 569 280 para la entrega de 9210 kits entregados a 912 beneficiarios. Para lo que va del 2023, se han entregado 17 148 kits a 1429 beneficiarios con una inversión de COP 260.546.712

A continuación, en la tabla 3, se evidencia por territorio y por año la inversión realizada en entregas de kits de prevención dentro de la ruta de atención.

Tabla 4. Número de kits entregados por territorios a beneficiarios en ruta de atención

PREVENCIÓN - ENTREGA DE KITS BENEFICIARIOS EN RUTA

Territorios	Tipo de población	Datos 2021			Datos 2022			Datos 2023		
		Nº de Beneficiarios	Kits entregados	Inversión	Nº de Beneficiarios	Kits entregados	Inversión	Nº de Beneficiarios	Kits entregados	Inversión
Barranquilla	Migrante venezolana	206	1169	\$ 23.758.756	188	1880	\$ 28.564.720	165	1980	\$ 30.084.120
Maicao	Migrante venezolana	28	159	\$ 3.231.516	30	300	\$ 4.558.200	58	696	\$ 10.575.024
Medellín	Migrante venezolana	88	499	\$ 10.141.676	132	1320	\$ 20.056.080	137	1644	\$ 24.978.936
Cali	Migrante venezolana	242	1373	\$ 27.904.852	307	3070	\$ 46.645.580	360	4320	\$ 65.638.080
Riohacha	Migrante venezolana	0	0	\$ -	2	20	\$ 303.880	25	300	\$ 4.558.200
Bucaramanga	Migrante venezolana	0	0	\$ -	4	40	\$ 607.760	81	972	\$ 14.768.568
Bogotá	Migrante venezolana	210	1260	\$ 25.608.240	174	1740	\$ 26.437.560	370	4440	\$ 67.461.360
Cúcuta	Migrante venezolana	59	354	\$ 7.194.696	62	620	\$ 9.420.280	74	888	\$ 13.492.272
Santa Marta	Migrante venezolana	0	0	\$ -	6	60	\$ 911.640	30	360	\$ 5.469.840
Cartagena	Migrante venezolana	0	0	\$ -	7	70	\$ 1.063.580	45	540	\$ 8.204.760
Pereira	Migrante venezolana	0	0	\$ -	0	0	\$ -	60	720	\$ 10.939.680
Pasto	Migrante venezolana	0	0	\$ -	0	0	\$ -	12	144	\$ 2.187.936
Ibagué	Migrante venezolana	0	0	\$ -	0	0	\$ -	12	144	\$ 2.187.936
Total		833	4814	\$ 97.839.736	912	9120	\$ 138.569.280	1429	17148	\$ 260.546.712

Fuente: Elaboración propia

De seguido, se muestra la distribución de entrega según la contribución de nuestros socios y donantes:

Tabla 5. Número de kits entregados por territorios a beneficiarios en ruta de atención por socios y donantes

PREVENCIÓN - ENTREGA DE KITS ABENEFICIARIOS EN RUTA POR SOCIOS Y DONANTES

Territorios	Datos 2021			Datos 2022				Datos 2023			
	Total Kits entregados	PEPFAR	AFA	Total Kits entregados	PEPFAR	GIZ	AFA	Total Kits entregados	PEPFAR	GIZ	AFA
Barranquilla	1169	1169	0	1880	1880	0	0	1980	1980	0	0
Maicao	159	159	0	300	300	0	0	696	696	0	0
Medellín	499	499	0	1320	1320	0	0	1644	1644	0	0
Cali	1373	1373	0	3070	3070	0	0	4320	4320	0	0
Riohacha	0	0	0	20	20	0	0	300	300	0	0
Bucaramanga	0	0	0	40	40	0	0	972	972	0	0
Bogotá	1260	0	1260	1740	1615	125	0	4440	4315	125	0
Cúcuta	354	0	354	620	620	0	0	888	888	0	0
Santa Marta	0	0	0	60	0	0	60	360	360	0	0
Cartagena	0	0	0	70	0	0	70	540	540	0	0
Pereira	0	0	0	0	0	0		720	720	0	0
Pasto	0	0	0	0	0	0		144	144	0	0
Ibagué	0	0	0	0	0	0		144	144	0	0
Total	4814	3200	1614	9120	8865	125	130	17148	17023	125	0

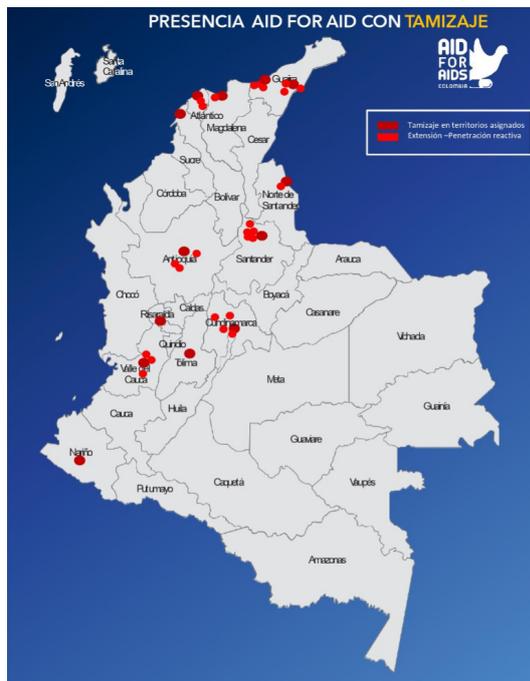
Fuente: Elaboración propia





4. Acceso a Prueba Rápida de VIH

Desde enero de 2021 hasta marzo de 2023, se han realizado 15 838 pruebas de VIH en Colombia. El acceso a la prueba incluye pruebas duales de detección de anticuerpos para los eventos de VIH y Sífilis. Las acciones de tamizaje se han ejecutado en 13 ciudades del país, como se puede apreciar en el siguiente mapa.



Es por esto que, AFA ha buscado distintas formas de abordar a las comunidades vulnerables y que tengan índices de reactividad, tanto en población masculina como en población femenina, con estrategias como la confidencialidad al realizar las pruebas, ya que permite crear un entorno favorable donde se aúnen todas las medidas preventivas para desligar el proceso de tamizaje del estigma que lleva hacerse una prueba de VIH. Es importante conseguir que las comunidades afectadas se vinculen plenamente a estos programas, mediante la movilización de la comunidad, el sector privado y los recursos del gobierno y la cooperación internacional, a fin

conseguir la participación, la cobertura y la sostenibilidad necesarias y maximizar el impacto.

Tamizaje 2021

Para el año 2021, se realizaron 3375 prevenciones, de las cuales AFA tamizó a 3310 personas migrantes provenientes de Venezuela, distribuidas en los territorios de Barranquilla, Maicao, Medellín y Cali. Del total tamizados, se encontraron 245 reactivos para VIH, los cuales fueron ingresados a nuestra ruta de atención. El porcentaje de reactividad de ese año fue del 7,4% con una inversión de COP 85.616.460 millones de pesos.



Tabla 6. Número de Pruebas Duales VIH/Sífilis realizadas en 2021

SERVICIO DE TAMIZAJE VIH AÑO 2021

Año	Prevención	Territorios Tamizados	N° de Prevenciones	N° de Pruebas Realizadas	Reactivos	% de Reactividad	Total Inversión
2021	3375	Barranquilla	580	545	30	5,5%	\$ 14.096.970
		Maicao	975	962	35	3,6%	\$ 24.883.092
		Medellín	790	779	68	8,7%	\$ 20.149.614
		Cali	1030	1024	112	10,9%	\$ 26.486.784
Total			3375	3310	245	7,4%	\$ 85.616.460

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se muestra la distribución de las acciones de prevención y tamizaje según la colaboración de nuestros socios y donantes para este año:

Tabla 7. Número de Pruebas Duales VIH/Sífilis realizadas en 2021 según socios y donantes

SERVICIO DE TAMIZAJE VIH AÑO 2021 SEGÚN SOCIOS Y DONANTES

Territorios Tamizados	Total de Prevenciones	PEPFAR	AFA	Total de Pruebas Realizadas	PEPFAR	AFA
Barranquilla	580	500	80	545	500	45
Maicao	975	800	175	962	800	162
Medellín	790	700	90	779	700	79
Cali	1030	1000	30	1024	1000	24
Total	3375	3000	375	3310	3000	310

Fuente: Elaboración propia

Tamizaje 2022

En el año 2022, se realizaron 8752 acciones individualizadas de prevención, en las cuales 8397 personas migrantes provenientes de Venezuela accedieron a la prueba de VIH en Barranquilla, Maicao, Medellín, Cali, Riohacha, Bucaramanga, Bogotá y Cúcuta como lo muestra la tabla 5. Del total tamizados, se encontraron 462 reactivos para VIH, los cuales fueron ingresados a nuestra ruta de atención. El porcentaje de reactividad de ese año fue del 5.5% y se hizo una inversión de COP 247.871.043 millones.



Tabla 8. Número de Pruebas Duales VIH/Sífilis realizadas en 2022

SERVICIO DE TAMIZAJE VIH AÑO 2022

Año	Prevención	Territorios Tamizados	N° de Prevenciones por Territorio	N° de Pruebas Realizadas	Reactivos	% de Reactividad	Total Inversión
2022	8752	Barranquilla	1094	1050	61	5,8%	\$ 30.983.880
		Maicao	1094	1092	33	3,0%	\$ 32.223.236
		Medellín	1094	1344	94	7,0%	\$ 39.659.367
		Cali	1094	1344	101	7,5%	\$ 39.659.367
		Riohacha	1094	588	14	2,3%	\$ 17.350.973
		Bucaramanga	1094	840	19	2,3%	\$ 24.787.104
		Bogotá	1094	1427	157	11,0%	\$ 42.138.077
		Cúcuta	1094	714	25	3,6%	\$ 21.069.039
Total			8752	8397	462	5,5%	\$ 247.871.043

Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla, se muestra la distribución de acciones de prevención y tamizaje con la colaboración de socios y donantes para el 2022:

Tabla 9. Número de Pruebas Duales VIH/Sífilis realizadas en 2022 según socios y donantes

SERVICIO DE TAMIZAJE VIH AÑO 2022 SEGÚN SOCIOS Y DONANTES

Año	Prevención	Territorios Tamizados	Total de Prevenciones por Territorio	PEPFAR	GIZ	AFA	Total de Prevenciones por Territorio	PEPFAR	GIZ	AFA
2022	8752	Barranquilla	1094	1060	0	36	1050	1050	0	0
		Maicao	1094	1060	0	36	1092	1092	0	0
		Medellín	1094	1060	0	36	1344	1344	0	0
		Cali	1094	1060	0	36	1344	1344	0	0
		Riohacha	1094	1060	0	36	588	520	0	68
		Bucaramanga	1094	1060	0	36	840	840	0	0
		Bogotá	1094	584	500	0	1427	1127	300	0
		Cúcuta	1094	1056	0	36	714	703	0	9
Total			8752	8000	500	252	8397	8000	300	77

Fuente: Elaboración propia

Tamizaje 2023

Hasta marzo de 2023, se han realizado 4131 pruebas de VIH en Barranquilla, Maicao, Medellín y Cali, Riohacha, Bucaramanga, Bogotá, Cúcuta, Ibagué, Pasto, Pereira, Cartagena y Santa Marta como lo muestra la tabla 6. Del total tamizados, se han encontrado 278 reactivos para VIH, los cuales fueron ingresados a nuestra ruta de atención. El porcentaje de reactividad de este período es de 6.74%, realizando una inversión de COP 126.354.897 millones, se proyecta una inversión de COP 417.512.550 para el resto del año.

Tabla 10. Número de Pruebas Duales VIH/Sífilis realizadas en 2023

SERVICIO DE TAMIZAJE PROYECTADO AÑO 2023

Año	Prevención	Territorio	N° de Prevenciones por Territorio	N° de Pruebas Realizadas	Reactivos	% de Reactividad	Valor Tamizaje invertido
2023	14300	Barranquilla	574	574	37	6,50%	\$ 17.556.938
		Maicao	598	598	27	4,50%	\$ 18.291.026
		Medellín	601	601	42	7,00%	\$ 18.382.787
		Cali	647	647	45	7,00%	\$ 19.789.789
		Riohacha	104	104	4	3,50%	\$ 3.181.048
		Bucaramanga	392	392	25	6,30%	\$ 11.990.104
		Bogotá	684	684	68	10,00%	\$ 20.921.508
		Cúcuta	132	132	8	6,00%	\$ 4.037.484
		Santa Marta	140	140	9	6,30%	\$ 4.282.180
		Cartagena	50	50	3	6,00%	\$ 1.529.350
		Pereira	62	62	4	6,00%	\$ 1.896.394
		Pasto	69	69	3	4,50%	\$ 2.110.503
		Ibagué	78	78	4	4,50%	\$ 2.385.786
		Total			4131	4131	278

Fuente: Elaboración propia



Para el alcance de estas actividades, se contó con la colaboración de socios y donantes, tal como se expresa en la siguiente tabla:

Tabla 10. Número de Pruebas Duales VIH/Sífilis realizadas en 2023

SERVICIO DE TAMIZAJE PROYECTADO AÑO 2023

Año	Prevención	Territorio	Total de Prevenciones por Territorio	PEPFAR	GIZ	Total de Pruebas Realizadas	PEPFAR	GIZ
2023	14300	Barranquilla	574	574	0	574	574	0
		Maicao	598	498	0	598	498	0
		Medellín	601	501	0	601	501	0
		Cali	647	647	0	647	647	0
		Riohacha	104	104	0	104	104	0
		Bucaramanga	392	392	0	392	392	0
		Bogotá	684	584	300	684	584	300
		Cúcuta	132	132	0	132	132	0
		Santa Marta	140	140	0	140	140	0
		Cartagena	50	50	0	50	50	0
		Pereira	62	62	0	62	62	0
		Pasto	69	69	0	69	69	0
Ibagué	78	78	0	78	78	0		
Total			4131	3831	300	4131	3831	300

Fuente: Elaboración propia

5. Acceso a Prueba Rápida de Sífilis

Entre los años de 2022 y 2023 se han realizado 8019 pruebas de Sífilis en Colombia, usando pruebas duales de detección de anticuerpos para los eventos de VIH y Sífilis. Las probabilidades de que esta prueba evidencie resultados positivos son mayores en poblaciones que estuvieron expuestas a un riesgo mayor de contraer las enfermedades, como haber tenido relaciones sexuales entre hombres (HSH) o ejercer actividades sexuales por supervivencia. Una infección sin tratamiento evoluciona en diferentes fases según el tiempo transcurrido desde la infección al diagnóstico, por ende, es de vital importancia para la organización la acción inmediata de suministrar la penicilina y hacer seguimiento en el tratamiento y entrega de dosis según sea el caso.

De acuerdo con la siguiente tabla, se han obtenido 367 positivos para Sífilis, de los cuales 305 se han practicado RPR, de resto, 33 no aceptaron el tratamiento por pensar que han sido tratados anteriormente, 15 fueron no contactables y 14 se encuentran fuera de Colombia.

De los 305 beneficiarios que se han practicado la prueba de laboratorio, el 61,41% están confirmados como positivos para Sífilis para un total de 187 personas, y el 38,58% están en estado no reactivos para un total de 118 personas.

Durante el 2022 – 2023 se obtuvo una reactividad promedio de 7.33% dentro los 13 territorios donde AFA tiene presencia.

Tabla 11. Datos de tamizaje Sífilis 2022 - 2023

TAMIZAJE SÍFILIS 2022-2023

Territorio	Tamizaje	Positivos	Con RPR	Sin RPR	Confirmados	No reactivos	% de Reactividad	No Aceptaron	No Contactables	Fuera del territorio	Tratamiento Completo	Dosis Única	No Completaron
Barranquilla	947	47	40	7	24	16	4,96%	2	3	2	19	3	2
Maicao	985	47	41	6	27	14	4,77%	2	3	1	18	5	4
Medellín	1136	52	44	8	30	14	4,58%	4	3	1	24	5	1
Cali	1288	59	47	12	27	20	4,58%	7	2	3	22	2	3
Riohacha	530	16	13	3	9	4	3,02%	1	2	0	7	2	0
Bucaramanga	757	35	29	6	15	14	4,62%	4	1	1	13	0	2
Bogotá	1286	64	52	12	31	21	4,98%	9	1	2	28	1	2
Cúcuta	631	26	23	3	12	11	4,12%	2	0	1	9	1	2
Santa Marta	100	4	3	1	2	1	4,00%	0	0	1	2	0	0
Cartagena	40	2	2	0	2	0	5,00%	0	0	0	2	0	0
Pereira	118	6	5	1	3	2	5,08%	1	0	0	2	1	0
Pasto	96	4	3	1	2	1	4,17%	0	0	1	1	1	0
Ibagué	105	5	3	2	2	1	4,76%	1	0	1	2	0	0
Total	8019	367	305	62	187	118	7,33%	33	15	14	149	21	16

Fuente: Elaboración propia

Con la colaboración de socios y donantes, se logró brindar acceso a este número de pruebas de sífilis. En la siguiente tabla, se muestra la distribución de este número de acuerdo con el apoyo de socios y donantes:

Tabla 11. Datos de tamizaje Sífilis 2022 – 2023 según socios y donantes

TAMIZAJE SÍFILIS 2022-2023 SEGÚN SOCIOS Y DONANTES

Territorio	Total de Pruebas de Sífilis	PEPFAR	GIZ
Barranquilla	947	947	0
Maicao	985	985	0
Medellín	1136	1136	0
Cali	1288	1288	0
Riohacha	530	530	0
Bucaramanga	757	757	0
Bogotá	1286	986	300
Cúcuta	631	631	0
Santa Marta	100	100	0
Cartagena	40	40	0
Pereira	118	118	0
Pasto	96	96	0
Ibagué	105	105	0
Total	8019	8019	300

Fuente: Elaboración propia



a. Toma de muestra en Laboratorio para confirmación de Diagnóstico (RPR)

En el proceso confirmatorio de Sífilis se realiza el examen de RPR (reagina plasmática rápida) en los laboratorios aliados de la organización, lo cual permite confirmar el diagnóstico y evaluar la respuesta al tratamiento. La técnica de RPR se emplea generalmente como técnica de “screening”.

Para los años 2021 ,2022 y 2023 se contaba con un total de 367 personas positivas en prueba rápida de Sífilis, de las cuales 305 se practicaron RPR para confirmar el diagnóstico y comenzar tratamiento. De los 305 beneficiarios con RPR, 187 salieron reactivos para Sífilis y 118 confirmaron no ser reactivos.

De 62 beneficiarios que no se practicaron RPR, 33 no aceptaron el tratamiento porque argumentaban haber tenido tratamiento en años anteriores, 15 beneficiarios no se pudieron contactar y 14 salieron del país de acuerdo con el seguimiento realizado.

De los 187 beneficiarios reactivos confirmados para Sífilis, 147 terminaron tratamiento, 21 necesitaron única dosis de penicilina benzatina 2.400.000 UI IM y 16 están a la espera de última dosis, de las tres dosis de tratamiento.

Para AID FOR AIDS, se consolida como una estrategia fundamental la adherencia al tratamiento y el abordaje de las tres dosis de penicilina para una efectiva intervención. Por ello, las personas que culminan con éxito su tratamiento de penicilina son contactadas para que asistan al laboratorio clínico para la toma del examen de control de huella serológica, sin embargo, no todos los beneficiarios asisten al control. Lo anterior se debe en la mayoría de los casos a que los beneficiarios están en migración constante y algunos se han mudado de

ciudad y/o abandonan el seguimiento realizado por la organización.

b. Inversión Realizada en ruta de atención Sífilis

La inversión realizada en atención de Sífilis, parte desde que se realiza el tamizaje en campo con las pruebas duales como se explicó en el punto 6. Actividades de tamizaje con prueba rápida de VIH, las cuales se realizan con pruebas duales VIH/Sífilis. En adición a esta inversión inicial para detectar los reactivos para Sífilis, una vez es identificada la cohorte de positivos, pasan a la ruta de atención y administración de tratamiento, la cual está compuesta por:



Figura 2. Ruta de atención de Sífilis



El tratamiento de elección de la Sífilis es la penicilina, en los casos de Sífilis precoz una única dosis de penicilina benzatina 2.400.000 UI IM, tanto en pacientes VIH positivos como en negativos y en los casos de Sífilis tardía 3 dosis de penicilina benzatina 2.400.000 UI IM, una dosis semanal durante 3 semanas. De la inversión total en esta materia (COP 96.708.000), el 82,13% fue cubierto con fondos provenientes de PEPFAR (COP 79.430.700), y el 17,86% restante con fondos de GIZ (COP 17.277.300).

Tabla 12. Inversión realizada de tamizaje Sífilis 2022 - 2023

INVERSIÓN TAMIZAJE SÍFILIS 2022-2023

Territorio	Costo Tratamiento dosis Única	Costo Tratamiento Completo	Inversión RPR Inicial	Inversión 1ra Consulta	Inversión Tratamiento Completo	Inversión Dosis única	Inversión Total
Barranquilla	\$ 174.650	\$ 245.150	\$ 328.000	\$ 2.460.000	\$ 3.333.550	\$ 314.850	\$ 6.108.400
Maicao	\$ 174.650	\$ 245.150	\$ 336.200	\$ 2.521.500	\$ 3.158.100	\$ 524.750	\$ 6.204.350
Medellín	\$ 174.650	\$ 245.150	\$ 360.800	\$ 2.706.000	\$ 4.210.800	\$ 524.750	\$ 7.441.550
Cali	\$ 174.650	\$ 245.150	\$ 385.400	\$ 2.890.500	\$ 3.859.900	\$ 209.900	\$ 6.960.300
Riohacha	\$ 174.650	\$ 245.150	\$ 106.600	\$ 799.500	\$ 1.228.150	\$ 209.900	\$ 2.237.550
Bucaramanga	\$ 174.650	\$ 245.150	\$ 237.800	\$ 1.783.500	\$ 2.280.850	\$ -	\$ 4.064.350
Bogotá	\$ 174.650	\$ 245.150	\$ 426.400	\$ 3.198.000	\$ 4.912.600	\$ 104.950	\$ 8.215.550
Cúcuta	\$ 174.650	\$ 245.150	\$ 188.600	\$ 1.414.500	\$ 1.579.050	\$ 104.950	\$ 3.098.500
Santa Marta	\$ 174.650	\$ 245.150	\$ 24.600	\$ 184.500	\$ 350.900	\$ -	\$ 535.400
Cartagena	\$ 174.650	\$ 245.150	\$ 16.400	\$ 123.000	\$ 350.900	\$ -	\$ 473.900
Pereira	\$ 174.650	\$ 245.150	\$ 41.000	\$ 307.500	\$ 350.900	\$ 104.950	\$ 763.350
Pasto	\$ 174.650	\$ 245.150	\$ 24.600	\$ 184.500	\$ 175.450	\$ 104.950	\$ 464.900
Ibagué	\$ 174.650	\$ 245.150	\$ 24.600	\$ 184.500	\$ 350.900	\$ -	\$ 535.400
Total	\$ 2.270.450	\$ 3.186.950	\$ 2.501.000	\$ 18.757.500	\$ 26.142.050	\$ 2.203.950	\$ 47.103.500

Fuente: Elaboración propia

6. Asignación de cita médica con el médico experto para Teleconsulta y/o presencial.

La ruta de atención en población con condiciones de movilidad humana se centra en brindar una atención humanizada que conecte con las historias de vida y los complejos tránsitos que representa la migración desde el lugar de procedencia hasta la nación de destino. De acuerdo con lo anterior, el abordaje de los beneficiarios reactivos para VIH desde una perspectiva médica y de la salud debe buscar que éstos tengan una adherencia al tratamiento adecuada. Así que, una vez

las personas reciben el resultado reactivo para VIH y/o Sífilis, un navegador de casos realiza la caracterización de ingreso al programa de atención de AID FOR AIDS. De inmediato, se asigna la persona a la agenda médica que es revisada por la IPS y por el Coordinador Médico Nacional y se garantiza la cita para el mismo día o el día siguiente en caso de que la actividad de tamizaje se haya realizado en la tarde o noche.

Tabla 13. Inversión en Teleconsulta

TELECONSULTA

Año	N° de Tele consultas	Inversión
2019	115	\$ 7.072.500
2020	244	\$ 14.990.625
2021	843	\$ 51.870.000
2022	1700	\$ 104.550.000
2023	2400	\$ 147.600.000
Total		\$ 326.083.125

Fuente: Elaboración propia

En la organización, desde el año 2019 a 2023, siguiendo con la cascada de la ruta de atención a nuestros beneficiarios, AID FOR AIDS ha invertido aproximadamente COP 326.083.125 en atención de consulta médica para nuestros beneficiarios, de los cuales el 86% ha sido cubierto con fondos de PEPFAR, 7% con fondos de la cooperación alemana en Colombia (GIZ), y el restante 7% con fondos propios.. La atención médica presencial a nuestros beneficiarios se realiza dentro de los espacios de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) articuladas, así como también desde nuestro personal médico por teleconsulta.





7. Entrega de TAR a los beneficiarios con VIH



Desde la perspectiva de AID FOR AIDS, el tratamiento antirretroviral combinado consiste en una combinación de fármacos que suprimen la replicación del VIH en el cuerpo del beneficiario. Se utiliza una combinación de medicamentos para disminuir la carga viral (CV) y reducir la probabilidad de desarrollar resistencia. De la misma forma, entre los beneficios del

TAR también se incluyen la prevención de la transmisión del VIH mediante la supresión de la replicación del virus. Dentro de la organización, la ruta de atención a beneficiarios VIH, donde una vez obtenido el diagnóstico de VIH se realiza el agendamiento y la atención médica para que en el lapso de 1 a 3 días se entregue el tratamiento antirretroviral.

A continuación, compartimos los datos del total de beneficiarios desde el 2020 a 2023 por departamento:

Tabla 14. Total de Beneficiarios en TAR

ENTREGA DE TAR A BENEFICIARIOS POR AÑO

Territorios	Total de Beneficiarios activos por año				Histórico de beneficiarios atendidos	Población Atendida por Nacionalidad Año 2023		
	2020	2021	2022	2023		Venezolano	Colombiano	Otra Nacionalidad
Antioquia	16	122	115	112	365	111	1	
Arauca	2	3	2	1	8	1		
Atlántico	32	165	175	132	504	128	3	1
Bolívar	2	17	24	45	87	42	3	
Boyacá	1	2	3	2	8	2		
Caldas	1	4	2	2	9	1		1
Cauca	5	9	17	12	43	10	2	
Cesar	2	2	9	5	18	5		
Chocó	1	1	4	2	8	2		
Córdoba	2	6	3	4	15	4		
Cundinamarca	12	134	156	247	549	242	3	2
Huila	0	1	3	1	4	1		
La Guajira	2	15	25	58	100	58		
Magdalena	0	11	14	15	40	15		
Meta	0	2	3	3	8	3		
Nariño	1	8	11	12	32	10		2
Norte de Santander	2	2	6	13	23	12	1	
Putumayo	1	2	3	2	8	2		
Quindío	0	2	4	2	8	2		
Risaralda	0	5	7	13	24	11	2	
Santander	3	2	4	12	21	11	1	
Sucre	0	2	5	3	9	3		
Tolima	0	5	4	4	13	1	1	2
Valle del Cauca	7	209	215	288	719	285	3	
Vichada	0	3	3	3	9	3		
Total	92	732	814	993	2631	965	20	8

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se muestra la distribución del alcance de la población de acuerdo con el apoyo de socios y donantes:

Tabla 15. Total de Beneficiarios en TAR según socios y donantes

ENTREGA DE TAR A BENEFICIARIOS POR SOCIOS Y DONANTES

Territorios	Total de beneficiarios atendidos	PEPFAR	AFA
Antioquia	365	111	254
Arauca	8	1	7
Atlántico	504	128	376
Bolívar	87	42	45
Boyacá	8	2	6
Caldas	9	1	8
Cauca	43	10	33
Cesar	18	5	13
Chocó	8	2	6
Córdoba	15	4	11
Cundinamarca	549	242	307
Huila	4	1	3
La Guajira	100	58	42
Magdalena	40	15	25
Meta	8	3	5
Nariño	32	10	22
Norte de Santander	23	12	11
Putumayo	8	2	6
Quindío	8	2	6
Risaralda	24	11	13
Santander	21	11	10
Sucre	9	3	6
Tolima	13	1	12
Valle del Cauca	719	285	434
Vichada	9	3	6
Total	2631	965	1667

Fuente: Elaboración propia



La inversión realizada desde AID FOR AIDS en entrega de tratamiento antirretroviral a los 2631 beneficiarios que han pasado por nuestra ruta de atención y teniendo en cuenta los distintos esquemas ha sido de COP 79.761.446 en el año 2020 para 92 beneficiarios, COP 634.536.984 en el 2021 proveyendo tratamiento a 732 beneficiarios, COP 705.368.616 en el 2022 entregando tratamiento a 814 beneficiarios y una proyección para el 2023 de COP 860.903.436, de los cuales, el 36,66% ha sido cubierto con fondos de PEPFAR.

Tabla 16. Inversión en TAR 2020

INVERSIÓN EN TAR 2020

AÑO	Tipo de Tratamiento	Inversión	Nº de Beneficiario
2020	Tratamiento 1 (Darunavir/ritonavir-Tenofovir-Emtricitabina)	\$ 7.877.495	3
	Tratamiento 2 (Efavirenz-Tenofovir-Emtricitabina)	\$ 37.450.625	55
	Tratamiento 3 (Atazanavir/Ritonavir-Tenofovir+Emtricitabina)	\$ 1.685.734	9
	Tratamiento 4 (Dolutegravir+Tenofovir+Emtricitabina)	\$ 16.581.863	2
	Tratamiento 5 (Efavirenz-Abacavir-Lamivudina)	\$ 16.165.729	23
Total		\$ 79.761.446	92

Fuente: Elaboración propia

Tabla 17. Inversión en TAR 2021

INVERSIÓN EN TAR 2021

AÑO	Tipo de Tratamiento	Inversión	Nº de Beneficiario
2021	Tratamiento 1 (Darunavir/ritonavir-Tenofovir-Emtricitabina)	\$ 62.668.901	22
	Tratamiento 2 (Efavirenz-Tenofovir-Emtricitabina)	\$ 297.936.004	439
	Tratamiento 3 (Atazanavir/Ritonavir-Tenofovir+Emtricitabina)	\$ 13.410.750	73
	Tratamiento 4 (Dolutegravir+Tenofovir+Emtricitabina)	\$ 131.915.928	15
	Tratamiento 5 (Efavirenz-Abacavir-Lamivudina)	\$ 128.605.400	183
Total		\$ 634.536.984	732

Fuente: Elaboración propia



Tabla 18. Inversión en TAR 2022

INVERSIÓN EN TAR 2022

AÑO	Tipo de Tratamiento	Inversión	N° de Beneficiario
2022	Tratamiento 1 (Darunavir/ritonavir-Tenofovir-Emtricitabina)	\$ 69.664.459	24
	Tratamiento 2 (Efavirenz-Tenofovir-Emtricitabina)	\$ 331.193.787	488
	Tratamiento 3 (Atazanavir/Ritonavir-Tenofovir+Emtricitabina)	\$ 14.907.756	81
	Tratamiento 4 (Dolutegravir+Tenofovir+Emtricitabina)	\$ 146.641.343	16
	Tratamiento 5 (Efavirenz-Abacavir-Lamivudina)	\$ 142.961.270	203
Total		\$ 705.368.616	814

Fuente: Elaboración propia

Tabla 19. Inversión en TAR 2023

INVERSIÓN EN TAR 2023

AÑO	Tipo de Tratamiento	Inversión	N° de Beneficiario
2023	Tratamiento 1 (Darunavir/ritonavir-Tenofovir-Emtricitabina)	\$ 85.025.575	30
	Tratamiento 2 (Efavirenz-Tenofovir-Emtricitabina)	\$ 404.222.506	596
	Tratamiento 3 (Atazanavir/Ritonavir-Tenofovir+Emtricitabina)	\$ 18.194.938	99
	Tratamiento 4 (Dolutegravir+Tenofovir+Emtricitabina)	\$ 178.975.976	20
	Tratamiento 5 (Efavirenz-Abacavir-Lamivudina)	\$ 174.484.441	248
Total		\$ 860.903.436	993

Fuente: Elaboración propia





8. Laboratorios iniciales, de carga viral, CD4 y Rayos X a las personas con VIH

En la ruta de atención y acceso a tratamiento de AFA Colombia, es pertinente que las personas identificadas con VIH y Sífilis se practiquen exámenes paraclínicos que permiten observar el estado inicial del beneficiario y tener una trazabilidad de su evolución clínica buscando disminuir la carga viral hasta ser

indetectable (supresión viral). Dentro de la ruta están contemplados los exámenes paraclínicos como: hemograma, hepatitis B y C, carga viral, CD4 y Pruebas de rayos X para PLWH, entre otros. El 36,66% de esta inversión ha sido cubierto con fondos de PEPFAR.

Tabla 20. Inversión en Laboratorios 2019 – 2023

INVERSIÓN EN LABORATORIOS 2019-2023

Servicio en Ruta	Examen Paraclínico	2019	2020	2021	2022	2023
Prueba CD4 para personas con VIH	CD4	\$ 9.258.201	\$ 25.031.431	\$ 22.582.800	\$ 177.840.000	\$ 111.192.000
Prueba Carga viral para personas con VIH	Carga viral	\$ 25.031.431	\$ 53.264.541	\$ 61.959.200	\$ 177.840.000	\$ 305.040.000
Paquete de pruebas de detección para personas con VIH	Prueba de hepatitis B: antígeno de superficie - Prueba de hepatitis C: anticuerpos - Prueba de criptococo: detección de antígenos - Hemograma - Creatinina (suero) - RPR Tuberculina (PPD)			\$ 21.652.100	\$ 116.090.000	\$ 129.918.750
Paquete de pruebas de detección para personas que usan PrEP	Prueba de hepatitis B: antígeno de superficie - Prueba de hepatitis 'C': anticuerpos - Hemograma - Creatinina (suero) - RPR			\$ 36.666.300		\$ 197.184.375
Pruebas de rayos X	Rx de tórax			\$ 4.996.875		\$ 29.981.250
Paquete de pruebas de detección para personas con VHB	Hemograma - Creatinina (suero) - Carga viral del VHB - Transaminasa oxaloacética - HBeAg - Anti-Hbe - AgHBs - Anti-HBaAg			\$ 17.589.000		\$ 105.534.000
Paquete de pruebas de detección de TB para personas con coinfección VIH-TB	Hemograma - Creatinina (suero) Nitrógeno ureico Transaminasa pirúvica Transaminasa oxaloacética Prueba de azúcar en la sangre en ayunas Rayos X Análisis de bilirrubina total en sangre Bilirrubina directa Fosfatasa alcalina			\$ 2.460.000		\$ 9.840.000
Prueba para beneficiarios en Sífilis	Pruebas RPR				\$ 6.080.000	\$ 10.660.000
Total		\$ 34.289.632	\$ 78.295.972	\$ 167.906.275	\$ 477.850.000	\$ 899.350.375

Fuente: Elaboración propia

9. Seguimiento de Adherencia de TAR

A través de este servicio el equipo de AFA Colombia asegura que los beneficiarios activos que están en tratamiento cumplan con la ingesta de los medicamentos de acuerdo con la dosificación prescrita por el personal médico con el objetivo de llegar a la supresión viral. Para los años 2021 y 2022 hemos logrado una adherencia del 90% en nuestros beneficiarios.

Lograr esta permanencia se hace por medio del trabajo conjunto del equipo AFA con cada uno de los beneficiarios, al hacer un monitoreo constante de los hábitos y seguimiento en los exámenes paraclínicos. Es importante resaltar el trabajo realizado por los navegadores para

el seguimiento trimestral de la población atendida, la adherencia terapéutica es un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población dado que en su mayoría son población migrante venezolana, presentan un alto grado de vulnerabilidad y en algunos casos son población pendular, caminantes que continúan su trayectoria hacia otros países, lo cual puede ser un riesgo la adherencia del tratamiento. por lo tanto, es necesario un seguimiento constante, actualización de datos y comunicación con los beneficiarios para no perderlos del radar y mantener a los beneficiarios adherentes

10. Protección y autoprotección comunitaria

Los programas de asistencia humanitaria de AID FOR AIDS buscan que en sus objetivos de desarrollo destaquen cada vez más la participación de la comunidad en la toma de decisiones referentes a su estado de salud referente a las ITS como VIH, Sífilis, hepatitis B, entre otras. Sin embargo, por ello, a través de los acompañamientos se busca orientar un enfoque de protección integral conectado con la autoprotección comunitaria; esta perspectiva se transforma en una herramienta esencial para la mejora de la calidad de personas migrantes y refugiadas venezolanas que ejercen actividades sexuales por supervivencia en Colombia.

Las jornadas de tamizaje de AFA, buscan generar espacios seguros mediante la identificación de las brechas de protección (vulnerabilidad/generatividad) a través del acompañamiento y fortalecimiento en los

espacios locales donde se ejercen el sexo por supervivencia. Del mismo modo, se incorpora un enfoque de acción sin daño (ASD) ya que se convierte en fundamental comprender a las comunidades con el fin de evitar daños y asegurar que los programas no dejen involuntariamente a las personas y las comunidades en situaciones complejas.

Desde la intervención en terreno de AFA y en el momento de la realización de pruebas rápidas, estamos constantemente formando a estas personas acerca del VIH (con la metodología ¿cuánto sabes?) en el sentido de proveerles herramientas de empoderamiento que disminuyan el impacto emocional, físico y socioeconómico producido por dichas actividades. Es esencial mencionar esta apuesta interventiva se incorpora en todas las acciones de AID FOR AIDS.



11. Gestión de Casos: Focalización y búsqueda activa de la población.

La focalización es un método específico y es valorada como un criterio decisivo (o una serie de estos) para la toma de decisiones. Es así como el proceso de focalización de las Poblaciones Prioritarias (PP), constituye una fase sumamente importante para AFA Colombia.

Actualmente los criterios de focalización se centran en personas migrantes venezolanas con VIH, que son fin y propósito de la organización. Esta población está compuesta por hombres y mujeres migrantes población con Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversas (OSIGD), Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), hombres y mujeres transgénero, entre otras identidades corporales que presentan un alto riesgo de adquirir el VIH.

La búsqueda activa de la población se ha realizado en recorridos de reconocimientos de lugares públicos plazas, vías públicas, parques, plazas de mercados, lugares de transporte, entre otros donde existe población migrante venezolana ejerciendo sexo por supervivencia bajo fachadas de negocios informales tales como venta de mercancía, como alimentos preparados o chucherías, así como botellas de agua, tinto, venta de chocolate, venta de caramelos, entre otros.

Aunado a lo anterior el equipo de trabajo en campo contado con el acompañamiento de las OBC, líderes pares y colectivos para la búsqueda activa de la población focalizada en los territorios y en la población objetivo con la prioridad de cubrir mayormente a la población masculina donde se encuentra concentrada la epidemia.

Otra de las estrategias que se ha utilizado para llegar a la población ha sido a través del trabajo de la mano con los gestores comunitarios de las subredes, quienes han referido a la población a nuestras actividades. Se han realizado acciones con organizaciones de base comunitaria (OBC), se ha participado de ferias de servicios y jornadas de empleabilidad.

Las estrategias utilizadas para focalizar la población a nivel nacional han sido:

- Articulación con líderes comunitarios donde están los asentamientos de población migrante.
- Articulación con Secretarías de salud.
- Articulación con Organización de Base comunitaria que realizan trabajo con población migrante.
- Mapeos locales que buscan identificar población migrante que ejerce sexo por supervivencia.
- Recorrido en lugares donde se concentra población migrante que trabaja como mensajeros
- Búsqueda activa de hombres en lugares de trabajo (Jornaleros, centro de acopio, manejo de máquinas, mercados, domicilios)
- Recorrido en barberías, autolavados, terminales de transporte, donde trabaja la población migrante.
- Estrategia de caso índice

12. Formación Institucional en VIH y Asesoría técnica.

El abarcar la experiencia de AID FOR AIDS en campo se convierte en un factor clave para la consolidación y difusión de distintas cajas de herramientas, lecciones aprendidas y la socialización de saberes con otras instituciones. Lo anterior, se comprende desde AFA como una forma de movilizar espacios de formación, participación y capacitación para Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) en metodologías y herramientas para promover los derechos de personas provenientes de Venezuela que ejercen actividades sexuales por supervivencia.

Los espacios se desarrollan a través actividades tendientes a garantizar el éxito de los procesos de fortalecimiento de capacidades técnicas de las organizaciones de la sociedad civil y los socios del proyecto, que permitan mejorar la prestación de sus servicios enfocados en prevenir, proteger y dar respuesta a la violación de los derechos humanos de la población migrante y de acogida a nivel local, departamental y nacional. Lo anterior, se decanta por entender que estos tránsitos están bajo lógicas interseccionales y hace menester un abordaje con enfoque de género para atención integral de la población migrante y personas con necesidades de protección internacional (PNPI).

Los espacios, se transforman en distintas posibilidades de hablar acerca de la migración forzada y las repercusiones que se han tenido para elaborar diálogos con la institucionalidad que busquen fortalecer las acciones en pro de los derechos humanos de la población migrante.

También, es menester que durante estos encuentros se elaboren metodologías conjuntas con las OBC invitadas en torno a crear Herramientas básicas para integrar el trabajo con líderes y lideresas entorno a los derechos humanos

e incidencia pública con población migrante y refugiada. La perspectiva de derechos con enfoque de género que ha constituido AID FOR AIDS, facilita repensar las construcciones sociales y culturales que se han tejido del sujeto migrante, los discursos xenofóbicos afectan de manera directa la forma en que las personas se relacionan en todos los ámbitos. Es una herramienta conceptual y práctica que permite desarrollar propuestas metodológicas de análisis, con el fin de variar la manera en que estas comprensiones se han construido en las distintas OBC de la red RIOS.

También, tenemos perspectivas de psicoeducación en VIH para población estudiantil, AID FOR AIDS Realizó la formación institucional y comunitaria en Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), para mejorar el acceso a la atención integral (promoción, prevención y atención médica) en migrantes y refugiados venezolanos con énfasis en las poblaciones clave conforme a las siguientes actividades:

Desarrollar capacidades de las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) en:

- Conceptos básicos de VIH y SIDA
- Conceptos Básicos en prevención y tratamiento antirretroviral
- Adherencia y tratamiento
- COVID - 19 y VIH
- Factores Psicosociales
- Aportes de la Psiconeuroinmunología en el cuidado de personas con VIH
- Promotor en salud
- Abordaje Psicosocial del migrante y el refugiado
- Redes sociales y prevención de VIH y COVID-19

Tabla 21. Número de personas capacitadas de las OBC por territorio

LISTADO DE ORGANIZACIONES DE BASE COMUNITARIA QUE HAN SIDO BENEFICIADAS DEL TRABAJO CON AID FOR AIDS

Territorio	OBC Capacitada	Número de Participantes	Responsable	Inversión			
				2020	2021	2022	2023
Maicao	Hijos de la Guajira	6	AID FOR AIDS - OIM	\$ 25.000.000	\$ 12.833.000	\$ 71.941.600	\$ 76.998.000
Maicao	Artesanas por la VIHda	4	AID FOR AIDS - OIM	\$ 25.000.000			
Bucaramanga	Entre Dos tierras	2	AID FOR AIDS - OIM	\$ 43.960.000	0	\$ 75.114.600	\$ 76.998.000
Valledupar	Somos más	6	AID FOR AIDS - OIM	\$ 25.000.000			
Valledupar	Thutores	6	AID FOR AIDS - OIM	\$ 25.000.000			
Barranquilla	Manos unidas	3	AID FOR AIDS - OIM	\$ 25.000.000			
Barranquilla	Cruz Roja Colombiana	6	AID FOR AIDS - OIM	\$ 25.000.000			
Cúcuta	Funvecuc	6	AID FOR AIDS	\$ 25.000.000	\$ 12.833.000	\$ 87.776.200	\$ 76.998.000
Santa Marta	COLVENZ	3	AID FOR AIDS - OIM	\$ 25.000.000			
Santa Marta	Vivan los Niños	6	AID FOR AIDS - OIM	\$ 25.000.000			
Cartagena	GEPS	6	AID FOR AIDS - OIM	\$ 25.000.000			
Cartagena	Un Solo Pueblo	3	AID FOR AIDS - OIM	\$ 25.000.000			
Cali	Casa Gami	5	AID FOR AIDS - OIM	\$ 25.000.000			
Cali	COLVENZ	3	AID FOR AIDS - OIM	\$ 25.000.000			
TOTAL		63		\$ 343.960.000	\$ 25.666.000	\$ 234.832.400	\$ 230.994.000

Fuente: Elaboración propia

La inversión realizada por AID FOR AIDS a las OBC permitió que estas se capacitaran en Conceptos básicos de VIH y SIDA, Conceptos Básicos en prevención y tratamiento antirretroviral, Adherencia y tratamiento, COVID - 19 y VIH, Factores Psicosociales, Aportes de la Psiconeuroinmunología en el cuidado

de personas con VIH, Promotor en salud, Abordaje Psicosocial del migrante y el refugiado, Redes sociales y prevención de VIH y COVID-19 y multiplicaran la información en prevención de VIH a la población de migrantes y refugiados venezolanos, así como el fortalecimiento de la parte técnica de dichas organizaciones.



12. Seguimiento en soluciones migratorias e ingresos al sistema de salud

El objetivo de AFA se centra en promover la adopción de estrategias que se encuentren en pro de la regularización y promuevan el acceso a servicios esenciales como salud, educación, empleabilidad/medios de vida, seguridad alimentaria, entre otros.

La estrategia anteriormente descrita, se consolida como un mecanismo de protección de derechos de la población migrante y refugiada LGBTQ+.

De la misma forma, en algunos proyectos enfocados en DDHH se busca realizar incidencia con beneficiarios que tengan características propias de líderes y lideresas comunitarios para así aportar en un fortalecimiento de políticas públicas de los países y también en las comunidades de acogida. Asimismo, nuestros programas se centran en la garantía de derechos humanos y vulnerabilidades persistentes que se aúnan en un flujo migratorio.

Tabla 22. Número de personas regularizadas y afiliadas al Sistema de Salud

AÑO	2019 a 2021	2022	2023
Regularización migratoria	243	72	32
Afiliaciones al Sistema de Salud Nacional		74	50

13. Apoyo Nutricional

AFA COLOMBIA entrega a migrantes con VIH y en específico a la población más vulnerable que se encuentra en riesgo de desnutrición y sin empleo estable, un apoyo alimenticio para garantizar un estado nutricional óptimo, En las personas con el VIH, la buena nutrición apoya el estado general de salud y ayuda a mantener el sistema inmunitario, lo que tiene como resultado una mejor adherencia y respuesta al tratamiento antirretroviral.

Para el 2022 se entregó un apoyo nutricional a 160 personas en lo que va corrido del año 2023 se han entregado apoyos nutricionales a 123 personas.

• Modalidad 1

Lista de alimentos estándar para beneficiarios que pueden preparar sus alimentos en el hogar

• Modalidad 2

Lista de alimentos para beneficiarios con alta vulnerabilidad (situación de calle, hacinamiento, sin acceso a los servicios básicos)

• Modalidad 3

Lista de alimentos para beneficiarios con necesidades especiales: desnutrición crónica, descompensados, caso SIDA, coinfección avanzada

Modalidad 1. Cálculo de alimentos por raciones para 1 mes

Alimentos	Ración Día	Cantidad Semanal	Cantidad Mensual	Precio Pesos	Unidad de Medida	Precio \$	Total Pesos	Total \$
			Gramos					
Arroz	50	250	1000	3280	1000	0,67	3280	0,67
Pasta	50	100	400	5272	1000	1,08	2636	0,54
Avena	18	36	144	1650	250	0,34	1650	0,34
Harina de maíz	100	400	1600	3490	1000	0,71	6980	1,43
Maicena	10	20	80	1792	90	0,37	1792	0,37
Frijol caraotas	50	50	200	3100	500	0,63	3100	0,63
Frijol de soya	50	50	200	2900	500	0,59	2900	0,59
Arveja	50	50	200	1950	500	0,40	1950	0,40
Lenteja	50	50	200	3890	500	0,80	3890	0,80
Garbanzo	50	50	200	2420	500	0,50	2420	0,50
Leche en polvo	32	224	896	21990	1000	4,50	21990	4,50
Leche de soya	30	120	480	6230	250	1,28	12460	2,55
Cacao	20	40	160	6824	200	1,40	6824	1,40
Azúcar	15	105	420	4050	1000	0,83	4050	0,83
Miel	10	20	80	8190	350	1,68	4095	0,84
Sal	0,9	6	25	1790	1000	0,37	1790	0,37
Atún	90	270	1080	3190	111	0,65	31900	6,53
Sardinas	90	180	720	6990	425	1,43	13980	2,86
Huevo	60	180	720	7690	12 ud	1,57	15380	3,15
Jamon de cerdo enlatado	90	90	360	27233	340	5,58	27233	5,58
Acelte de maíz	15	105	420	9390	900	1,92	9390	1,92
Margarina	10	70	280	11400	500	2,33	11400	2,33
Mantequilla de maní	10	20	80	5490	227	1,12	5490	1,12
Aceitunas	10	20	80	2990	200	0,61	2990	0,61
Linaza molida	30	60	240	5138	250	1,05	5138	1,05
Mix vegetales enlatados	150	750	3000	3283	300	0,67	32830	6,72
Duraznos en almibar	160	160	640	9990	480	2,05	9990	2,05
Cúrcuma				1816	30	0,37	1816	0,37
Total							249344	51,06

Modalidad 2 Cálculo de alimentos por raciones para 1 mes

Alimentos	Ración Día	Cantidad Semanal	Cantidad Mensual	Precio Pesos	Unidad de Medida	Precio \$	Total Pesos	Total \$
			Gramos					
Arepa de maíz blanco	50	500	2000	1290	500	0,26	7740	1,58
Avena líquida con leche entera	240	1200	4800	1367	200	0,28	32808	6,72
Frijol caraotas en lata	150	150	600	4004	310	0,82	8008	1,64
Lenteja con salchicha y papa	150	150	600	5915	300	1,21	11830	2,42
Garbanzo en lata	150	150	600	5033	600	1,03	5033	1,03
Leche líquida de larga duración	240	1680	6720	4107	1300	0,84	24642	5,05
Miel	10	20	80	8190	350	1,68	4095	0,84
Atún	90	270	1080	3190	111	0,65	31900	6,53
Sardinas	90	180	720	6990	425	1,43	27960	5,73
Jamon de cerdo enlatado	90	90	360	27233	340	5,58	27233	5,58
Margarina	10	70	280	11400	500	2,33	11400	2,33
Mantequilla de maní	10	20	80	5490	227	1,12	5490	1,12
Aceitunas	10	20	80	2990	200	0,61	2990	0,61
Linaza molida	30	60	240	5138	250	1,05	5138	1,05
Mix vegetales enlatados	150	750	3000	3283	300	0,67	32830	6,72
Duraznos en almibar	160	160	640	9990	480	2,05	9990	2,05
Total							249087	51,01

Modalidad 3 Modalidad 1 + opcionales

Otros opcionales
Modulo proteico
Modulo Calórico
Probióticos
Sales de rehidratación oral

14. Programa Healing Colombia

Este proyecto fue dirigido a niños y niñas migrantes refugiados venezolanos y colombianos retornados. Se enfoca en asegurar su estado nutricional integral; para lo cual se realiza un seguimiento a la medición de características antropométricas tales como: peso, longitud, perímetro del brazo y pliegues subcutáneos.

Los lugares de intervención de este proyecto fueron: Departamento de Antioquia (Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, Municipio Itagüí, Municipio La Estrella), La Guajira Departamento (Municipio de Maicao), Departamento de Norte de Santander (San José de Municipio de Cúcuta y Municipio de Villa del Rosario) y Departamento del Valle del Cauca (Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali). En estas ciudades, se localizaron sectores específicos y

mediante la aplicación de sencillos métodos invasivos, se identificaron deficiencias y excesos de nutrientes, lo que trae consigo enfermedades como infecciones respiratorias y diarreicas, entre otras que están estrechamente ligadas a las condiciones ambientales de las casas, la falta de agua potable y hábitos higiénicos inadecuados.

Este proyecto se enfocó en la entrega de suplementos nutricionales a estos territorios acompañados de jornadas de caracterización. Sin embargo, se consideró que la visión principal del proyecto no es sólo fue satisfacer las necesidades nutricionales de los niños a cierta edad, también fue pertinente asistirlo con un enfoque preventivo, evolutivo y prospectivo, teniendo en cuenta sus características cambiantes, dinámicas y complejas para que logre llegar a ser un adulto completamente sano.





Figura 3. Población beneficiaria del proyecto

Con este proyecto se ha podido visualizar la mejora nutricional de los beneficiarios del programa, teniendo en cuenta el aumento de su peso/talla, así como la confirmación de los padres de observar el estado de ánimo, el rendimiento escolar y el nivel de energía de sus hijos. En cuanto a su estado de salud, se evidenció que presentaron menos resfriados y dolores de estómago, así como menos enfermedades al aumentar sus defensas.



Ilustración 1. Talla y peso de los beneficiarios del proyecto

15. La Ruta de la Salud: la creación del aplicativo #TuSaludDigital

AIDFORAIDS ha estado desarrollando, de la mano con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), un aplicativo digital para facilitar el acceso a la ruta de información y atención en VIH para migrantes, refugiados y población PNPI provenientes de Venezuela.

El objetivo del aplicativo se centra en fortalecer la respuesta al VIH centrándose en los migrantes venezolanos y los colombianos retornados en las regiones de Maicao, Soledad y Valledupar en Colombia.

El principal objetivo del proyecto es el desarrollo de una Ruta de Salud en Colombia, a lo largo del camino que recorren muchos venezolanos y colombianos retornados que cruzan la frontera a pie, tomando semanas de viaje. Muchos migrantes venezolanos pasan por Colombia cuando se dirigen a Ecuador o Perú, lo que complica aún más su acceso a la atención médica.

Para este proyecto, nos hemos enfocado en educar y empoderar a seis Organizaciones de Base Comunitaria, las cuales están encargadas de establecer los puntos de atención y promoverlos. Nuestro objetivo es llegar a más de 4.000 personas con VIH a lo largo del camino de los migrantes, brindando atención individualizada a través de nuestros administradores de casos y servicios de atención médica.

Por ello, para hacer frente a la falta de acceso a la atención integral de las personas migrantes y refugiadas con VIH, AFA se encuentra en el desarrollo y ejecución de una solución innovadora, para la implementación de una plataforma propia de telemedicina Tu Salud, a través de la cual AFA y organizaciones aliadas brindarán asistencia médica virtual, y atención psicológica a la población

migrante y refugiada a través de teléfonos inteligentes (IOS o Android) y tabletas, en su tránsito por las rutas migratorias.

Tu Salud se utilizará para: (i) monitorear, dar seguimiento y controlar el estado de salud de la población migrante y refugiada con VIH o en riesgo; (ii) brindar servicios de telesalud (atención médica, consejería psicológica y seguimiento nutricional, y servicios asociados); y (iii) integrar los servicios sociales y de salud disponibles a lo largo de los corredores humanitarios iniciando por Colombia y Perú. Esta tecnología permite el seguimiento de poblaciones vulnerables con VIH utilizando tecnología integradora para adaptar sus funciones para la atención de personas en contexto de movilidad. El escalamiento del número de usuarios de la plataforma a lo largo del corredor humanitario permite la recolección y análisis de datos útiles para una caracterización oficial de interés institucional. La plataforma está diseñada para proporcionar herramientas de empoderamiento a migrantes, refugiados y otras poblaciones vulnerables con respecto a cuestiones legales y su bienestar general.

La ejecución de este objetivo comienza luego del lanzamiento del MVP en Colombia para Diciembre del 2022, donde habiendo habilitado la plataforma Tu Salud Digital en Colombia y realizado la evaluación de experiencia de Usuario (UX) con 100 usuarios (80 beneficiarios y 20 médicos), iniciaremos a desarrollar el escalamiento de la plataforma a Perú, en este orden de ideas también ampliaremos los servicios: (i) Módulo de Tamizaje (El usuario podrá realizar de manera rápida y segura citas para VIH y Sífilis en el punto de atención más cercano identificado por la red operativa de la herramienta, a

través de la geolocalización del usuario), (ii) Módulo gestión de medicamentos (Se tendrá de manera automatizada a través del panel administrativo la acción de inventario de medicamentos, relación medicamento usuario, trazabilidad y entrega del medicamento), (iii) Análisis automatizado (Se tendrá un análisis automatizado al instante de las variables de estudio de los usuarios, como por ejemplo la cascada del VIH), (iv) Módulo de seguridad alimentaria (A través de este módulo se podrá administrar la entrega de ayudas alimentarias, análisis nutricional de los beneficiarios y seguimiento), (v) Módulo Laboratorio (Se tendrá de manera automatizada a través del panel administrativo la opción de remitir exámenes de laboratorio, subida de análisis de sangre al sistema, envío de exámenes a la app para la visualización del beneficiario). de prueba de El próximo paso será la implementación de módulos de servicios de telesalud: atención médica, consejería psicológica y seguimiento nutricional.

La información sobre la distribución, rutas, estado de salud y situación migratoria de las personas migrantes y refugiadas con VIH será de utilidad para la respuesta y uso estratégico por parte de los sistemas locales de salud, organismos internacionales, agencias gubernamentales, centros académicos, organizaciones de la sociedad civil y de base comunitaria, activistas, líderes comunitarios y comunidad en general. Para enfrentar el mayor desafío de reclutar y monitorear una población que está en constante movimiento, nuestros servicios a lo largo de la ruta de atención estarán vinculados a las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) a través de la plataforma de telesalud. Esta red de organizaciones comunitarias, seleccionadas en ciudades elegidas a lo largo de la ruta, brindará

una gestión integral de casos y acceso a la plataforma de telesalud, educación y monitoreo de cumplimiento para los participantes a lo largo del camino que están tomando los migrantes y refugiados, en función de su conocimiento sobre sus regiones. Las CBO también servirán como enlace a la tecnología para aquellos migrantes y refugiados que no tienen teléfonos inteligentes y necesitan asistencia para acceder a los servicios a través de Telemedicina. Como parte del compromiso con las OBC, 50 líderes de OBC recibirán información sobre la distribución, rutas, estado de salud y situación migratoria de las personas migrantes y refugiadas con VIH, para poder brindar acompañamiento, orientación, seguimiento y capacitación a sus pares sobre el uso de la plataforma.

A través de esta tecnología, AFA brindará a los beneficiarios: acceso a pruebas de VIH; acceso al tratamiento de VIH para usuarios diagnosticados, independientemente de su estatus migratorio; servicios médicos y de laboratorio; acceso a barras nutricionales patentadas; seguimiento del estado nutricional y de salud; apoyo psicosocial; gestión integral de casos, abordando los factores sociales, económicos y personales; información sobre los servicios legales, médicos y sociales ofrecidos por entidades públicas, organismos internacionales y ONG con presencia física en la vía mencionada; y educación sobre prevención general de salud y autocuidado para prevenir infecciones de transmisión sexual.

Esta solución se diferencia de otras por mantener el contacto con cada persona, facilitando a los participantes la búsqueda de servicios en puntos clave del recorrido a medida que avanzan hacia el siguiente punto de contacto. Además, AFA creará un plan de acción individualizado para cada participante: nombre, edad, género y orientación sexual auto informada, salud nutricional y necesidades de atención primaria de salud, indicadores de salud

mental, estado legal, necesidades de apoyo social, ingresos si están disponibles y contactos. información. Esto permitirá a los administradores de casos conectar a los beneficiarios a través de nuestra plataforma de telemedicina en su recorrido por la ruta migratoria a psicólogos, médicos, medicamentos y provisiones nutricionales; y derivar a los participantes a recursos legales y refugio según sea necesario. Si bien algunas organizaciones pueden tener la capacidad de diagnosticar y manejar otras infecciones de transmisión sexual, muy pocas organizaciones pueden ofrecer medicamentos de tratamiento antirretroviral y AFA no tiene conocimiento de otras organizaciones que ofrezcan este tipo de enfoque integral a esta escala.

Los espacios de coordinación interinstitucional para la atención de la salud de las personas migrantes y refugiadas en cada país estarán informados y capacitados sobre los usos de la plataforma Tu Salud Digital y tendrán acceso a información georreferenciada de calidad en tiempo real sobre la salud de las personas migrantes y refugiadas con VIH. Así, se firmarán convenios con entidades gubernamentales, agencias y ONG para vincularlos a la plataforma Tu Salud, para que se dediquen a brindar información, ofrecer servicios y acceder a información georreferenciada de calidad en tiempo real sobre la salud de las personas migrantes y refugiadas con VIH o aquellos en riesgo. Se realizan revisiones periódicas en cada país para dar seguimiento a los compromisos en cuanto al uso de la plataforma a partir de la generación de informes utilizables y analíticos sobre el desempeño de la plataforma y los datos diarios generados por los usuarios.

Al final de este programa, se espera que al menos el 60% de las 21,000 personas

que fueron evaluadas se conviertan en usuarios activos de la plataforma, según los análisis proporcionados por la plataforma y los informes de usabilidad.



Tu Salud Digital

Correo Electronico

✉ Escribe tu correo electronico

Contraseña

👁 Contraseña

Recuérdame [Olvíde mi contraseña](#)

Ingresar

[¿No estas registrado?](#)

Quiero registrarme

[Reportar problema](#)



Te conectamos con tus beneficiarios.

Somos una plataforma que ha creado para ti una versión gratuita 1.0 de panel administrativo web donde podrás disfrutar de diferentes herramientas que te permitirán administrar, organizar y gestionar servicios de atención medica y psicologica.



16. Programa de acción en pro de los derechos de mujeres y personas LGBTIQ+ refugiadas venezolanas y población proveniente de Venezuela que han ejercido el sexo por supervivencia en Colombia (USAID).

¿Qué buscamos con el proyecto?

El proyecto se denomina Programa de acción en pro de los derechos de mujeres y personas LGBTIQ+ refugiadas venezolanas y población proveniente de Venezuela que han ejercido el sexo por supervivencia en Colombia.

El objetivo principal se circunscribe en contribuir con el reconocimiento, promoción y defensa de los derechos humanos de mujeres y personas LGBTIQ+ refugiadas venezolanas y población proveniente de Venezuela que han ejercido el sexo por supervivencia en Soledad, Bogotá, Cali, Cúcuta, Medellín y Maicao, Colombia.

Dentro de las acciones del proyecto, tenemos brindar orientación personalizada para la regularización migratoria y vinculación al sistema de salud a mujeres y personas LGBTIQ+ refugiadas venezolanas y población proveniente de Venezuela que han ejercido el sexo por supervivencia, también incentivar su formación en herramientas de exigibilidad de derechos e incidencia pública.

Finalmente, el proyecto busca promover acciones de incidencia pública para el reconocimiento, promoción y defensa de los derechos de la población objetivo y la elaboración de boletines técnicos de difusión que contengan material relevante para comunidades vulnerables y que sirvan como apoyo académico a instituciones como OBC, ONG y entidades públicas en sus acciones con los beneficiarios.



Primera Fase - 2021

El año 2021 AID FOR AIDS - AFA, en el marco del Proyecto “Conectando Caminos por los Derechos”, logró identificar a mujeres y personas LGTBIQ+ migrantes y refugiados que ejercían sexo por supervivencia, concentrando nuestros esfuerzos (en esa primera fase), en la lucha por el reconocimiento de sus derechos en las ciudades de Cali, Medellín y Maicao, territorios previamente mapeados en nichos de vulneración.

En el marco de la primera fase, se ejecutaron recorridos por parques y vía pública de las ciudades. Además, se visitaron establecimientos que funcionan como casas web-cam y espacios donde se ejercer la actividad sexual, logramos sensibilizar y lograr empatía con los primeros participantes, quienes permitieron el enlace al resto de la población y empezaron a fungir de líderes en cada una de las actividades. Una vez identificados los espacios donde converge esta población, iniciamos el proceso de caracterización a 300 personas (100 por cada territorio), se formaron los grupos focales (3 en total), también se programaron los talleres donde se formaron 120 personas (40 por cada territorio). Asimismo, se hicieron planes individuales de trabajo donde se buscaba acompañar, en una posible solución migratoria y/o el ingreso al sistema de salud colombiano, actividades estas que se desarrollaron en la primera y segunda entrega del proyecto.

Finalmente, se ejecutan 3 acciones locales de incidencia en las ciudades antes mencionadas, primeramente, en Maicao nuestros participantes hicieron acciones acerca de lo que significa la xenofobia en esa población que ejerce sexo por supervivencia y en lo vulnerables que son a contraer infecciones de transmisión

sexual por el ejercicio que tienen; en Medellín, el grupo impulsor decidió enfocar su acción en la necesidad que existe de acelerar el proceso del Estatuto Temporal de Protección ETPV, debido a que las citas al proceso biométrico han estado colapsadas durante todo el segundo semestre de 2021 y el calendario del primer semestre de 2022. Por último, en Cali el grupo impulsor decidió enfocar su acción en la mitigación de las violencias basadas en género (VBG) con enfoque en la mujer migrante y demás poblaciones vulnerables.

A continuación, se esbozan algunos resultados relevantes del proyecto en su primera fase de intervención:

a. Orientación a 358 personas en procesos de regularización migratoria y en afiliación al sistema de salud.

Para esta actividad se tenía como meta la formulación de 300 planes de acción individuales formulados en total con el fin de identificar los pasos en pro de la regularización migratoria y/o vinculación al sistema de salud. Por otro lado, se contaba con una meta de 150 personas efectivamente conectadas con rutas de atención institucionales para la regularización migratoria y vinculación al sistema de salud.

b. Entrega de Estudio Diagnostico - Programa de acción en pro de los derechos de mujeres y personas LGTBIQ+ refugiadas venezolanas y población proveniente de Venezuela que han ejercido el sexo por supervivencia en Colombia

El presente estudio nace a partir de las interacciones e intervenciones comunitarias que AID FOR AIDS ha construido con población refugiada

venezolana en Colombia que ejerce sexo por supervivencia.

Principalmente, el estudio recoge 3 abordajes específicos:

1. Una aproximación etnográfica de la situación de personas migrantes refugiadas que han debido ejercer actividades sexuales para sobrevivir en 6 ciudades de Colombia Barranquilla, Bogotá, Cali, Cúcuta, Maicao y Medellín

2. En segunda instancia se presentan los datos estadísticos recogidos en cinco ciudades de Colombia con el objetivo de cuantificar dimensiones clave del fenómeno.

3. Abordaje cualitativo que resulta de grupos focales con la población objetivo.

Dentro de los datos relevantes, el tiempo destinado a las actividades sexuales por supervivencia, se encontró que la cantidad de horas diarias que dedican en promedio a estas actividades fluctúan entre 1 y 24 horas, con un promedio de 9,9 diarias. Al desagregarlos según su ciudad, vemos que quienes se encuentran en Medellín y Maicao dedican más horas a estas actividades con 12 horas diarias en promedio.

Por otra parte, En particular, relativo al riesgo de sufrir agresión sexual por realizar este tipo de actividad, vemos por ciudad que en Maicao ampliamente más personas (66%) declaran sentir este riesgo, frente al 45% de la población en Medellín y 44% de la población en Cali que se encuentran en la misma situación.

Ahora, por identidad de género, observamos por lejos que son las mujeres cis quienes declaran sentir más este riesgo (55,5%), frente a las mujeres trans con 38,8%, hombres trans con 37,5% y hombres cis con 30,8%.

c. 300 planes de acción individuales de este proceso de caracterización y simultáneamente 300 personas efectivamente conectadas con rutas

de atención institucionales para la regularización migratoria y vinculación al sistema de salud.

Los procesos de caracterización individual permiten obtener información sobre la estructura y múltiples atributos identitarios de diversos colectivos de las personas migrantes y refugiadas que estuvieron presentes durante la ejecución del proyecto, que según sus diferencias configuran formas particulares de ser y estar en un territorio. A partir de lo anterior, se logra conectar en acceso a regularización migratoria y vinculación al sistema de salud a 300 beneficiarios en las ciudades de Cali, Medellín y Maicao.

d. Formación de 120 mujeres y personas LGBTIQ+ refugiadas venezolanas y población proveniente de Venezuela que han ejercido el sexo por supervivencia en Colombia en herramientas de exigibilidad de derechos e incidencia pública (40 personas en cada municipio - Medellín, Cali y Maicao).

La actividad consistió en una formación de 4 días, 6 talleres en total: 2 talleres de 4 sesiones de 6 horas en cada ciudad para 40 personas por ciudad, para una meta total de 120 personas en el proyecto. Asimismo, se identificaron las personas gracias a los planes de acción y a los grupos focales. Finalizados los grupos focales, se organizaron los talleres de capacitación y empoderamiento a mujeres y personas LGTBIQ+ de para cada territorio, con un total de 120 personas capacitadas en los 3 territorios (40 Medellín, 40 Maicao, 40 Cali), Las personas seleccionadas fueron las que se vieron más interesadas en la actividad de caracterización y/o mostraban algún tipo de liderazgo frente a sus pares.

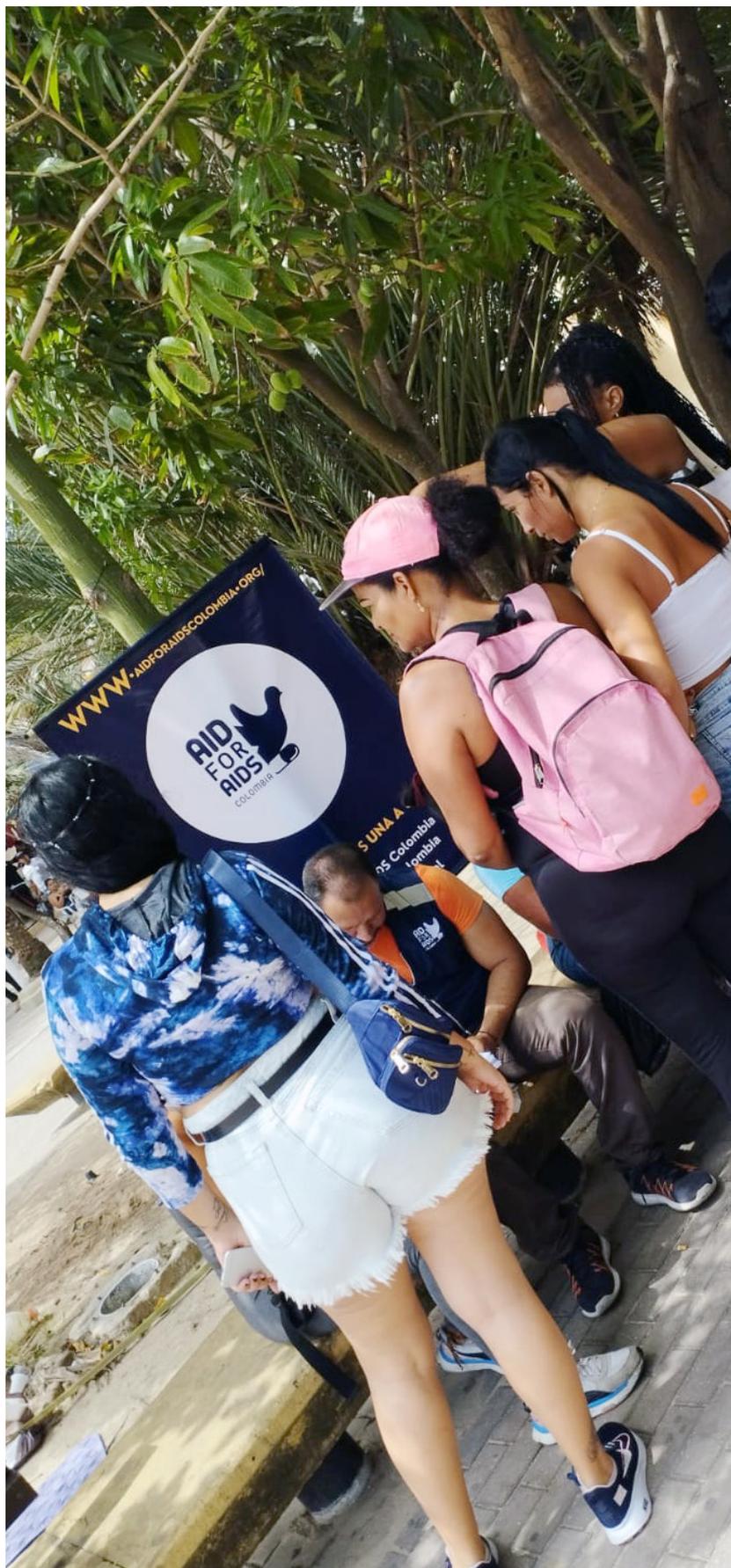
e. 3 acciones de incidencia formulados e implementadas para el reconocimiento, promoción y defensa de los derechos de mujeres y personas LGBTIQ+ refugiadas venezolanas y población proveniente de

Venezuela que han ejercido el sexo por supervivencia en Colombia.

Esta actividad tenía como meta que 30 personas (10 por ciudad), seleccionadas del programa de formación en exigibilidad de derechos e incidencia pública, diseñen y ejecuten una acción de incidencia en sus comunidades de acogida, que promovieran el compromiso de los actores clave y entes gubernamentales con competencia en la materia para que actúen en favor de la población objetivo. Se dio entonces la ejecución de 3 acciones como reuniones con los actores e involucrados en espacios de decisión, de las cuales se desprenda actas de compromiso o acuerdos claros en favor de la población, entrega de cartas formales a los actores clave y respuesta con compromisos a estas, entre otras.

Con las acciones de incidencia se pretendía influir en las autoridades, funcionarios y entidades que toman decisiones, formulan políticas y diseñan programas públicos, para cambiar situaciones injustas e insatisfactorias. La influencia se alcanza actuando en las relaciones de poder y en el respeto a una institucionalidad pública garante de los derechos humanos y la democracia.

Durante los talleres de Derechos Humanos se definieron los grupos impulsores, (participantes con liderazgo) quienes llevaron a cabo las acciones de incidencia política. Cada territorio tuvo su grupo impulsor y fueron ellos quienes definieron la acción de incidencia a presentar. AID FOR AIDS se encargó de prepararlos para que pudieran presentar dichas acciones y así comenzar a ser visibles y a practicar la exigibilidad de sus derechos.



Segunda Fase - 2022-2023

En su segundo año de ejecución, el objetivo principal del proyecto se sigue movilizando en contribuir con el reconocimiento, promoción y defensa de los derechos humanos de mujeres y personas LGBTIQ+ refugiadas venezolanas y población proveniente de Venezuela que han ejercido el sexo por supervivencia en Soledad, Bogotá, Cúcuta, Medellín, Cali y Maicao, Colombia.

En esta fase, se han añadido tres nuevas ciudades como una forma de ampliar el alcance del proyecto y convertir las acciones de incidencia en acciones nacionales, a continuación se resaltan los principales hitos del proyecto a corte de enero de 2023:

a. 300 personas acompañadas en procesos de regularización migratoria, de las cuales en el Q2 del proyecto 125 han logrado acceder a regularización por ETP o refugio (se realiza seguimiento semanal).

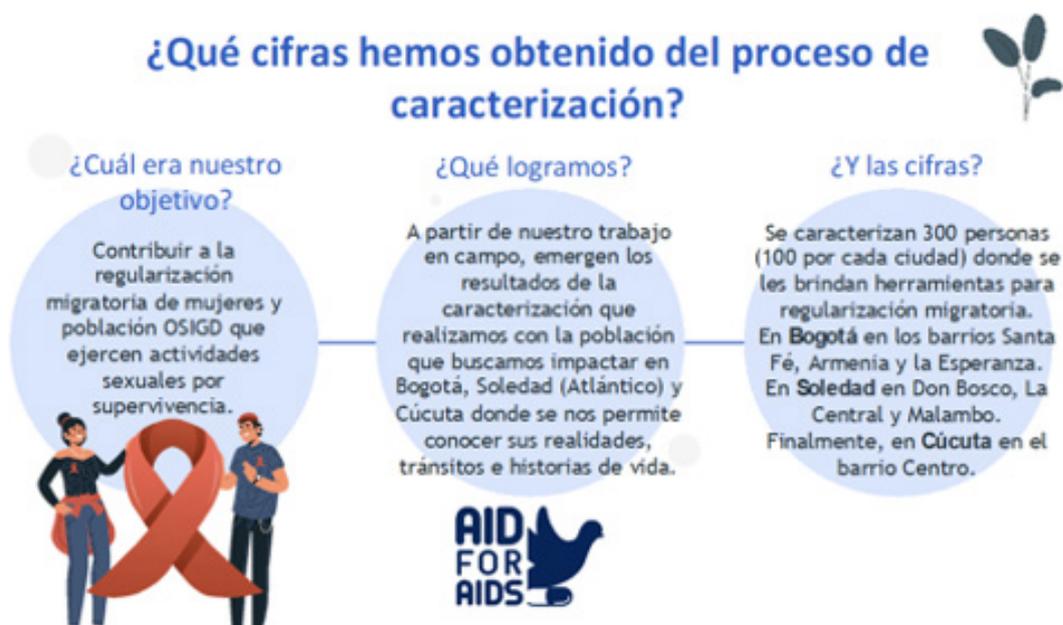


Figura 4. Abordaje general del proceso de caracterización elaborado por AID FOR AIDS en las ciudades de Bogotá, Cúcuta y Soledad.



b. 125 personas que han tenido proceso de regularización han accedido al sistema de salud colombiano.

Las dinámicas territoriales que implementa AFA significan realizar un seguimiento exhaustivo de su población en pro de lograr los objetivos propuestos, en este sentido semanalmente se realiza el acompañamiento a la población objetivo para lograr la regularización del status migratorio, este acercamiento a la cotidianidad semanal permite identificar de primera mano los inconvenientes y las barreras administrativas e institucionales que encuentran para lograr su regularización.

Lograr resolver su situación migratoria en Colombia garantiza el acceso a derechos y servicios esenciales, abre oportunidades al mercado laboral formal, a la salud pública e incluso a la justicia. AFA a través del seguimiento semanal determina cómo va el proceso en cada caso, dentro de las fases de obtención del estatuto: Fase I pre-registro (RUMV), Fase II toma de datos biométricos, Fase III obtención del documento PPT.



c. 120 personas formadas en derechos humanos, vigilancia e incidencia pública en Bogotá, Soledad y Cúcuta.

Podríamos afirmar entonces que, los talleres de formación de AID FOR AIDS se consolidan como espacios para reflexionar acerca de la realidad y de las dificultades que las personas que acompañamos encuentran en su entorno (investigación-acción-participación).

También incidimos en que, los encuentros de formación se entienden como espacios conversacionales ligados a la lógica de la acción-intervención, pues se invita a los beneficiarios a debatir acerca de la disparidad que encuentran en sus nichos comunitarios para así motivar acciones de transformación particulares en el reconocimiento y exigibilidad de sus derechos humanos; estos saberes sólo se hacen posibles en un escenario donde se respeten los derechos fundamentales, como son la vida, el trabajo, la educación, la igualdad, la libertad, la justicia social, entre otros. Es por eso que los talleres de formación en AID FOR AIDS buscan honrar la condición humana, como objetivo para el desarrollo del hombre, partiendo de la educación/formación.

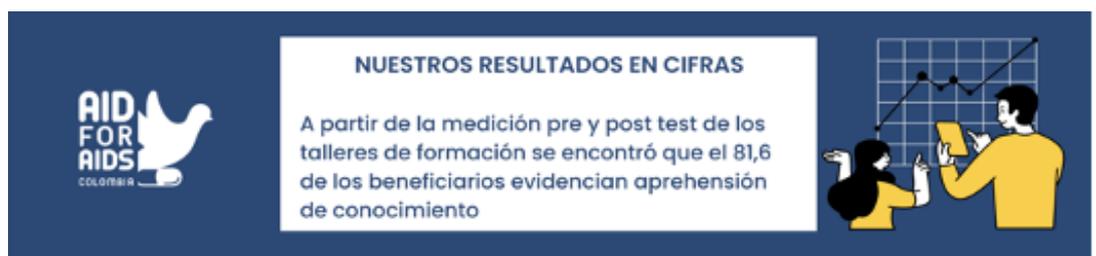


Figura 5. Medición de los porcentajes de adquisición de conocimiento durante los talleres de formación en derechos humanos, incidencia pública, vigilancia y sexo por supervivencia en el marco del proyecto.



d. Al momento, se han formado 120 personas líderes y lideresas territoriales (dinamizadores de derechos) en los talleres de formación de formadores en Bogotá, Soledad, Cúcuta, Maicao, Cali y Medellín.

Estas actividades de formación están encaminadas a beneficiar una población invisibilizada y que se encuentra en una situación de vulnerabilidad social, que además está marginalizada de los procesos actuales en favor de población refugiada y migrante en el país, al ser reconocidos como víctima doble de discriminación, ya que no solo son víctimas por su condición de refugiados o migrantes, sino por su orientación sexual e identidad de género, son sometidos a discriminación de género, de tal modo que entregando las herramientas necesarias para lograr su visibilización y poder instaurar incidencias públicas que logren la defensa de sus derechos, permite un escenario con las condiciones necesarias para que las personas que ejercen el sexo por supervivencia vivan con dignidad en un entorno de justicia y paz.

Particularmente, los escenarios de acompañamiento y formación para los líderes y lideresas emergentes se marcan como una posibilidad de mitigar los riesgos a través del conocimiento de distintos mecanismos de reclamación de derechos, empoderamiento comunitario y la posibilidad de brindar acciones de incidencia y toma de decisiones conjunta en sus comunidades. Para AFA, el reconocimiento de las dinámicas, retos y vulneraciones persistentes en los territorios se convierte en una posibilidad de brindar acompañamiento caso a caso y también el fortalecimiento de la institucionalidad a través de la derivación.

En este sentido, la formación a agentes multiplicadores en los temas de defensa

y justicia por los derechos humanos es una estrategia que permitirá abarcar más población de la determinada en esta fase del proyecto con el objetivo de visibilizar la población vulnerable que ejerce sexo por supervivencia.

Para finalizar, la consolidación del programa de formación de formadores está orientado a los temas de Derechos Humanos, violencia, sexo por supervivencia, vigilancia, incidencias políticas, metodologías de formación, liderazgo, estrategias de abordajes, metodologías de formación y lecciones aprendidas. Con este plan de formación, se busca que los agentes multiplicadores tengan herramientas para la reclamación de derechos, vigilancia y acceso a justicia; también que se circunscriba la posibilidad de obtener las bases necesarias para el empoderamiento de la información y ejercer liderazgo dentro de sus comunidades.

e. Desde la perspectiva de comunicaciones, se han reportado 8 piezas en medios (free-press), 1 boletín comunicacional con un alcance de 1'999'762 espectadores tanto en medios locales y nacionales.

El objetivo de este componente es dar a conocer los procesos, resultados y logros del proyecto, haciendo especial énfasis en la visibilización del fenómeno del sexo por supervivencia a organismos internacionales, entes gubernamentales, empresas privadas, centros académicos, organizaciones de la sociedad civil, comunidades de acogida y ciudadanía en general. Así como difundir información de interés para la población objetivo como: rutas de atención para víctimas de violación de derechos, de actos de violencia, trata y tráfico de personas, explotación sexual, entre otros temas, considerando los canales de denuncia de este tipo de hechos y de las instituciones garantes de los derechos

humanos; medidas preventivas; acciones de exigibilidad e incidencia.

f. Ferias de Servicios para población migrante y refugiada LGBTQ+ que ejercen actividades sexuales por supervivencia.

Las dimensiones de nuestras intervenciones a través de los espacios de formación se constituyen desde la aprehensión del conocimiento de nuestros beneficiarios, es aquí donde la pedagogía social- comunitaria se abarca como un elemento a orientado a la mejora de la calidad de vida y el bienestar subjetivo de las personas, para así fomentar la cohesión social de la comunidad.

Desde AID FOR AIDS, en el desarrollo de los talleres de formación se han recogido diversas narrativas que emergen de los retos, desigualdades y dilemas humanos persistentes de beneficiarios a partir de su tránsito migratorio. Desde allí surge esta feria de servicios desarrollada en la capital del país, como una forma de dar respuesta a sus vulneraciones y ofrecerles servicios esenciales que aporten a su calidad de vida. A continuación, abordamos cuatro principales ejes: 1) Acceso a servicios de Salud como una forma de mitigar los impactos derivados de las actividades sexuales por supervivencia 2) Empleabilidad como un reconocimiento a la dignidad humana 3) La posibilidad de la convalidación y acceso al reconocimiento de títulos obtenidos en su país de origen como una alternativa para acceder al mercado laboral y finalmente, 4) Atención psicosocial para la transformación de dilemas humanos a raíz del tránsito/flujo migratorio.

En Bogotá, se elabora feria de servicios con más de 15 instituciones aliadas ofreciendo servicios de atención en salud, tamizaje de VIH/Sífilis, orientación en acceso al SS, acceso a justicia y orientación legal, atención psicosocial, acceso a bolsas de empleo públicas y privadas, y convalidación de títulos por parte del MEN. En ese espacio, acceden 120 beneficiarios a distintos servicios.

A su vez, en Soledad se articula una feria de servicios ejecutada el día 03 de

diciembre en el CRAV Regional, contando con más de 10 instituciones aliadas que ofrecerán atención psicosocial, orientación legal, atención en VBG, empoderamiento en empleabilidad y acceso a educación a NNA's donde se ven beneficiadas 73 personas.



Tabla 23. Indicadores de desempeño en la fase actual de desarrollo del proyecto Conectando Caminos por los Derechos, financiado por USAID.

INDICADOR DE GESTIÓN (OUTPUT)	META	AVANCE INDICADOR	AVANCE EN %
1.1. Diseñar planes de acción individuales con cada beneficiario del proyecto (300 en total) para identificar los pasos en pro de su regularización migratoria y/o vinculación al sistema de salud.	1	1	100,00%
1.2. Hacer seguimiento de las acciones de orientación para la regularización migratoria y/o vinculación al sistema de salud de 300 beneficiarios. Con la definición de estos planes se quiere tener claro por cada beneficiario las acciones necesarias, paso a paso, para orientarlos en su proceso de regularización migratoria y/o vinculación al sistema de salud, siguiendo las rutas de atención disponibles para ello en sus comunidades de acogida. Estos planes serán definidos, orientados y monitoreados por los gestores de casos dispuestos en el proyecto.	300	125	41,67%
2. Celebrar 6 talleres, sobre exigibilidad de derechos e incidencia pública para mujeres y personas LGBTIQ+ refugiadas venezolanas y población proveniente de Venezuela que han ejercido sexo por supervivencia, alcanzando a 20 personas por cada taller (120 personas en total).	6	6	100,00%
3.1. Definir 3 acciones locales de incidencia pública, una por cada ciudad (Soledad, Bogotá y Cúcuta), a partir de la consideración de 30 líderes mujeres y personas LGBTIQ+ refugiadas venezolanas y población proveniente de Venezuela formadas previamente, mediante la celebración de una mesa de trabajo de 6 horas cada una por cada ciudad.	3	3	100,00%
3.2. Ejecutar las 3 acciones locales de incidencia pública definidas en la actividad anterior, una por cada ciudad (Soledad, Bogotá y Cúcuta), siendo los ejecutores los mismos líderes formados en este proyecto. Las acciones de incidencia serán acompañadas por el equipo implementador del proyecto. Esta acción será acompañada por el Director del Proyecto y los gestores de casos.	3	1	33,3%
4.1. Definir 6 acciones locales de incidencia pública en Cali, Maicao y Medellín (3 por cada ciudad), dando continuidad a los planes de incidencia definidos en el marco de este proyecto en su primera fase de implementación por 30 mujeres y personas LGBTIQ+ refugiadas venezolanas y población proveniente de Venezuela formadas previamente (10 personas por ciudad), mediante la celebración de 6 mesas preparatorias de trabajo de 6 horas cada una, una mesa de preparación por cada acción de incidencia.	6	6	100,00%
4.2. Ejecutar las 6 acciones locales de incidencia pública en Cali, Maicao y Medellín, definidas en la actividad anterior, dos por cada ciudad, siendo los ejecutores los mismos líderes formados en este proyecto, y dando continuidad a los planes de incidencia definidos en el marco de este proyecto en su primera fase de implementación.	6	0	0%
5. Formación virtual de los formadores pares para celebrar los talleres de formación de personas que ejercen actividades sexuales por supervivencia, ofrecidas por beneficiarios formados en el proyecto. Charlas de Difusión	6	6	100,00%
5.1. Celebrar 6 talleres de formación para formadores, 1 por ciudad (Soledad, Bogotá, Cali, Cúcuta, Maicao y Medellín), en promoción de derechos con personas que ejercen actividades sexuales por supervivencia, ofrecidas por beneficiarios formados en el proyecto.	6	6	100,00%
6. Celebrar el taller de capacitación en línea para OBC en metodologías y herramientas para promover los derechos de personas provenientes de Venezuela que ejercen actividades sexuales por supervivencia.	1	0	0%
7. elaborar 3 boletines periódicos y un informe comprensivo final.	4	0	0%



17. Fortaleciendo Medidas de Prevención en Salud de Personas Refugiadas Venezolanas que Ejercen Actividades Sexuales por Supervivencia en Colombia (ACNUR).

Este proyecto se ejecutó en el año 2021 y tuvo como objetivo principal fortalecer las medidas de prevención en salud sexual, especialmente en VIH, Hepatitis B y Sífilis, en 400 jóvenes entre 18 y 25 años refugiados y migrantes venezolanos que ejercen actividades sexuales por supervivencia en Barranquilla, Cali, Cúcuta y Medellín, brindando acceso a Pruebas de detección de tales ITS, Kits preventivos (condones, lubricante y materiales impresos), Kits de bioseguridad (mascarillas y alcohol gel), Tratamiento antirretroviral para aquellos que resulten reactivos, Tele consulta médica y Orientación y gestión de casos, al tiempo que se conoce a profundidad su situación sociodemográfica, socioeconómica, de salud, migratoria, emocional y psicosocial, entre otros aspectos, como fuente primaria de guía para orientar medidas en favor de ellos. Este proyecto cuenta con el apoyo de ACNUR.

Como estrategia de acercamiento a la población objetivo, se generó una relación de confianza con líderes y población clave pares que por medio de la metodología “bola de nieve” refirieron a otros pares y facilitaron el acceso a parques, plazas, vías públicas, casa de tipo webcam, discotecas, bares y restaurantes donde se ejercen este tipo de actividades en las ciudades seleccionadas. Por medio de grupos focales, charlas y conversatorios, se logró descubrir y entender sus principales necesidades, desde una perspectiva empática, directa y cercana. Este diálogo franco y abierto contribuyó a comprender que, en materia de salud sexual, no era suficiente una intervención solo en prevención de VIH, sino también de otras ITS, que, por lo general, eran de difícil acceso para ellos.

Adicionalmente, el reconocimiento de sus derechos fue una constante en todas sus intervenciones, dado que se sentía invisibilizados, no solo en sus comunidades de acogida, sino también en la respuesta a la crisis migratoria.

Se realizó un proceso de caracterización de 400 jóvenes refugiados y migrantes venezolanos, que ejercen actividades sexuales por supervivencia, en Barranquilla, Cali, Cúcuta y Medellín. De esta caracterización se identificó que la edad promedio de las personas encuestadas es de 26 años. 41% son hombres y 59% mujeres. 91,3% de las personas encuestadas no tiene su pasaporte sellado. 83% de estas personas migró por falta de empleo y 72,7% se siente mejor en Colombia que en Venezuela. 50,3% de las personas encuestadas tiene hijos/as y 1 de cada 3 no tiene posibilidad de acceder a alguno o varios de los servicios básicos (agua potable, electricidad, gas). De este ejercicio de caracterización se realizó un Informe diagnóstico a partir de data recolectada

Una vez caracterizados se inició un proceso para tamizar a las 400 personas con pruebas rápidas de VIH y pruebas de Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C, con este tamizaje se esperaba una reactividad de VIH del 5% (20 personas) al ser una población con una alta reactividad. El alarmante resultado obtenido fue de 37 personas con diagnóstico reactivo en VIH. Para Sífilis el resultado obtenido fue de 62 personas, un alarmante también 15,5%. Para Hepatitis B un total de 5 personas reactivas y para Hepatitis C un total de 2 personas reactivas.

Todas las personas reactivas para VIH, Sífilis y hepatitis B están siendo atendidas en nuestras rutas de atención, las personas con hepatitis C se están canalizando para atención y tratamiento con los entes gubernamentales.

A toda la población caracterizada se le hizo entrega de kits de prevención para 6 meses dando un total de 2.400 kits entregados y 400 kits de bioseguridad.

Las personas que resultaron con diagnóstico reactivo se ha hecho la gestión integral de cada caso y han sido vinculadas a nuestras rutas de atención, han sido atendidas a través de nuestros médicos especialistas por teleconsulta, se les ha entregado el tratamiento antirretroviral, laboratorios carga viral y cd4 y se les ha hecho el seguimiento en adherencia. También se les ha hecho seguimiento y acompañamiento en el proceso de regularización migratoria con el ETPV, tuvieron su cita para datos biométricos y están a la espera de la entrega del documento plástico, para que una vez obtenido puedan ingresar al sistema de salud colombiano.



Figura 6. Lecciones aprendidas de los procesos que se llevaron a cabo durante la implementación del proyecto.

Tabla 24. Indicadores de desempeño

Indicador de Desempeño	Descripción	Meta proyectada	Meta de desempeño
Número de personas de interés que tienen acceso a preservativos masculinos y femeninos	Entrega de kits de prevención a 400 personas. La entrega se hace en 2 momentos, 3 kits por persona en la 1era (durante la caracterización) entrega y 3 kits por persona en la última entrega (durante el tamizaje)	2.400	2.400
Número de personas beneficiadas que conocen su estado serológico	Fortalecer las medidas de prevención en salud sexual, especialmente en VIH, Hepatitis B y Sífilis, en 400 jóvenes entre 18 y 25 años refugiados venezolanos que ejercen actividades sexuales por supervivencia en Barraquilla, Cali, Cúcuta y Medellín, brindando acceso a: pruebas de detección de tales ITS, tratamiento antirretroviral para aquellos que resulten reactivos, teleconsulta médica, orientación y gestión de casos,	400	400
Número de kits bioseguridad entregados	Entrega de kits de bioseguridad con mascarillas y alcohol gel	400	400
Número de personas beneficiadas que acceden a tratamiento antirretroviral	Entrega de tratamiento antirretroviral para aquellos que resulten reactivos.	20	37 (185%)

18. Programa de integración integral (económica, social, sanitaria) para jóvenes venezolanos refugiados (mujeres y hombres LGBT) que practican sexo de supervivencia en Cúcuta (Colombia) (FORIM)

Este proyecto comenzó en el año 2022 y continúa en ejecución en el presente año. AID FOR AIDS Colombia y AID FOR LIFE, en alianza con FUNVECUC desarrollaron este proyecto que tiene como objetivo mejorar la situación y la integración de los jóvenes refugiados venezolanos que viven en Cúcuta, Colombia, especialmente los que practican el sexo de supervivencia. Este proyecto cuenta con el apoyo financiero de FORIM (Forum des Organisations de Solidarité Internationale issues des Migrations) y la AFD - Agence Française de Développement.

Para AID FOR AIDS, el sexo por supervivencia se configura como una enajenación y vulneración a los cuerpos, las estéticas y a la dignidad humana de quienes lo ejercen pues estas actividades representan riesgos en salud sexual como la transmisión de diversas ITS (VIH, Sífilis, entre otras). A partir de lo anterior, muchas de las personas que se decantan por estas actividades donde el cuerpo se vuelve una 'moneda de intercambio' buscan cubrir sus necesidades básicas.

Por ello, 30 jóvenes migrantes y refugiados venezolanos que ejercen sexo por supervivencia en Cúcuta, Norte de Santander reciben formación sobre emprendimiento, inclusión financiera y formación empresarial, que además de estos conocimientos incluye habilidades para la vida con el fin de mejorar su situación actual e integración plena (sanitaria, legal y financiera). Además, el programa brinda herramientas de empoderamiento a las poblaciones más vulnerables, contribuyendo así a la mejora de su calidad de vida.

El proyecto busca brindar alternativas para la generación de medios de vida

alternos al sexo por supervivencia a través del empoderamiento económico de estos jóvenes, su inclusión financiera y la formación de proyectos con perspectivas empresariales, finanzas personales, habilidades para la vida y acceso a capital semilla. Así pues, que se formen para aprender a generar una fuente de ingresos decente y digna, por medio de la creación de empresa, que les permita mantenerse a sí mismos y a sus familias. También se pretende que las iniciativas propuestas y emprendimientos ejecutados por esta población crezcan, se fortalezcan y se conviertan en fuentes de empleo e inspiración para otros jóvenes venezolanos.

De igual manera, se realizaron jornadas de prevención sobre la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS), se brindó el acceso a pruebas de rápidas de VIH/Sífilis y en caso de presentarse reactividad, se realizó el enrutamiento integral para el acceso a tratamiento en salud, orientación psicológica, albergue, prevención de VBG, orientación legal y acceso a servicios legales en cooperación con otras organizaciones presentes en el territorio. Para el acompañamiento e intervención socioeconómica de los jóvenes refugiados y migrantes quienes practican sexo por supervivencia es importante entender que, la educación para la prevención del VIH/sida significa ofrecer a todos oportunidades de aprendizaje en territorios de tránsito y vulnerabilidad como Cúcuta.

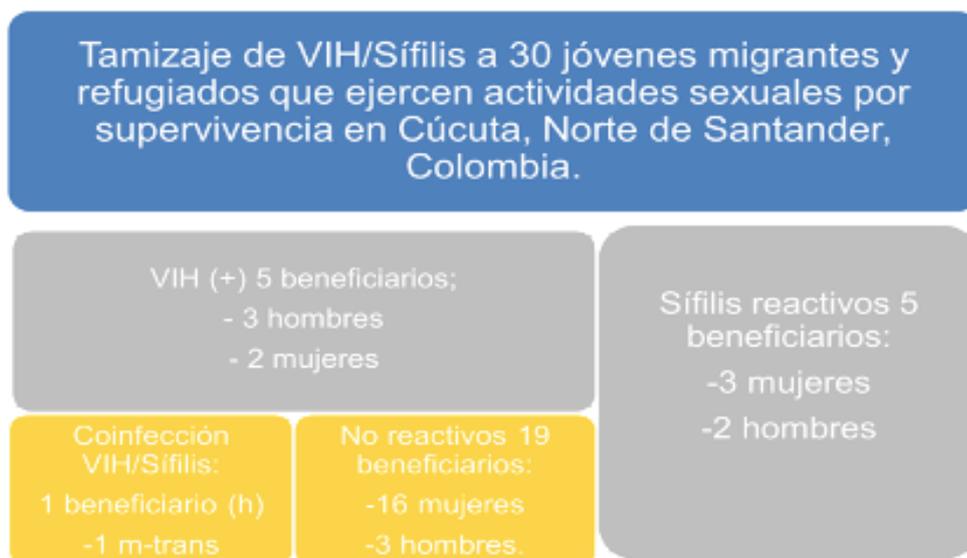


Figura 7. Resultados obtenidos a partir del tamizaje de VIH/Sífilis a 30 jóvenes migrantes y refugiados que ejercen actividades sexuales por supervivencia en Cúcuta, Norte de Santander, Colombia.

Los jóvenes migrantes y refugiados son particularmente vulnerables a la infección por el VIH/sida y en algunas zonas de Colombia (como por ejemplo en el norte de Santander) deben asumir, además, la carga económica que deriva del tránsito migratorio para ellos y sus familias. Desde esta perspectiva, muchos de estos jóvenes son vulnerables por comportamiento sexual, uso de sustancias ilícitas, falta de acceso a información sobre el VIH y a los servicios de salud o falta de recursos económicos para generar una calidad de vida digna, pues al ser migrantes irregulares se vuelve una tarea compleja acceder al sistema de salud u otros servicios esenciales.

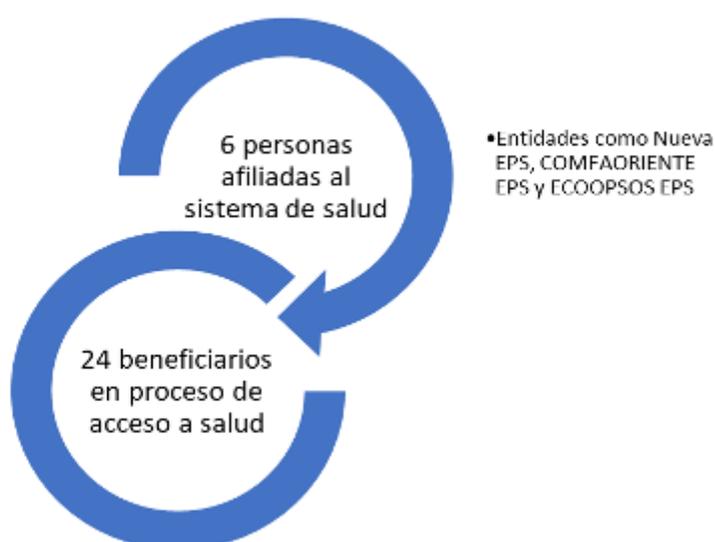


Figura 8. Status de afiliación/vinculación al SS Colombiano (Sistema de salud) de 30 jóvenes migrantes y refugiados que ejercen actividades sexuales por supervivencia en Cúcuta, Norte de Santander, Colombia en el período de ejecución del proyecto

Finalmente, también se tiene en cuenta su integración y acceso a otros servicios esenciales mediante el acompañamiento al proceso de regularización migratoria en Colombia de cada uno de ellos. Durante el proceso de regularización migratoria y el acompañamiento a la población objetivo del proyecto, se ha podido evidenciar que los procesos de validación del status migratorio se reflejan en el resultado las oportunidades laborales y económicas que pueda tener o no la persona migrante, su familia y su posibilidad de obtener ingresos económicos para su subsistencia; también estos procesos nos permiten ahondar en la salud y la calidad de vida de los jóvenes (30).

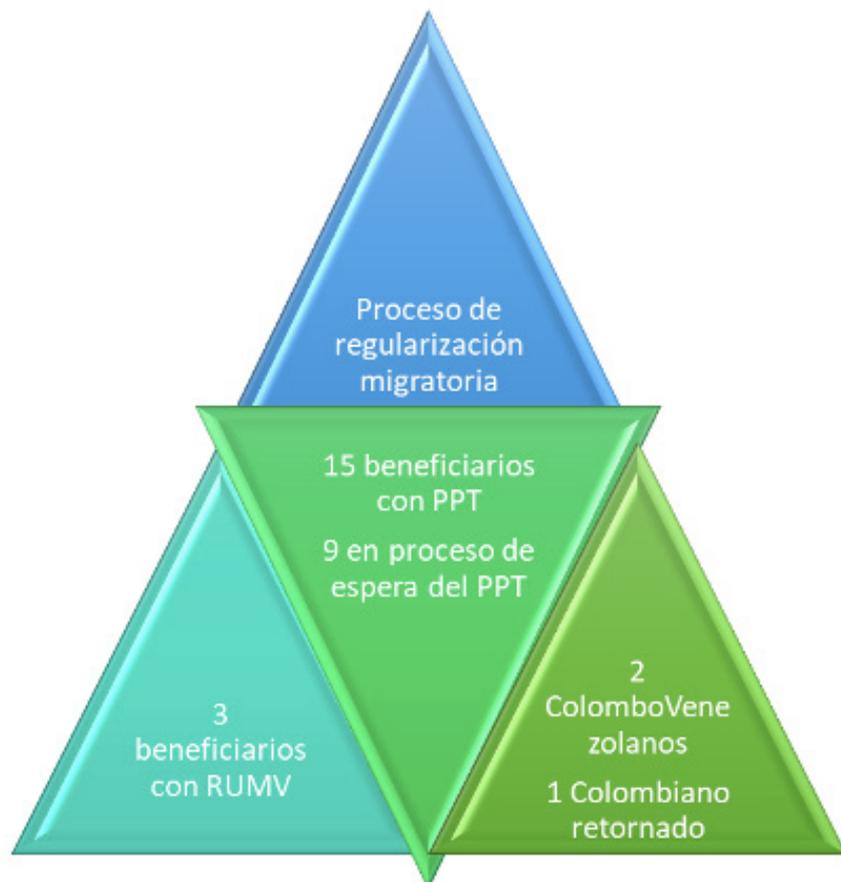


Figura 9. Proceso de regularización migratoria de 30 jóvenes migrantes y refugiados que ejercen actividades sexuales por supervivencia en Cúcuta, Norte de Santander, Colombia durante la ejecución del proyecto



19. Ruta del Caminante

Este proyecto se desarrolló en el 2021 como una iniciativa de AID FOR AIDS en alianza con FUNVECUC, Fundación EL PILAR con el apoyo de la embajada de Estados Unidos a través del arte honramos el camino de migrantes y refugiados en Colombia.

Las rutas migratorias nos ofrecen un conocimiento sobre cómo la frontera atraviesa a las personas, cuáles son los patrones migratorios y qué efectos tienen sobre sus cuerpos. Actualmente, el “caminante” aparece como una nueva figura de movilidad, en referencia a los refugiados venezolanos que atraviesan Suramérica. Luego del cierre de la frontera entre Colombia y Venezuela en agosto del 2015, el cruce peatonal por los puentes se limita a algunas horas, lo que causa una acumulación y desbordamiento en el tránsito de personas. A partir de ese momento, la prensa y las autoridades nacionales empiezan a hablar de un “éxodo masivo” de venezolanos y colombianos retornados.

Para entrar a Colombia, las personas refugiadas venezolanas utilizan tres entradas principales, ubicadas en los siguientes departamentos: La Guajira, Arauca y el Norte de Santander. El Norte de Santander es considerado como la entrada más importante de flujo de personas caminantes que migran hacia Sudamérica o que tienen vocación de permanencia en Colombia. En este departamento existen tres puentes fronterizos: el primero, el puente internacional Simón Bolívar, que es el más grande, limita con la población de San Antonio estas experiencias migratorias para comprender cómo se construyen ciertas formas de acogimiento y rechazo, y en qué condiciones una persona deviene un tipo de figura jurídica, política y social. Por medio del arte es posible contrarrestar la invisibilidad con la mirada desobediente, el silencio con el relato, la desaparición con la supervivencia, la inequidad con la reparación, el desplazamiento con el rearraigo, y el olvido con la memoria.



Ilustración 2. “Autobuses” de Samir Quintero

A diferencia de la frontera entre US-México, que es caracterizada como un “espacio expansivo, desolado y vacío” (Wilterberg, 2018), la frontera colombo-venezolana, especialmente la del Norte de Santander, es un territorio muy poblado y activo en comercio, lo que afecta también las circunstancias del recorrido migratorio.



Ilustración 3. “Hilos migratorios” de Rosa Delia Duarte

Desde un punto de vista antropológico, estos trayectos pueden ser considerados un “paso ritual” ya que es la iniciación hacia una nueva vida. Dicho paso implica un cambio de “estado” emocional y sentimental; así como un cambio de “Estado”, que establece una transformación de la ciudadanía. En esta etapa del recorrido migratorio, el venezolano exiliado se convierte en “caminante”, adquiere unas experiencias que lo afectan (psicológica como físicamente) y obtiene ciertas (des) informaciones que condicionan la manera en que llega a su destinación.



Ilustración 4. Fotos retratos de caminantes, por Lucas Molet

20. Observatorio Migrante y Refugiados de AID FOR AIDS

El observatorio migrante es una herramienta de vigilancia e incidencia para la población migrante refugiada, evidenciando a través de él, la problemática y posibles soluciones en las diferentes poblaciones LGBTI, incluyendo todas sus acciones y actividades de supervivencia al migrar a otras ciudades geográficas LAC. Esta iniciativa también busca brindar asistencia e información a los migrantes, facilitando su integración a los países de acogida y mitigando los riesgos a los que se exponen diariamente. Cuenta con trabajo en diferentes áreas teniendo la principal en lo que respecta a la salud integral del migrante y refugiado con énfasis en VIH de la región Latinoamérica y el Caribe. Esta primera fase de implementación abarca los países de Perú, Ecuador, Bolivia y Colombia.

El OBSERVATORIO MIGRANTE, contribuye en mejorar la calidad de vida de las personas migrantes y refugiadas viviendo con VIH, así como a la población clave afectadas y vulnerables al VIH, permitiendo evidenciar cuales son las deficiencias del sistema de salud, tanto en el sistema de dispensación de medicamentos como el cambio de esquemas terapéuticos sin control médico; la incapacidad para la dispensación multimensual de medicamentos, presentándose además medidas para su contención que han generado el cierre de los servicios de infectología para personas con VIH, impidiendo incluso el ingreso de nuevos casos, consultas médicas o exámenes de seguimiento para detectar resistencias medicamentosas, además la disminución significativa de los tamizajes de VIH y otras vulneraciones a los derechos de salud hacia la población migrante y refugiada viviendo con VIH, al no poder contar con la atención adecuada en los centros hospitalarios.

Dentro de la óptica de esta problemática, se hizo necesario el empoderamiento comunitario como una estrategia de intervención a través del acceso oportuno de información por medio del website del Observatorio Migrante y Refugiados (<https://observatoriomigranteyrefugiadosafa.com/>) donde se encuentran rutas de atención, instituciones, servicios e información pertinente para los migrantes.

El Observatorio Migrante (OM) es una evolución del Observatorio Latino, cuya experiencia y aprendizajes han desarrollado un espacio seguro para los migrantes con VIH en Latinoamérica y el Caribe, donde puedan encontrar herramientas y recursos para salir adelante y adaptarse a sus países de acogida.

Lo anterior, permitió que se convirtiera en un referente a nivel internacional, al igual que un instrumento para evidenciar la problemáticas que se vivenciaban en el acceso a tratamiento antirretroviral combinado TAR-C y sus posibilidades de tener información de primera mano con el objetivo de colocar en la agenda de los gobiernos, buscando sumar esfuerzos con las OBC, ONG u otras agencias de cooperación internacional para lograr cambios en beneficio de esta población, consiguiendo que las comunidades ya empoderadas asuman su rol de vigilantes y garantes de DDHH.



¿Qué retos se han encontrado en el Observatorio Migrante de AID FOR AIDS?

1. Posibilidades de mejora en los sistemas de salud

Se han encontrado retos y posibilidades dentro de la adaptación y afiliación al migrante y refugiado al sistema de salud en los países de acogida, también en el sistema de dispensación de medicamentos (cantidad, entrega oportuna, disponibilidad, etc.), como el cambio de esquemas terapéuticos sin control médico.



2. Abastecimiento de TARC

Los centros de salud, hospitales y demás entidades no cuenta con los suficientes suministros de medicación en tratamiento antiretrovirales combinados a raíz del alto flujo de migrantes y el precario sistema de salud.

3. Rutas de atención contextualizadas

Las rutas de atención que proveerá el observatorio migrante serán ancladas al contexto de cada nación, como una forma de brindar acceso a la información para toda la población.

Figura 10. Retos emergentes en el proceso de atención, acción e intervención del observatorio migrante y refugiados de AID FOR AIDS.

Estas evidencias permiten hacer abogacía e incidencia ante los sectores competentes de los países de donde se revisan notas informativas de Perú, Bolivia, Ecuador y Colombia, facilitando procesos de cambio o superación de las deficiencias encontradas a través del acceso a información y conocimiento sobre lo que viene sucediendo en forma oportuna, periódica y objetiva, lo que posibilitará ir cerrando brechas en favor de esta población.





SALVANDO VIDAS UNA A UNA

www.aidforaids.org

[f facebook.com/aidforaids](https://www.facebook.com/aidforaids) [@ aidforaids](https://www.instagram.com/aidforaids) [t aidforaids](https://www.twitter.com/aidforaids)