| | | | |
|---|---|---|---|
| enterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial | **INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATISTAS** | CÓDIGO: | **F-PR-16** |
| | | VERSIÓN: | **01** |
| | **GESTIÓN DE PROVEEDORES** | VIGENCIA: | **2021-07-01** |

| **DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA** | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos del contratista: | MIGUEL ANGEL NARVÁEZ ACOSTA | Numero de identificación | 1045714853 |
| Fecha de inicio contrato: | *2020/07/30* | Fecha de finalización contrato: | *2021-12-31* |
| Fecha de presentación del informe: | *2021/09/01* | Numero de contrato: | **No 2200862** |
| Numero de Planilla de seguridad social | 9423371241 | Fecha de pago | *2021/08/13* |
| Periodo del informe:<br>(Escriba la fecha desde y hasta cuando reporta la ejecución de avance de sus obligaciones) | 2021/07/30 – 2021/08/30 | Informe número: | *No.14* de *No. 18* |
| Objeto del contrato: | APOYAR A ENTERRITORIO EN EL REGISTRO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN SISCO-SSR POR LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y OFERTA DE PRUEBA RÁPIDA DE VIH, DIRIGIDAS A POBLACIÓN CLAVE, EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA, EN EL MARCO DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN NO. COL-H-ENTERRITORIO 1840 (CONVENIO NO. 219139) SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL. PERIODO 2021/07/30 – 2021/08/30. | | |

| **Obligaciones específicas** | | **Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)** | **Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica** | **Observaciones** |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Registrar diariamente en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCO-SSR), la información de población alcanzada con paquetes de servicios de prevención, de población que accede a la oferta de pruebas rápidas de VIH y conoce su resultado y de población canalizada a servicios de salud protección social, garantizando que la información digitada sea veraz, oportuna y verificable a través de los formatos definidos por ENTerritorio. | Se registró en el sistema SISCO la información recolectada (Formato 1 A) (Formato 2 tamizaje y resultado), en las brigadas realizadas por el equipo y se digitaron las canalizaciones realizadas por la psicosocial. | Anexo 001 - Evidencia de los registro en el SISCO.<br><br>https://drive.google.com/file/d/1zr_QEksKhEvkxuaDLF2zQKvUNMOYrXHl/view?usp=sharing | |
| 2 | Diseñar e implementar los mecanismos de control necesarios para la recepción, custodia y organización del proceso de digitación, digitalización de formatos y registro de avances de cada momento de canalización | Se implementó por medio del plan de trabajo la recepción de la información en la oficina supervisado inicialmente por el coordinador dos días por la semana (Lunes y Jueves), en referencia al ingreso de avances de canalización se realiza dos veces a la semana con apoyo de la psicosocial del proyecto. | Anexo 002 - Evidencia de la recepción de formatos, las actas de reunión del equipo.<br><br>https://docs.google.com/document/d/1bkzOXiotEXUdYqxDqj4ENIluw1bRTDn4/edit?usp=sharing&ouid=115633681890158114706&rtpof=true&sd=true<br><br>https://docs.google.com/document/d/1Qg0YfV1SWwmMfsxF4GPm31o6DjUoVTlS/edit?usp=sharing&ouid=115633681890158114706&rtpof=true&sd=true | |

| | Obligaciones específicas | Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa) | Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| 3 | Garantizar la consolidación completa en SISCO-SSR de los datos mensuales de alcance de población, incluyendo el cargue de soportes escaneados antes del día ocho (8) calendario de cada mes. | Se consolido la información hasta la fecha en el SISCO y se cargó los soportes de los formatos 1A y formato 2. | Anexo 003 – Evidencia de la papelería consolidada en el SISCO. https://drive.google.com/file/d/1S353mATepYVulgTbVL0P9Q3nb9rn51KE/view?usp=sharing | |
| 4 | Presentar con la periodicidad definida por ENTerritorio, los formatos de recolección de información que permitan validar la calidad de los datos y resultados consolidados reportados en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCO-SSR). | Se realiza de manera semanal reuniones de articulación con la profesional de monitoreo para verificar el diligenciamiento de la información. | Anexo 004 – Evidencia de las reuniones de articulaciones. https://drive.google.com/drive/folders/1sa8Lsy22V41RxqK763_CB92VX_H8BVYX?usp=sharing | |
| 5 | Realizar la revisión de la calidad y la consistencia de los datos registrados en los formatos entregados por los agentes comunitarios y por las auxiliares de enfermería. Así mismo, retroalimentar sobre los hallazgos identificados | Se realizó la revisión semanal de calidad y consistencia de los datos y se participó en la retroalimentación en el equipo de trabajo. | Anexo 005 – Evidencia de los formatos 05 de la revisión semanal. https://drive.google.com/drive/folders/1sa8Lsy22V41RxqK763_CB92VX_H8BVYX?usp=sharing | |
| 6 | Garantizar la concordancia entre los datos registrados en los formatos físicos y la información consolidada en SISCO-SSR. En tal caso, deberá realizar las aclaraciones correspondientes y los ajustes pertinentes en el sistema, cuando esto sea requerido por la supervisión técnica del contrato. | Se realizó la concordancia de los datos registrados hasta la fecha, se descargó reporte hasta la fecha para hacer la revisión.<br>Se realizaron los ajustes correspondientes a la revisión de la información registrada en el SISCO y se envió por correo electrónica a mi supervisora. | Anexo 006 – Evidencia de la información registrada en el SISCO. https://drive.google.com/file/d/1LqoXrfK4AZtYHge-4v1GuN9UY-Pbth2_/view?usp=sharing | |
| 7 | Apoyar la formulación de estrategias que reduzcan la probabilidad de repetición de personas que acceden a pruebas rápidas, incluyendo la actualización diaria de drives de consulta de usuarios alcanzados con la oferta. | Se revisó el documento creado en Google drive para agregar la información diaria de usuarios alcanzados por equipo de trabajo en las jornadas realizadas. | Anexo 007 – Evidencia del control de la información registrada en google Drive. https://drive.google.com/file/d/1_1PGaKnHK3VUnaaNStat3SerDZ2uCCGh/view?usp=sharing | |
| 8 | Acompañar los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH. | Se apoyó al equipo en la ofertas de servicios de promoción y prevención de VIH en el punto fijo de la oficina de ENTerritorio. | Anexo 008 – Evidencia de acompañamiento de la oferta de promoción y prevención de VIH. https://drive.google.com/file/d/1vMw3my9M6iikZ3Muwod8LPH7JbnmEnXN/view?usp=sharing | |

| | Obligaciones específicas | Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa) | Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| 9 | Generar los reportes necesarios que permitan el monitoreo de alcance de metas y reporte de avances en la ciudad. | Se realizó un reporte semanal de metas y reporte de los avances que se realizan los días lunes y jueves de la semana. | Anexo 009 – Evidencia del reporte semana de las metas realizados en la plataforma Drive. https://drive.google.com/file/d/1mtC5p3QIi1wSfTRIG9RjgiVhemNyux4y/view?usp=sharing | |
| 10 | Participar en las reuniones convocadas por el equipo local de ENTerritorio para el seguimiento de la calidad del dato, control de inventarios, análisis de cumplimiento de metas y planeación de actividades. | Se Participó en las reuniones presenciales programadas de manera semanal por el coordinador del proyecto y con el equipo de ENTerritorio. | Anexo 010 – Evidencia de las reuniones presenciales organizada por el coordinador. https://drive.google.com/drive/folders/1ADbZ4_Xe62YKJlc4Wsnwt_6-3teGUko-?usp=sharing | |
| 11 | Escanear, archivar, custodiar y garantizar la confidencialidad de los datos ingresados a SISCO-SSR y sus medios de verificación, conforme a las pautas para archivo de instrumentos de captura descrito en el plan de monitoreo del Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 1840 (Convenio No. 219139). | Se escaneo y garantizo la confidencialidad de la información física. | Anexo 011 – Evidencia de los soportes escaneados. https://drive.google.com/file/d/1zUg77RMBKpfPtt895QEuAfxW3oUkjP93/view?usp=sharing | |
| 12 | Participar activamente en las capacitaciones que programe ENTerritorio relacionadas con monitoreo y evaluación y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de la supervisión del contrato. | Se participó en la capacitación con la monitora, la gestora del proyecto y el equipo de trabajo del ESE Hospital de Galapa. | Anexo 012 – Evidencia de la invitación a la reunión con el equipo de ESE Hospital de Galapa. https://drive.google.com/file/d/1PgMkclrUHXOf9vJFNo_ZuNeWXrLIVEQG/view?usp=sharing | |
| 13 | Desarrollar un Informe mensual de actividades que presente avances de resultados, dificultades y acciones desarrolladas para el cumplimiento de los productos esperados. | Se desarrolla Informe de actividades para control del mes de Agosto. | Anexo 013 – Evidencia del informe del reporte de SISCO https://drive.google.com/file/d/1Ju0A3ei0GSLQH8fEW5NuasNJqY9fL4tW/view?usp=sharing | |
| 14 | Apoyar a ENTerritorio con la información necesaria para la preparación de informes y reportes al Fondo Mundial, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Secretaria Distrital de Salud de Barranquilla y otras organizaciones involucradas en la implementación del Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 1840 (Convenio No. 219139). | Basado en cronograma se participó con el coordinador. | | |

| Obligaciones específicas | | Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa) | Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| 15 | De conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007 y la Ley 1562 de 2012, debe: A) Estar afiliado a un fondo de pensiones. B) Estar afiliado a una entidad promotora de salud EPS. C) Estar afiliado a una administradora de riesgos laborales. D) Realizar los aportes a salud, pensión y riesgos laborales con un ingreso base de cotización (IBC) igual al establecido por la normatividad legal. | Anexo planilla de pago para soportar el ítem. | Anexo 014 – Evidencia de la planilla de pago del mes de agosto 2021. https://drive.google.com/file/d/1VqsNDAUibJvYE2aZdz58pHGQpDTOQOEc/view?usp=sharing | |
| 16 | Comunicar de manera inmediata a ENTerritorio, todo evento en que sea requerido por autoridades competentes (Organismos de Control y/o autoridades judiciales), o particulares, por los actos u omisiones que se generen en el ejercicio de las actividades que se desarrollen en virtud del contrato, para que la respuesta sea coordinada con ENTerritorio, antes de ser entregada al peticionario. | Basado en cronograma se participó con el coordinador | | |
| 17 | Todas las demás actividades que por las condiciones inherentes al objeto del contrato le sean asignadas por la supervisión del contrato. | Basado en cronograma se participó con el coordinador | | |
| 18 | Revisar semanalmente, con la profesional psicosocial, la información del formato 03, para monitorear el estado de la canalización de usuarios positivos a los servicios de salud y de protección social y realizar la actualización de los datos de cada momento de contacto en el SISCO-SSR, para consolidar el cierre de los casos positivos. | Se realizó las distintas reuniones semanales con la psicosocial, el coordinador, monitora y gestora del proyecto donde se realizaron las modificaciones en el SISCO de las canalizaciones. | Anexo 015 – Evidencias de la reunión. https://drive.google.com/file/d/1VqsNDAUibJvYE2aZdz58pHGQpDTOQOEc/view?usp=sharing | |
| 19 | Acompañar las jornadas de promoción, prevención y oferta de prueba rápida de VIH que se programen en la ciudad y que puedan tener un alto flujo de asistentes, para efectuar la revisión del correcto diligenciamiento de los formatos de recolección de datos de alcance de población con pruebas rápidas y paquetes de servicios de prevención. | Basado en cronograma se participó en las jornadas del punto fijo. | Anexo 016 – Evidencia del apoyo en las jornadas de promoción. https://drive.google.com/file/d/1GFIQtZyg0ba5oOtYLUiE0UkqeJGofjMp/view?usp=sharing | |

De conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007, se anexa planilla de aporte al Sistema General de Seguridad Social correspondiente al periodo del presente informe.

| Elaboró | Aprobó |
|---|---|
| | |
| Miguel Angel Narvaez Acosta | Helena Ponzon Caballero |
| | CC 36.728.978 |

**Proyecto para la ampliación de la Respuesta Nacional al VIH con Enfoque de Vulnerabilidad en Colombia**

**REPORTE SISCO SSR**

**ACTIVIDAD**

Registro de Paquetes y Pruebas de VIH/SIDA en la ciudad de Barranquilla

**Periodo**: 30 de Julio a 30 de Agosto de 2021

**Responsable de la ejecución**: MIGUEL ANGEL NARVAEZ ACOSTA

**Numero de paquetes y pruebas registrados SISCOSSR**

| Meses | Paquetes | Incentivo | Pruebas |
|---|---|---|---|
| AGOSTO | 146 | 146 | 127 |

**Avances de Resultados**

| Semana Reporte | Personas alcanzadas con paquetes de servicios (únicas) | | | Personas alcanzadas con pruebas de VIH (únicas) | | | Personas Positivas (únicas) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | HSH | TRANS | TS | HSH | TRANS | TS | HSH | TRANS | TS |
| | Pers.un ic | Pers.un ic | Pers.un ic | Pers. Unicas | Pers. Unicas | Pers. Unicas | Pers. Unicas | Pers. Unicas | Pers. Unicas |
| 01 al 08 | 66 | 0 | 0 | 66 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| 09 al 15 | 37 | 0 | 0 | 37 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 |
| 16 al 22 | 30 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 |
| 23 al 29 | 13 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| 30 al 31 | | | | | | | | | |

**DIFICULTADES**

Entrega de la papeleria.

| | |
|---|---|
| NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE COORDINADOR | |
| NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE MONITOREO Y EVALUACION | |

| | | |
|---|---|---|
| | **FORM 05. Lista de chequeo verificación de la calidad de los datos y reporte de actividades en el SISCOSSR.** | VERSIÓN: **01-2020** |
| | **PROYECTO VIH** | |

| | |
|---|---|
| **1.1. Departamento:** | Atlántico |
| **1.2. Nombre de la Organización que reportó los datos** | Equipo Enterritorio Barranquilla |
| **1.3. Monitor responsable de la verificación** | Helena Ponzon Caballero , Magda Lucy ,Miguel Narváez |
| **1.4. Número de formularios a revisar** | 8 FORM 2, 9 FORM 1A. |
| **1.5. Período a revisar:** | Desde (2021/08/02) hasta (2021/08/06) |
| **1.6. Fecha de diligenciamiento** | (2021/08/09) |

| 2. CONCORDANCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ASPECTO A EVALUAR | SI | NO | Cantidad | OBSERVACIONES | ID REGISTROS CON EL HALLAZGO |
| 2.1. Se encuentra los medios de verificación para todos los paquetes entregados reportados | | x | 51 | En la verificación de los formatos en físico se evidencia entrega de paquetes, los cuales concuerdan con los participantes y consolidados diligenciados de manera completa | |
| 2.2. Se encuentran los medios de verificación para las pruebas de tamizaje reportadas | x | | 8 | Diligenciados de manera adecuada | |
| 2.3. Registros concordantes formulario físico y software SISCOSSR | X | | | | |
| 2.4. Consentimiento informado firmado y completamente diligenciado | x | | 8 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.5. descripción de actividad de entrega de paquetes completa (incluye tiempo de inicio y final de la actividad, tipo de abordaje – grupal o individual- temas, total líderes que participaron en la actividad) | x | | 9 | Se realiza descripción de la entrega de los insumos q contienen los paquetes y los temas tratados. | |
| 3. CALIDAD DEL REGISTRO | | | | | |
| ASPECTO A EVALUAR | SI | NO | Cantidad | OBSERVACIONES | ID REGISTROS CON EL HALLAZGO |
| 3.1 Formulario firmado por responsable | x | | 16 | | |
| 3.2. Se encuentran las variables diligenciadas en su totalidad | x | | | | |
| 3.3. Registros enmendados | | x | | | |
| 3.4. Registros con clasificación en dos grupos poblacionales simultáneamente (HSH-TRANS) | | x | | | |
| 4. COHERENCIA | | | | | |
| ASPECTO A EVALUAR | SI | NO | Cantidad | OBSERVACIONES | ID REGISTROS CON EL HALLAZGO |
| 4.1. Pacientes que aceptaron acompañamiento sin formato de canalización o reporte en matriz de seguimiento a reactivos | x | | 1 | | |

| | | |
|---|---|---|
| | **FORM 05. Lista de chequeo verificación de la calidad de los datos y reporte de actividades en el SISCOSSR.** | VERSIÓN: **01-2020** |
| | **PROYECTO VIH** | |

| <COHERENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ASPECTO A EVALUAR | SI | NO | Cantidad | OBSERVACIONES | ID REGISTROS CON EL HALLAZGO |
| 4.2. Casos duplicados en acciones de pruebas de tamizaje | | x | | | |
| 4.3. Casos duplicados en entrega de paquetes | | x | | | |
| 4.4. Número de personas únicas con entrega de paquetes | x | | 51 | | |
| 4.5. Número de personas únicas con pruebas de tamizaje | x | | 8 | | |
| 4.6. Registros con clasificación en dos grupos poblacionales simultáneamente (HSH-TRANS) | | x | 0 | | |

| | |
|---|---|
| **FIRMA GESTOR DE PROYECTO** | |
| **NOMBRE Y FIRMA MONITOR** | Helena Ponzón |
| **NOMBRE Y FIRMA TÉCNICO MONITOREO** | |

| | | |
|---|---|---|
| | **FORM 05. Lista de chequeo verificación de la calidad de los datos y reporte de actividades en el SISCOSSR.** | VERSIÓN: **01-2020** |
| | **PROYECTO VIH** | |

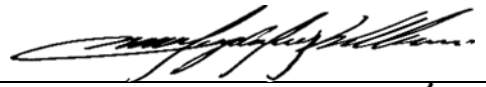
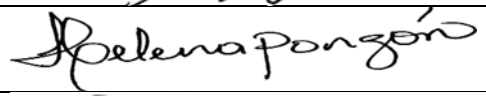
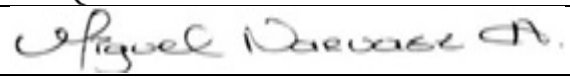
| | |
|---|---|
| **1.1. Departamento:** | Atlántico |
| **1.2. Nombre de la Organización que reportó los datos** | Equipo Enterritorio Barranquilla |
| **1.3. Monitor responsable de la verificación** | Helena Ponzon Caballero , Magda Lucy ,Miguel Narváez |
| **1.4. Número de formularios a revisar** | 7 FORM 2, 5 FORM 1A. |
| **1.5. Período a revisar:** | Desde (2021/08/09) hasta (2021/08/13) |
| **1.6. Fecha de diligenciamiento** | (2021/08/17) |

| 2. CONCORDANCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ASPECTO A EVALUAR | SI | NO | Cantidad | OBSERVACIONES | ID REGISTROS CON EL HALLAZGO |
| 2.1. Se encuentra los medios de verificación para todos los paquetes entregados reportados | | x | 22 | En la verificación de los formatos en físico se evidencia entrega de paquetes, los cuales concuerdan con los participantes y consolidados diligenciados de manera completa | |
| 2.2. Se encuentran los medios de verificación para las pruebas de tamizaje reportadas | x | | 7 | Diligenciados de manera adecuada | |
| 2.3. Registros concordantes formulario físico y software SISCOSSR | x | | | | |
| 2.4. Consentimiento informado firmado y completamente diligenciado | x | | 7 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.5. descripción de actividad de entrega de paquetes completa (incluye tiempo de inicio y final de la actividad, tipo de abordaje – grupal o individual- temas, total líderes que participaron en la actividad) | x | | | | |
| 3. CALIDAD DEL REGISTRO | | | | | |
| ASPECTO A EVALUAR | SI | NO | Cantidad | OBSERVACIONES | ID REGISTROS CON EL HALLAZGO |
| 3.1 Formulario firmado por responsable | x | | 12 | | |
| 3.2. Se encuentran las variables diligenciadas en su totalidad | x | | | | |
| 3.3. Registros enmendados | | x | | | |
| 3.4. Registros con clasificación en dos grupos poblacionales simultáneamente (HSH-TRANS) | | x | | | |
| 4. COHERENCIA | | | | | |
| ASPECTO A EVALUAR | SI | NO | Cantidad | OBSERVACIONES | ID REGISTROS CON EL HALLAZGO |
| 4.1. Pacientes que aceptaron acompañamiento sin formato de canalización o reporte en matriz de seguimiento a reactivos | x | | 2 | | |

| | | |
|---|---|---|
| | **FORM 05. Lista de chequeo verificación de la calidad de los datos y reporte de actividades en el SISCOSSR.** | VERSIÓN: **01-2020** |
| | **PROYECTO VIH** | |

| <COHERENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ASPECTO A EVALUAR | SI | NO | Cantidad | OBSERVACIONES | ID REGISTROS CON EL HALLAZGO |
| 4.2. Casos duplicados en acciones de pruebas de tamizaje | | x | | | |
| 4.3. Casos duplicados en entrega de paquetes | | x | | | |
| 4.4. Número de personas únicas con entrega de paquetes | x | | 22 | | |
| 4.5. Número de personas únicas con pruebas de tamizaje | x | | 7 | | |
| 4.6. Registros con clasificación en dos grupos poblacionales simultáneamente (HSH-TRANS) | | x | 0 | | |

| | |
|---|---|
| **FIRMA GESTOR DE PROYECTO** |  |
| **NOMBRE Y FIRMA MONITOR** |  |
| **NOMBRE Y FIRMA TÉCNICO MONITOREO** |  |

| | | |
|---|---|---|
| | **FORM 05. Lista de chequeo verificación de la calidad de los datos y reporte de actividades en el SISCOSSR.** | VERSIÓN: **01-2020** |
| | **PROYECTO VIH** | |

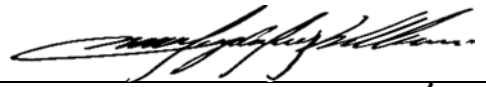
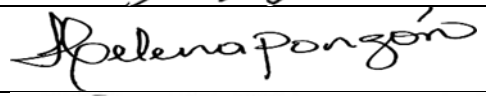
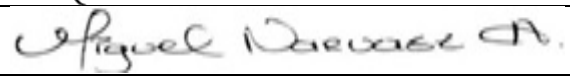
| | |
|---|---|
| **1.1. Departamento:** | Atlántico |
| **1.2. Nombre de la Organización que reportó los datos** | Equipo Enterritorio Barranquilla |
| **1.3. Monitor responsable de la verificación** | Helena Ponzon Caballero , Magda Lucy ,Miguel Narváez |
| **1.4. Número de formularios a revisar** | 5 FORM 2, 7 FORM 1A. |
| **1.5. Período a revisar:** | Desde (2021/08/17) hasta (2021/08/19) |
| **1.6. Fecha de diligenciamiento** | (2021/08/20) |

| 2. CONCORDANCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ASPECTO A EVALUAR | SI | NO | Cantidad | OBSERVACIONES | ID REGISTROS CON EL HALLAZGO |
| 2.1. Se encuentra los medios de verificación para todos los paquetes entregados reportados | | x | 16 | En la verificación de los formatos en físico se evidencia entrega de paquetes, los cuales concuerdan con los participantes y consolidados diligenciados de manera completa | |
| 2.2. Se encuentran los medios de verificación para las pruebas de tamizaje reportadas | x | | 5 | Diligenciados de manera adecuada | |
| 2.3. Registros concordantes formulario físico y software SISCOSSR | | x | | | |
| 2.4. Consentimiento informado firmado y completamente diligenciado | x | | 5 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.5. descripción de actividad de entrega de paquetes completa (incluye tiempo de inicio y final de la actividad, tipo de abordaje – grupal o individual- temas, total líderes que participaron en la actividad) | x | | | | |
| 3. CALIDAD DEL REGISTRO | | | | | |
| ASPECTO A EVALUAR | SI | NO | Cantidad | OBSERVACIONES | ID REGISTROS CON EL HALLAZGO |
| 3.1 Formulario firmado por responsable | x | | 16 | | |
| 3.2. Se encuentran las variables diligenciadas en su totalidad | x | | | | |
| 3.3. Registros enmendados | | x | | | |
| 3.4. Registros con clasificación en dos grupos poblacionales simultáneamente (HSH-TRANS) | | x | | | |
| 4. COHERENCIA | | | | | |
| ASPECTO A EVALUAR | SI | NO | Cantidad | OBSERVACIONES | ID REGISTROS CON EL HALLAZGO |
| 4.1. Pacientes que aceptaron acompañamiento sin formato de canalización o reporte en matriz de seguimiento a reactivos | x | | 1 | | |

| | | |
|---|---|---|
| | **FORM 05. Lista de chequeo verificación de la calidad de los datos y reporte de actividades en el SISCOSSR.** | VERSIÓN: **01-2020** |
| | **PROYECTO VIH** | |

| <COHERENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ASPECTO A EVALUAR | SI | NO | Cantidad | OBSERVACIONES | ID REGISTROS CON EL HALLAZGO |
| 4.2. Casos duplicados en acciones de pruebas de tamizaje | | x | | | |
| 4.3. Casos duplicados en entrega de paquetes | | x | | | |
| 4.4. Número de personas únicas con entrega de paquetes | x | | 22 | | |
| 4.5. Número de personas únicas con pruebas de tamizaje | x | | 7 | | |
| 4.6. Registros con clasificación en dos grupos poblacionales simultáneamente (HSH-TRANS) | | x | 0 | | |

| | |
|---|---|
| **FIRMA GESTOR DE PROYECTO** |  |
| **NOMBRE Y FIRMA MONITOR** |  |
| **NOMBRE Y FIRMA TÉCNICO MONITOREO** |  |

| | | |
|---|---|---|
| | **FORM 05. Lista de chequeo verificación de la calidad de los datos y reporte de actividades en el SISCOSSR.** | VERSIÓN: **01-2020** |
| | **PROYECTO VIH** | |

| | |
|---|---|
| **1.1. Departamento:** | Atlántico |
| **1.2. Nombre de la Organización que reportó los datos** | Equipo Enterritorio Barranquilla |
| **1.3. Monitor responsable de la verificación** | Helena Ponzon Caballero , Magda Lucy ,Miguel Narváez |
| **1.4. Número de formularios a revisar** | 7 FORM 2, 7 FORM 1A. |
| **1.5. Período a revisar:** | Desde (2021/08/23) hasta (2021/08/26) |
| **1.6. Fecha de diligenciamiento** | (2021/08/27) |

| 2. CONCORDANCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ASPECTO A EVALUAR | SI | NO | Cantidad | OBSERVACIONES | ID REGISTROS CON EL HALLAZGO |
| 2.1. Se encuentra los medios de verificación para todos los paquetes entregados reportados | | x | 15 | En la verificación de los formatos en físico se evidencia entrega de paquetes, los cuales concuerdan con los participantes y consolidados diligenciados de manera completa | |
| 2.2. Se encuentran los medios de verificación para las pruebas de tamizaje reportadas | x | | 7 | Diligenciados de manera adecuada | |
| 2.3. Registros concordantes formulario físico y software SISCOSSR | X | | | | |
| 2.4. Consentimiento informado firmado y completamente diligenciado | x | | 7 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.5. descripción de actividad de entrega de paquetes completa (incluye tiempo de inicio y final de la actividad, tipo de abordaje – grupal o individual- temas, total líderes que participaron en la actividad) | x | | 7 | Se realiza descripción de la entrega de los insumos q contienen los paquetes y los temas tratados. | |
| **3. CALIDAD DEL REGISTRO** | | | | | |
| ASPECTO A EVALUAR | SI | NO | Cantidad | OBSERVACIONES | ID REGISTROS CON EL HALLAZGO |
| 3.1 Formulario firmado por responsable | x | | 16 | | |
| 3.2. Se encuentran las variables diligenciadas en su totalidad | x | | | | |
| 3.3. Registros enmendados | | x | | | |
| 3.4. Registros con clasificación en dos grupos poblacionales simultáneamente (HSH-TRANS) | | x | | | |
| **4. COHERENCIA** | | | | | |
| ASPECTO A EVALUAR | SI | NO | Cantidad | OBSERVACIONES | ID REGISTROS CON EL HALLAZGO |
| 4.1. Pacientes que aceptaron acompañamiento sin formato de canalización o reporte en matriz de seguimiento a reactivos | x | | 1 | | |

| | | |
|---|---|---|
| | **FORM 05. Lista de chequeo verificación de la calidad de los datos y reporte de actividades en el SISCOSSR.** | VERSIÓN: **01-2020** |
| | **PROYECTO VIH** | |

| <COHERENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ASPECTO A EVALUAR | SI | NO | Cantidad | OBSERVACIONES | ID REGISTROS CON EL HALLAZGO |
| 4.2. Casos duplicados en acciones de pruebas de tamizaje | | x | | | |
| 4.3. Casos duplicados en entrega de paquetes | | x | | | |
| 4.4. Número de personas únicas con entrega de paquetes | x | | 15 | | |
| 4.5. Número de personas únicas con pruebas de tamizaje | x | | 7 | | |
| 4.6. Registros con clasificación en dos grupos poblacionales simultáneamente (HSH-TRANS) | | x | 0 | | |

| | |
|---|---|
| **FIRMA GESTOR DE PROYECTO** | |
| **NOMBRE Y FIRMA MONITOR** | Helena Ponzón |
| **NOMBRE Y FIRMA TÉCNICO MONITOREO** | |