



INSTRUCCIONES ACTUALIZACIÓN DASHBOARD

MAPEO DE SERVICIOS DE RESPUESTA A LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA HOMBRES Y NIÑOS - 2024

REALIZADO EN CONVENIO CON EL ECN DE VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO, LA AOR DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, LA AOR DE PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y EL ECN DE PROTECCIÓN

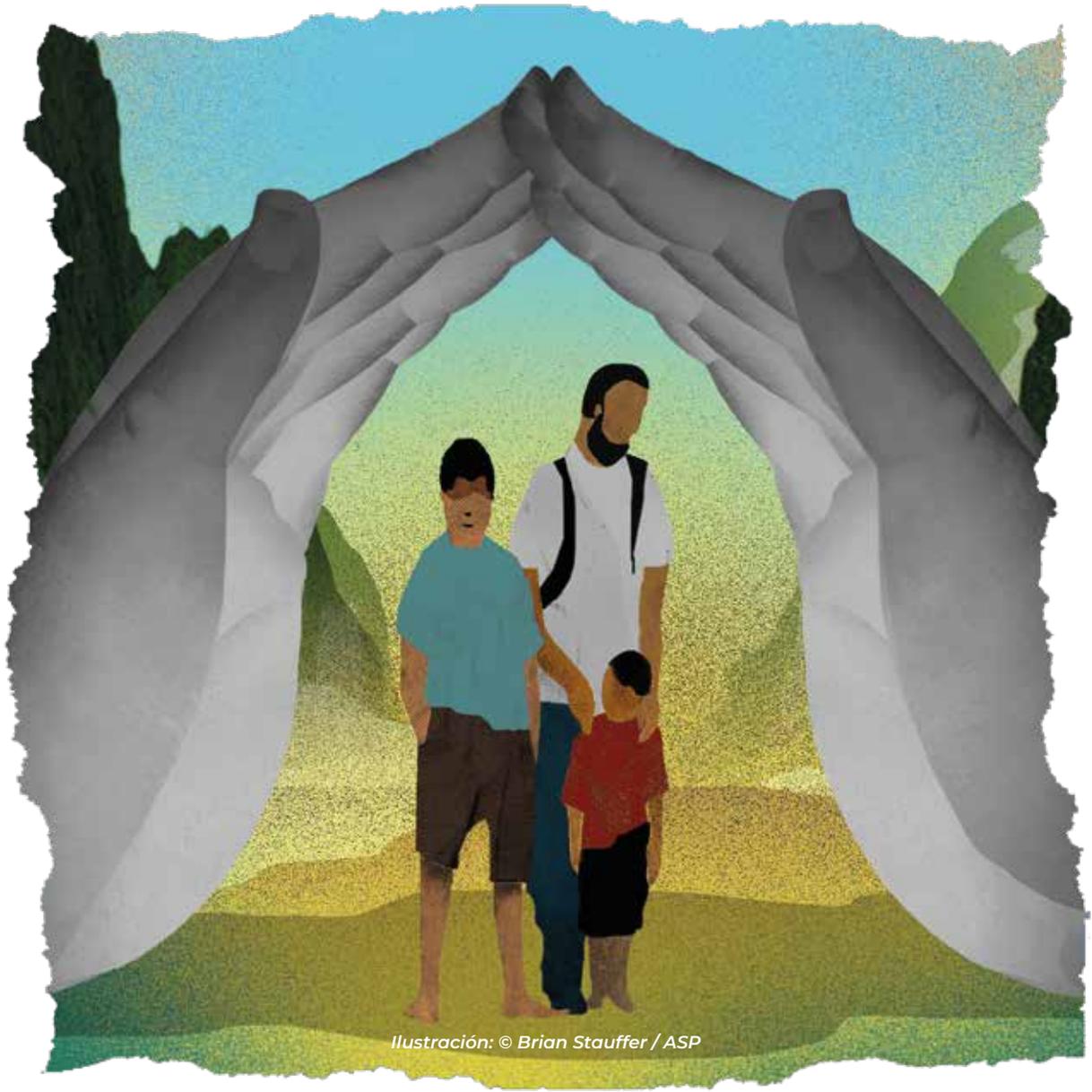


Ilustración: © Brian Stauffer / ASP

Realización: Datos de entrevistas y encuestas realizadas a las organizaciones del 21 de marzo al 16 de julio de 2024.
Mapeo de Servicios realizado por: Andrea Laverde, Consultora Nacional en Salud y Asuntos Humanitarios, All Survivors Project (ASP).
Para mayor información contactar a los correos: laverdea@allurvivorsproject.org, info@allurvivorsproject.org
Para actualización de la información relacionada a su organización, por favor contactar a: Coordinación VBG proteccionvbg@salahumanitaria.co
Consultoría IM para ASP: Natalia Escobar-Váquiro, Andrea Arenas-Duque, Stephanie Pinilla-Ramos
Publicado en diciembre 2024

ESCANEAR PARA



VER DASHBOARD



Financiado por
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Embajada de Suiza en Colombia
Ayuda Humanitaria y Desarrollo (COSUDE)

Este formulario tiene como objetivo actualizar de forma ágil la información contenida en el mapeo de servicios para hombres y niños sobrevivientes de violencia sexual en Colombia. Este mapeo fue realizado por All Survivors Project (ASP), en asociación con el Espacio de Coordinación Nacional de Violencias Basadas en Género (ECN VBG) y el Subcluster de Salud Sexual y Reproductiva y Violencias Basadas en Género (SSR-VBG), el Espacio de Coordinación Nacional de Protección (ECN PROT) y el Área de Responsabilidad de protección de la Niñez (AoR Prot Niñez) y contiene información recolectada entre marzo y julio 2024. Se recomienda su actualización anual.

Agradecemos tu apoyo para la actualización de los servicios que presta tu organización contenida en este mapeo. Recomendamos tener el Dashboard del mapeo abierto mientras realizas tu actualización por este medio, para que puedas tomar como ejemplo en la descripción de los servicios y la información necesaria para el acceso a los servicios. Es vital que la información sea lo más completa y clara posible de manera que puedas **realizar y recibir las remisiones de los casos de manera correcta**.

Este mapeo está dirigido al personal de las organizaciones socias para reforzar la remisión y gestión de casos, por ello, los contactos aquí incluidos son para uso exclusivo de las organizaciones y no deben ser compartidos directamente con la población de interés.

Puedes completar este formulario directamente o, si lo prefieres, puedes acceder al siguiente enlace, descargar el formulario en formato Excel y enviarlo al correo de Coordinación VBG: proteccionvbg@salahumanitaria.co

Por favor, utilizar **solamente uno** de los canales para la actualización de la información.

OPCIÓN 1

Formulario de Kobo

Accede al formulario de actualización: Haz clic en el siguiente enlace <https://ee.kobotoolbox.org/x/vBkaJkcX>

<https://response.reliefweb.int/colombia/violencia-basada-en-genero-vbg>

Completa los campos solicitados: El formulario de Kobo tiene los mismos campos que el directorio actual, por lo que te será fácil actualizar la información.

Los campos para diligenciar son:

1. Nombre de la organización: Selecciona tu organización de la lista. Si tu organización no está incluida en la lista, por favor, selecciona "otro" y en este campo de texto debes escribir el nombre completo de la organización que está realizando la actualización o modificación del servicio. Es un campo obligatorio, por lo que no se puede dejar vacío.

2. Espacio de coordinación al que pertenece: Aquí debes seleccionar la(s) casilla(s) que mejor describan el espacio de coordinación en el que tu organización está involucrada. Las opciones disponibles son:

- **Protección de la niñez:** Si tu organización trabaja en servicios relacionados con la protección y el bienestar de los niños.
- **Protección VBG:** Si tu organización se enfoca en servicios de protección contra la violencia basada en género.
- **Protección general:** Si tu organización ofrece servicios de protección en general, no necesariamente específicos para niñez o VBG.
- **Salud sexual y reproductiva:** Si los servicios están relacionados con la salud sexual y reproductiva.
- **Otro:** Si ninguno de los anteriores se ajusta a tu organización, selecciona esta opción y posiblemente se te pida especificar a qué otro espacio de coordinación pertenece tu organización. Las organizaciones que no participan en la coordinación humanitaria pueden seleccionar esta opción y especificar si participan en mesas/grupos locales de coordinación, incluidos aquellos institucionales.
- Puedes seleccionar más de una casilla si tu organización pertenece a varios espacios de coordinación.

3. Su petición es para: En esta sección, debes indicar el propósito de tu actualización. Selecciona una o más de las siguientes opciones:

- **Modificar un servicio existente:** Si necesitas actualizar la información de un servicio que ya está en el directorio. Cuando seleccionas esta opción se abre el menú "Tipos de Servicios".

- **Eliminar un servicio:** Si deseas remover un servicio que ya no está disponible o activo. Al seleccionar la opción “Eliminar un servicio”, aparecerá el campo “Mencione el servicio que desea quitar”. Al completar ambos campos, se finaliza la solicitud de eliminación. En este campo puede agregar los detalles que desee y poner explicaciones específicas sobre la eliminación del servicio. Ej. “eliminar el servicio de Atención Jurídica solo en Medellín y Cali, se mantiene en Arauca y Santander”)
- **Agregar un servicio:** Si quieres incluir un nuevo servicio que tu organización está ofreciendo y que no aparece en el directorio. Cuando seleccionas esta opción se abre el menú “Tipos de Servicios”.

4. Tipos de servicios: Debes seleccionar el **tipo de servicios** que ofrece tu organización. Puedes seleccionar varias opciones, por lo que debes marcar todas las que correspondan a los servicios que tu organización proporciona. Si los servicios que brindas no están en la lista, selecciona la opción "Otro". Las opciones disponibles son:

- Asistencia técnica
- Atención clínica de la VS
- Atención jurídica
- Orientación/información
- Protección
- Protección VBG
- Remisión de casos
- Salud mental
- Salud niñez
- Salud sexual y reproductiva
- Transferencias monetarias/Medios de Vida
- Otro

Una vez que seleccionas alguno posteriormente se despliega la casilla para que describas ese tipo de servicio.

5. Describe el servicio: Esta casilla se despliega para que describas cada tipo de servicio. Es fundamental que la información sea lo más completa, concisa y clara posible. Por ejemplo:

“Atención jurídica: acciones para la eliminación de barreras para el acceso a derechos, regularización migratoria y VBG, por medio de sesiones informativas, asesorías individuales y durante la gestión de casos. No se realiza representación legal. Trabajo de incidencia a nivel nacional o local a través de derechos de petición, tutelas y amicus curie”.

6. Criterios de acceso a los servicios: En este campo, debes especificar los requisitos o condiciones para que las personas puedan acceder a los servicios. Describe lo más completo posible

Por ejemplo:

Para personas con discapacidad, cuidadores, familias y población general, mayores de 10 años hasta 70 años. Prioridad a comunidades vulnerables, preferible asegurados a EPS, pero no es un requisito. Para MPCA: estar en el territorio nacional desde hace menos de 6 meses y no haber recibido la misma asistencia por otra organización

Recomendación: *Si estás modificando/agregando varios servicios, incluya los criterios de acceso para cada uno de ellos en caso de ser diferente.*

7. Modalidad del acceso a los servicios: En este campo, debes seleccionar cómo las personas pueden acceder a los servicios que ofrece tu organización. Selecciona las opciones que apliquen y para cada una de ellas se desplegará una casilla para describir la modalidad de acceso. En cada casilla, describe de forma detallada la modalidad de acceso para los servicios que brinda la organización.

1. **Remisiones desde otras organizaciones:** Los usuarios deben ser remitidos a tu organización desde otra entidad o programa (Ej.: por correo electrónico a los coordinadores regionales utilizando un formato específico del GIFMM. Contactos diferentes por territorio)
2. **Acceso directo de la población:** servicios abiertos a donde la población puede asistir directamente sin cita previa (Ej. servicios clínicos -clínicas o brigadas móviles- y sesiones comunitarias informativas).
3. **Líneas de atención:** canales de comunicación directa con la población (Ej. Las personas pueden comunicarse directamente por WhatsApp a este número xxxxxx o por correo electrónico PQR o Línea 1800).
4. **Identificación directa de la organización:** Ej.: identificación directa por medio del monitoreo de protección o focalización en terreno.

Recomendación: *describa lo más completo posible. Si está modificando/agregando varios servicios, incluya la modalidad de acceso para cada uno de ellos en caso de ser diferente. Ej: Para Salud - Por acceso directo: A través de servicios clínicos (clínicas o brigadas móviles) y el componente comunitario que llega directamente a la comunidad. Para Protección - Por remisión: por correo electrónico utilizando un formato específico del GIFMM. Contactos diferentes por territorio. Para VBG: solo para personas asistidas ya por protección a través de remisión interna a la organización.*

8. Departamentos

Debes seleccionar los **departamentos** donde tu organización presta servicios. Puedes marcar uno o varios departamentos según corresponda.

Cuando seleccionas la casilla de un departamento, se desplegará un campo adicional donde deberás escribir los **municipios** en los que ofrecen atención dentro de ese departamento. Asegúrate de escribir los nombres de los municipios separados por comas.

*Por ejemplo, si seleccionas “Antioquia”, se mostrará una casilla donde podrás escribir algo como: **Medellín, Bello, Itagüí, Envigado.***

Es importante incluir los municipios de atención para poder afinar la búsqueda de servicios de manera local.

9. Mencione los contactos para remisiones, los horarios y lugares de atención (incluida dirección) y las líneas de atención

Adicionalmente, una vez introduzcas los municipios se desplegará una casilla para que describas los contactos para hacer remisiones dentro de ese departamento o dentro de esos municipios. En caso de que en todos los departamentos los contactos sean los mismos solo llena el primero y en adelante en esa casilla pongas *“Igual que en el anterior”*.

Es fundamental que la información sea lo más completa, concisa y clara posible para que las otras organizaciones sepan cómo poder remitir un caso correctamente. Los contactos públicos que se pueden compartir con población de interés se incluyeron en el mapeo únicamente como complemento a la orientación o gestión de casos (Ej. cuando un sobreviviente no desea ser remitido en este momento a esa organización, pero podría necesitar de esos servicios más adelante, entonces a través de la línea PQR puede ponerse en contacto con la organización).

Contactos para remisiones:

- Proporciona la información de contacto para remisiones en cada departamento.
- Incluye:
 - Nombre o cargo de la persona de contacto
 - correo electrónico
 - Indica si existen contactos específicos según el territorio dentro del departamento, en caso de que cambien.

Horarios de atención:

- Especifica los horarios en los que los servicios están disponibles en el departamento respectivo.
- Ejemplo: “Lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.”.

Lugares de atención (incluida la dirección):

- Describe las ubicaciones físicas donde las personas pueden acceder a los servicios en cada departamento.
- Incluye direcciones específicas (Ej. Leticia: Calle 11 # 36-76, barrio el XX, Puerto Nariño: Carrera 80 # 51 - 70, Barrio XXX) y cualquier otra información relevante sobre el lugar (como si se encuentra en un hospital, centro comunitario, etc.).

Si está modificando/agregando varios servicios, **incluya los contactos, horarios y lugares para cada uno de ellos en caso de ser diferente**. Si la forma de acceder a los servicios es igual para todos, incluya la nota “*el acceso es igual para todos los servicios*”.

Por ejemplo:

“Horarios: Lunes a viernes 8:00 AM - 5:00 PM.

Puntos físicos de atención: Putumayo: Calle 11 # 36-76, barrio el XX, Puerto Asís: Carrera 80 # 51 - 70, Barrio XXX.

Contactos para remisiones: La Guajira (Maicao): Para Protección: Pepita Pérez – XXX.XX@XXX.org, para Salud: Anita Mendieta - XXX.XXX@XXX.org; Nariño (Barbacoas): Para Protección: Juan Sánchez – XXX.XX@XXX.org, para Salud: Sutanito Pérez – XXX.XX@XXX.org .

Líneas de atención: WhatsApp: (+57) 394 8807469, Línea nacional gratuita: 01 8000 220009”

En caso de que en todos los departamentos la información sea igual solo llene en uno de los departamentos en el resto incluya la nota “*igual que el anterior*”.

10. Los servicios son para: Selecciona una o ambas opciones dependiendo de quiénes son los beneficiarios de los servicios que ofrece tu organización:

1. **Menores de edad:** Si los servicios están dirigidos a personas menores de 18 años.
2. **Adultos:** Si los servicios están dirigidos a personas mayores de 18 años.

Puedes seleccionar ambas casillas si los servicios están disponibles tanto para menores de edad como para adultos.

11. ¿Cuál es la vigencia de los servicios que ofrecen? En este campo, debes especificar la duración o el período en el que los servicios estarán disponibles. Puedes describir detalladamente si los servicios tienen fechas específicas, son temporales o permanentes, o cualquier otra información relacionada con la vigencia.

Por ejemplo: “El proyecto Salud tiene vigencia hasta diciembre 2025, el proyecto VBG hasta marzo 2026 y el proyecto de Salud Mental hasta junio 2025”.

12. Contacto de quién actualiza: Es importante saber quién actualiza esta información en caso de que haya que hacerle alguna consulta, es por esto que te pedimos que pongas tus datos, no obstante es importante que sepas que esta información no se comparte en el mapeo de servicios público.

13. Comentarios o información adicional pertinente (opcional): Este campo es opcional, pero te permite proporcionar cualquier información adicional que consideres relevante para el registro de los servicios. Aquí puedes incluir detalles especiales o aclaraciones importantes sobre los servicios ofrecidos.

14. Envía la información: Una vez completado el formulario, haz clic en "Enviar". La información será revisada y actualizada en el directorio.

OPCIÓN 2

Descarga del archivo en Excel

(Recuerda que puedes llenar el formulario Kobo o puedes acceder a este excel si prefieres actualizar la información así)

Descarga el archivo Excel: Si prefieres actualizar la información utilizando un formato de Excel, haz clic en el siguiente enlace para descargar el archivo: <https://response.reliefweb.int/colombia/violencia-basada-en-genero-vbg>

Rellena los campos en el archivo: Completa o corrige la información directamente en el archivo Excel. Asegúrate de llenar todos los campos requeridos para garantizar que los datos sean precisos. Es importante que tengas en cuenta que debes llenar **una fila por cada tipo de servicio**.

Los campos para diligenciar son:

1. Contacto de quién actualiza

- **Nombre de quién llena el formulario:** Ingresa tu nombre completo.
- **Cargo:** Indica el cargo que ocupas en tu organización.
- **Correo electrónico:** Escribe tu dirección de correo electrónico.

Es importante saber quién actualiza esta información en caso de que sea necesario hacerle alguna consulta, por eso te solicitamos que diligencies tus datos. **Esta información no se comparte en el mapeo de servicios público.**

2. Nombre de la organización: Selecciona tu organización de la lista. Si tu organización no está incluida en la lista, por favor, selecciona "otro" y en este campo debes escribir el nombre completo de la organización que está realizando la actualización o modificación del servicio. Este campo es obligatorio, por lo que no se puede dejar vacío.

3. Espacio de coordinación al que pertenece: Aquí deberás seleccionar las casillas que describen el espacio de coordinación en el que tu organización está involucrada. Puedes seleccionar más de una opción, según aplique. Las opciones disponibles son:

- **Protección de la niñez:** Para servicios relacionados con el bienestar y protección de los niños.
- **Protección VBG:** Para servicios enfocados en la protección contra la violencia basada en género.
- **Protección general:** Para servicios de protección que no están específicamente orientados a la niñez o VBG.
- **Salud sexual y reproductiva:** Para servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva.
- **Otro:** Si tu organización pertenece a otro espacio de coordinación, selecciona esta opción.

4. Su petición es para: En esta sección, debes seleccionar una o más de las siguientes opciones para indicar el propósito de tu solicitud:

- **Modificar un servicio existente:** Para actualizar la información de un servicio que ya está listado en el directorio.
- **Eliminar un servicio:** Para eliminar un servicio que ya no está activo. Al seleccionar esta opción, deberás completar el campo "Mencione el servicio que desea quitar". En caso de que la solicitud sea de eliminación debes llenar solo la casilla siguiente **Mención del servicio a quitar**.
- **Agregar un nuevo servicio:** Para incluir un nuevo servicio que tu organización está ofreciendo y no aparece en el directorio.

Es importante que tengas en cuenta que debes llenar **una fila por cada tipo de servicio**. Ejemplo, en la fila 1 seleccionar "Modificar Servicio" y seleccionar "Atención Jurídica"; en la fila 2 seleccionar "Eliminar Servicio" y "Mencione el servicio que desea eliminar"; en la fila 3 seleccionar "Agregar servicio" y seleccionar "Protección VBG".

Ejemplo:

B Su petición es para (debe rellenar una fila por cada servicio)	C Mencione el servicio que desea quitar (solo si desea eliminar un servicio sino deje vacío)	D Tipo de servicios
Eliminar un servicio	Atención jurídica en Medellín.	
Cambiar un servicio existente		Atención clínica de la VS x
Agregar un servicio		Salud mental f

5. Tipo de servicios: Debes seleccionar el tipo de servicios que ofrece tu organización. Puedes marcar varias opciones, pero debes asegurarte que cada fila tenga un servicio y puedes usar la cantidad de filas que desees. Si los servicios que brindas no están en la lista, selecciona "Otro" y específica. Las opciones son:

- Asistencia técnica
- Atención clínica de la VS
- Atención jurídica
- Orientación/información
- Protección
- Protección VBG
- Remisión de casos
- Salud mental
- Salud niñez
- Salud sexual y reproductiva
- Transferencias monetarias/Medios de Vida
- Otro

Ejemplo:

The screenshot shows the 'ALL SURVIVORS PROJECT' form interface. At the top, there are logos for 'ALL SURVIVORS PROJECT' and various partner organizations including 'Salud', 'Profamilia', '59', 'Mujeres', 'Médicos Sin Fronteras', 'Medicor', and 'medicor'. Below the logos, there is a yellow banner with the text 'Descarga el instructivo aquí y aprende cómo llenarlo correctamente!' and a grey banner with the email 'proteccionvbg@salahumanitaria.co'. The form contains several input fields for 'Nombre de quién llena este formulario de actualización:', 'Cargo:', 'Dirección de correo electrónico:', and 'Nombre de su organización:'. Below these is a dropdown for 'Espacio de coordinación al que pertenece (seleccione las opciones que apliquen)' with 'Protección de la niñez' selected. The main table has columns for 'Su petición es para (debe rellenas una fila por cada servicio)', 'Mencione el servicio que desea quitar (solo si desea eliminar un servicio sino deje vacío)', 'Tipo de servicios', 'Descripción del servicio', and 'Modalidad de acceso (sele...)'. A dropdown menu is open over the 'Tipo de servicios' column, listing the following options: 'Asistencia técnica', 'Atención clínica de la VS', 'Atención jurídica', 'Orientación/información', 'Protección', 'Protección VBG', 'Remisión casos', 'Salud mental', 'Salud niñez', 'Salud y SSR', 'Transferencia monetarias/Medios de vida', and 'Otro'. A red circle highlights this dropdown menu.

6. Describe el servicio:

Describe cada tipo de servicio. Es fundamental que la información sea lo más completa, concisa y clara posible.

Por ejemplo:

“Atención jurídica: acciones para la eliminación de barreras para el acceso a derechos, regularización migratoria y VBG, por medio de sesiones informativas, asesorías individuales y durante la gestión de casos. No se realiza representación legal. Trabajo de incidencia a nivel nacional o local a través de derechos de petición, tutelas y amicus curie”.

7. Criterios de acceso a los servicios: En este campo, debes especificar los requisitos o condiciones para que las personas puedan acceder a los servicios. Describe lo más completo posible

Por ejemplo:

Para personas con discapacidad, cuidadores, familias y población general, mayores de 10 años hasta 70 años. Prioridad a comunidades vulnerables, preferible asegurados a EPS, pero no es un requisito. Para MPCA: estar en el territorio nacional desde hace menos de 6 meses y no haber recibido la misma asistencia por otra organización

Recomendación: *Si estás modificando/agregando varios servicios, incluye los criterios de acceso para cada uno de ellos en caso de ser diferente.*

8. Modalidad del acceso a los servicios: En esta columna, debes seleccionar cómo las personas pueden acceder al servicio que estás describiendo. Selecciona las opciones que apliquen y para cada una de ellas rellena la columna siguiente para describir la modalidad de acceso.

1. Remisiones desde otras organizaciones: Los usuarios deben ser remitidos a tu organización desde otra entidad o programa (Ej.: por correo electrónico a los coordinadores regionales utilizando un formato específico del GIFIMM. Contactos diferentes por territorio)

2. Acceso directo de la población: servicios abiertos a donde la población puede asistir directamente sin cita previa (Ej. servicios clínicos -clínicas o brigadas móviles- y sesiones comunitarias informativas).

3. Líneas de atención: canales de comunicación directa con la población (Ej. Las personas pueden comunicarse directamente por WhatsApp a este número xxxxxx o por correo electrónico PQR o Línea 1800).

4. Identificación directa de la organización: Ej.: identificación directa por medio del monitoreo de protección o focalización en terreno.

Ejemplo:

ALL SURVIVORS PROJECT		ALL SURVIVORS PROJECT			
<p>Descarga el instructivo aquí y aprende cómo llenarlo correctamente!</p> <p>Cuanto termines de diligenciar este instructivo debes enviarlo a proteccionvbg@salahumanitaria.co</p>					
Nombre de quién llena este formulario de actualización:		xxxx			
Cargo:		xxxx			
Dirección de correo electrónico:		xxxx			
Nombre de su organización		<input type="text"/> <small>En caso de que no se encuentre en el listado ponga aquí el nombre</small>			
Espacio de coordinación al que pertenece (seleccione las opciones que apliquen)		<input type="text"/>			
Su petición es para (debe rellenas una fila por cada servicio)	Mencione el servicio que desea quitar (solo si desea eliminar un servicio sino deje vacío)	Tipo de servicios	Descripción del servicio	Modalidad de acceso (seleccione las opciones que apliquen)	Ex
<input type="button" value="Eliminar un servicio"/>	Atención jurídica en Medellín	<input type="text"/>	<p>ejemplos para personas con discapacidad, cuidadores, familias y población general, mayores de 10 años hasta 70 años. Prioridad a comunidades vulnerables, preferible asegurados a EPS, pero no es un requisito. Para MPCA: estar en el territorio.</p>	<input type="text"/>	<p>Explique la modalidad de acceso de Remisiones. (Ejemplo: por correo electrónico utilizando un formato específico del GIFIMM. Contactos</p>
<input type="button" value="Cambiar un servicio ex..."/>		Atención clínica de la VS	<p>Solo para niños/as y adolescentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prioridad a personas con discapacidad. • Disponible solo para personas refugiadas y migrantes no aseguradas al servicio de salud. 	Remisiones desde otras organizaciones	<p>"por correo electrónico a los coordinadores regionales utilizando un formato específico del GIFIMM. Contactos diferentes por territorio"</p>
<input type="button" value="Eliminar un servicio"/>		Salud y SSR	<p>XXXXXXX</p> <p>AAAAAAA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponible solo para personas sobrevivientes de violencia sexual desde los 14 años 	Acceso directo de la población	

9. Departamentos en los que se prestan los servicios y contactos, horarios y lugares de atención por departamento o municipio: Hay 64 columnas, 32 para cada departamento del país y 32 para colocar la información relacionada a cada departamento

- En cada columna correspondiente a un departamento, indica los **municipios** en los que tu organización tiene presencia y ofrece servicios.

Escribe los nombres de los municipios y separarlos con comas (por ejemplo: "Leticia, Puerto Nariño" en el caso de Amazonas).

- En la columna "Mencione en este departamento los contactos para remisiones, los horarios y lugares de atención (incluida dirección)": Es importante que describas lo más completo posible, la idea aquí es que las y los usuarios puedan acceder a la información más completa posible dentro de cada territorio.

En caso de que en todos los departamentos los contactos sean los mismos solo llena el primero y en adelante en esa casilla pongas "igual que en el anterior". Es fundamental que la información sea lo más completa, concisa y clara posible para que las otras organizaciones sepan cómo poder remitir un caso correctamente.

Los contactos públicos que se pueden compartir con población de interés se incluyeron en el mapeo únicamente como complemento a la orientación o gestión de casos (Ej. cuando un sobreviviente no desea ser remitido en este momento a esa organización, pero podría necesitar de esos servicios más adelante, entonces a través de la línea PQR puede ponerse en contacto con la organización).

Si la forma y los contactos para acceder a los servicios es igual para todos, incluya la nota “*el acceso es igual para todos los servicios*”.

Contactos para remisiones:

- Proporciona la **información de contacto** para remisiones en cada departamento.
- Incluye:
 - Nombre o cargo de la persona de contacto
 - Correo electrónico
 - Indica si existen contactos específicos según el territorio dentro del departamento, en caso de que cambien.

Horarios de atención:

- Especifica los horarios en los que los servicios están disponibles en el departamento respectivo.
- Ejemplo: “Lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.”.

Lugares de atención (incluida la dirección):

- Describe las ubicaciones físicas donde las personas pueden acceder a los servicios en cada departamento.
- Incluye direcciones específicas: *Puntos físicos de atención: Leticia: Calle 11 # 36-76, barrio el XX, Puerto Nariño: Carrera 80 # 51 - 70, Barrio XXX.* y cualquier otra información relevante sobre el lugar (como si se encuentra en un hospital, centro comunitario, etc.).

10. Los servicios son para: Selecciona una o ambas opciones dependiendo de quiénes son los beneficiarios de los servicios que ofrece tu organización:

3. **Menores de edad:** Si los servicios están dirigidos a personas menores de 18 años.
4. **Adultos:** Si los servicios están dirigidos a personas mayores de 18 años.

Puedes seleccionar ambas casillas si los servicios están disponibles tanto para menores de edad como para adultos.

11. ¿Cuál es la vigencia de los servicios que ofrecen? En este campo, debes especificar la duración o el período en el que los servicios estarán disponibles. Puedes describir detalladamente si los servicios tienen fechas específicas, son temporales o permanentes, o cualquier otra información relacionada con la vigencia.

Por ejemplo: “El proyecto Salud tiene vigencia hasta diciembre 2025, el proyecto VBG hasta marzo 2026 y el proyecto de Salud Mental hasta junio 2025”.

12. Comentarios o información adicional pertinente (opcional): Este campo es opcional, pero te permite proporcionar cualquier información adicional que consideres relevante para el registro de los servicios. Aquí puedes incluir detalles especiales o aclaraciones importantes sobre los servicios ofrecidos.

13. Envía el archivo actualizado: Una vez que hayas completado el archivo, envíalo a Coordinación VBG: proteccionvbg@salahumanitaria.co para que se procese la actualización en el directorio.