INFORME AVANCE EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA

CORPORACIÓN CONSENTIDOS

Contrato: 2240215

Ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en Colombia

Periodo de cobro:
24 de Abril de 2025 al 24 de Mayo de 2025

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

03 JUNIO 2025

Contenido

1. 3**1.1 Equipo de trabajo** 3

1.2. Propuesta metodológica 3

1.3. Rutas de atención y canalización a los servicios de salud y protección social 4

1.4. Estrategia de comunicaciones 7

1.5. Plan de monitoreo y evaluación 11

2. 18**3. AVANCES EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES** 16

3.1. Actividades realizadas 16

3.2. Demanda inducida 17

3.3. Rutas 18

3.4. Resultados 19

1. ESTRATEGIA

1.1 Equipo de trabajo

Se mantiene el mismo equipo de trabajo:

Nombre	**Cargo**
Leidy Xiomara Arenales Arias	Coordinadora-Trabajadora Social
Nicolay Javier Mantilla	Agente Comunitario
Deysy Díaz Palacio	Agente Comunitario
Ángel Orlando Sánchez Gutiérrez	Psicólogo

1.2. Propuesta metodológica

La estrategia de Tele-Asesoría busca desarrollar acciones orientadas a la prevención combinada; diagnóstico, información, atención integral y canalización efectiva a los servicios de salud y protección social, dirigida hacia las poblaciones claves y vulnerables que viven o se encuentran en contextos de vulnerabilidad al VIH/SIDA y coinfección TB/VIH, con el fin de disminuir las barreras de acceso al derecho fundamental de la salud, por medio de las nuevas tecnologías, las cuales permiten crear condiciones más flexibles para el acceso a información y asesoría.

➔ **Implementación de la estrategia TELE-ASESORÍA Comunitaria**:

Para el periodo relacionado se continuaron con las acciones de atención a los diversos grupos de personas que se podrían beneficiar de la estrategia ya sea como población clave o la comunidad en general en situación de vulnerabilidad. Se mantuvo la articulación con espacios institucionales y comunitarios, en los cuales se ha identificado la presencia de estas poblaciones de interés y se acordaron sesiones de educación y demanda inducida, lo cual permitió brindar información sobre prevención combinada, conductas de riesgo de exposición a VIH, información sobre Tuberculosis y sensibilización sobre violencias basadas en género a 156 personas, las cuales participaron en las sesiones de demanda inducida en espacios educativos y Centro intégrate, así mismo, a través de las líneas telefónicas y WhatsApp se brindó asesoría a 62 personas, las cuales recibieron canalización y acompañamiento a servicios de salud y protección social.

Por otra parte, para este periodo se establecieron acuerdos para realizar actividades de demanda inducida que permiten divulgar los servicios de Teleconecta y a su vez brindar información en temas relacionados a prevención combinada de VIH, PEP, PrEP e identificación de síntomas de la Tuberculosis.

En cuanto a acciones de incidencia se logró a través del proyecto participar en la sexta mesa técnica de seguimiento al Convenio de Cooperación entre ENTerritorio y la Alcaldía de Cúcuta para fortalecer la respuesta al VIH, Comité de ITS y participación en espacio de Análisis DOFA Del Evento Sífilis En El Municipio San José De Cúcuta, en dichos espacios se logró socializar los resultados de canalizaciones, acompañamientos, barreras identificadas/superadas por usuarios quienes han accedido a las líneas de Teleconecta.

Así mismo, a través de ENTerritorio fue posible articular con el Instituto Superior de educación Rural ISER Cúcuta, por otra parte se realiza articulación mediante la facultad de trabajo social en la Universidad Francisco de Paula Santander para la realización de espacios de sensibilización frente a salud sexual enfocada en la prevención combinada del VIH.

- ➔ **De seguimiento y evaluación**:

Se realizó el proceso de seguimiento y evaluación mensual con la presentación de informes mensuales cuantitativa/cualitativa de las fases de la estrategia con el fin de dar seguimiento al cumplimiento, avance e impacto de la estrategia.

Continúa el seguimiento a los casos de los periodos anteriores, con el fin de brindar acompañamiento permanente a los usuarios de la estrategia.

Se realizó una reunión de seguimiento de casos remitidos por el equipo de Monitoreo Liderado por la Comunidad durante los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2025.

1.3. Rutas de atención y canalización a los servicios de salud y protección social

En el marco del acompañamiento integral a población migrante y vulnerable en Cúcuta y su área metropolitana, se consolidaron rutas de atención que permiten orientar y canalizar eficazmente a las personas hacia servicios esenciales de salud, educación y protección social.

Una de las principales rutas activadas fue la relacionada con el tamizaje para VIH e información sobre regularización. Durante los espacios presenciales realizados en el Centro Intégrate, se identificaron personas interesadas en acceder a estas pruebas, quienes fueron canalizadas de forma inmediata por el equipo ENTerritorio. La toma se realizó en condiciones accesibles, confidenciales y seguras, lo que permitió reducir barreras como el desconocimiento de la ruta de atención, la desinformación y el temor. De manera consecutiva, otros casos correspondientes a población general que también solicitaron la prueba fueron remitidos a la organización AHF, asegurando así la continuidad del diagnóstico oportuno.

En cuanto a la canalización, orientación y acceso a tratamiento PrEP, PEP o antirretroviral, se brindó acompañamiento individualizado a personas con riesgo de exposición o diagnosticadas con

VIH.

A través del equipo territorial, se ofreció información sobre los tratamientos disponibles y se gestionaron canalizaciones a las EPS para el acceso a la medicación. En casos específicos, como el de una persona con dificultades para acceder a su tratamiento, se articuló con la organización Aid for AIDS, que garantizó la entrega de medicamentos y un acompañamiento médico y psicosocial integral, abordando el caso desde un enfoque humanizado.

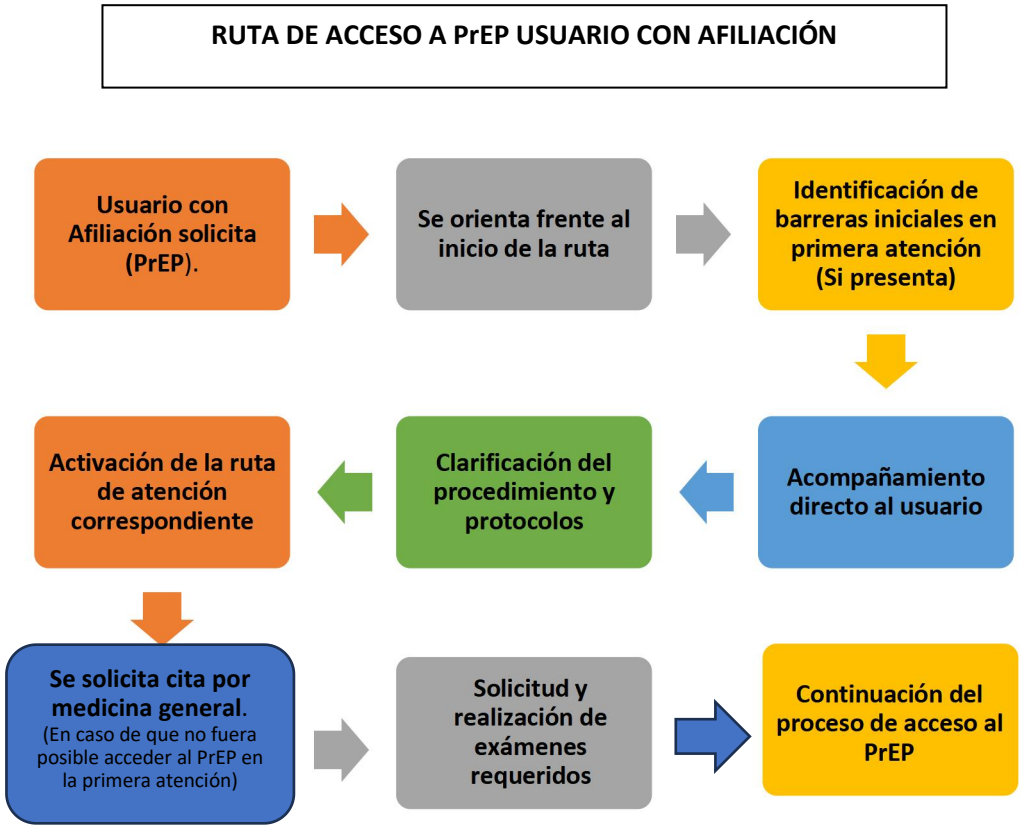
En relación con la canalización, orientación, acceso a servicios médicos, afiliación y portabilidad EPS, se mantiene la canalización directa con la Nueva EPS. A través del apoyo de una funcionaria de la entidad, se facilitaron procesos de afiliación y trámites de portabilidad, permitiendo que personas migrantes pudieran formalizar su vínculo con el sistema de salud colombiano y acceder a servicios médicos esenciales, garantizando así la continuidad de tratamientos en curso, así mismo, en pro de mejorar los procesos de afiliación se establece nueva ruta de afiliación mediante oficio en la Secretaría de salud con fotocopia de la Cédula y datos personales del usuario, el cual debe esperar 5 días hábiles para reflejarse en el sistema.

Por otro lado, se solicitaron asesorías y trámites relacionados con la reexpedición de documentos de identidad y la expedición de salvoconductos, procesos clave para garantizar la regularización migratoria y el acceso a derechos. En estos casos, se realizó la canalización correspondiente a Migración Colombia y al Centro Intégrate. Las personas fueron orientadas sobre los requisitos y el procedimiento, permitiendo superar barreras administrativas que limitaban su acceso a programas sociales, servicios de salud y mecanismos de protección internacional.

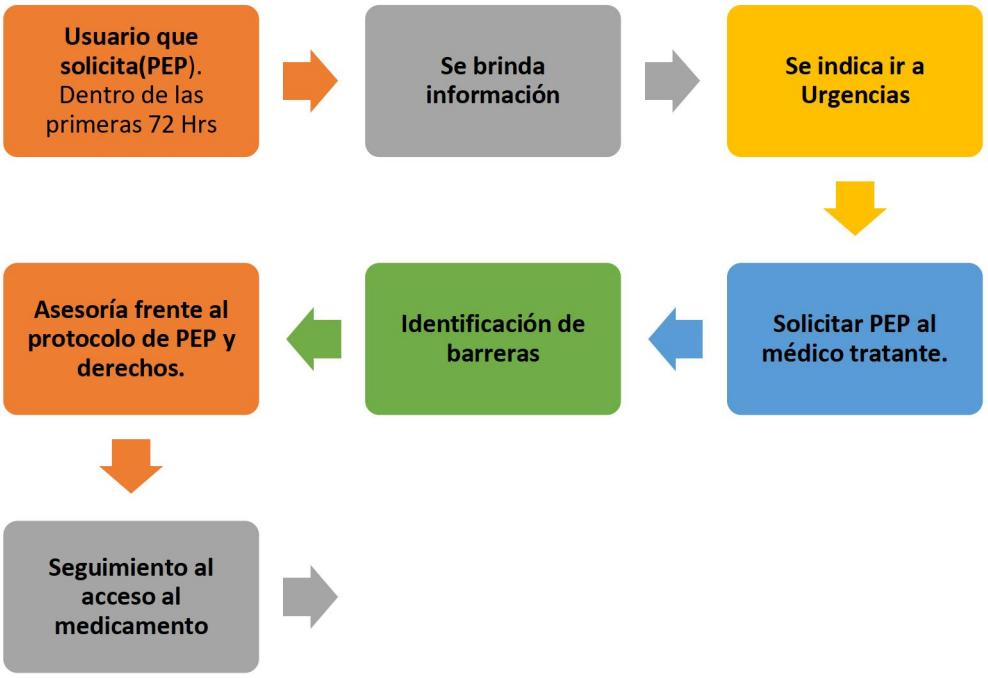
En el ámbito educativo, se mantuvo una ruta para la vinculación a procesos educativos y validación académica, destacándose la articulación con el programa “Dios Cuida de Mí”. En este caso, una persona fue orientada para vincularse al proceso de validación del bachillerato, y se le explicó que la constancia de participación podría servir como prueba sumaria para avanzar en su regularización migratoria. Esta estrategia no solo garantizó el ejercicio del derecho a la educación, sino que también abrió la posibilidad de una inclusión social y laboral futura.

En cuanto a la inclusión laboral y formación para el trabajo, se orientó a las personas interesadas en acceder a oportunidades de empleo o capacitación técnica. Se brindó información sobre programas disponibles, los requisitos de documentación y el vínculo con la formación como parte del proceso de inserción laboral. En algunos casos, la ruta incluyó el acompañamiento previo en trámites documentales para que la población pudiera ser tenida en cuenta dentro de ofertas institucionales de empleabilidad.

1.3.1 Flujograma de rutas



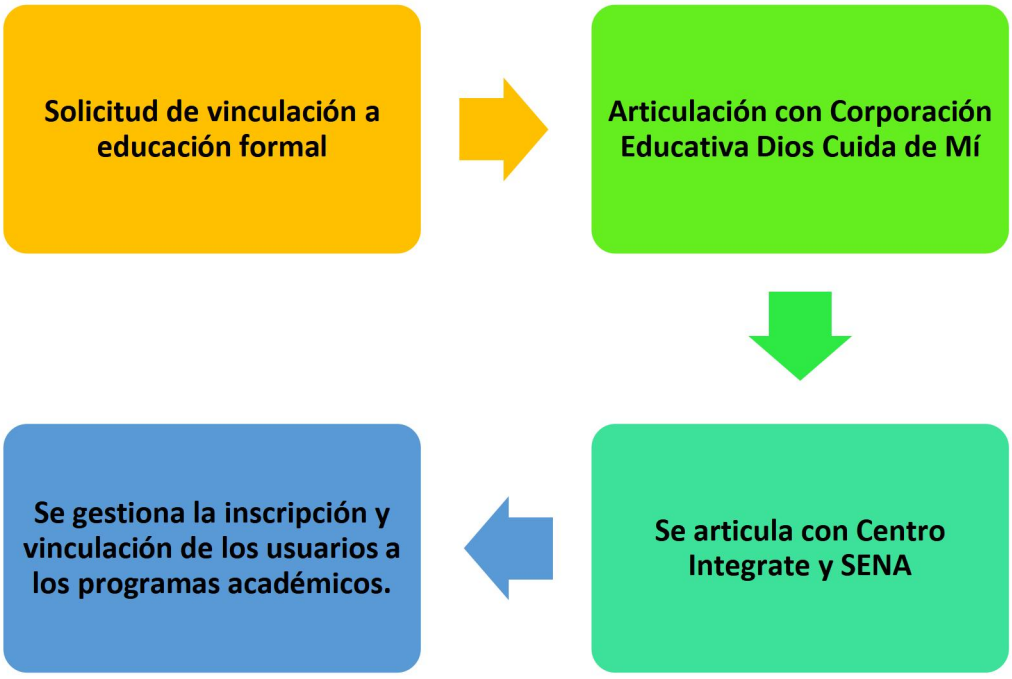
RUTA DE ACCESO A PEP



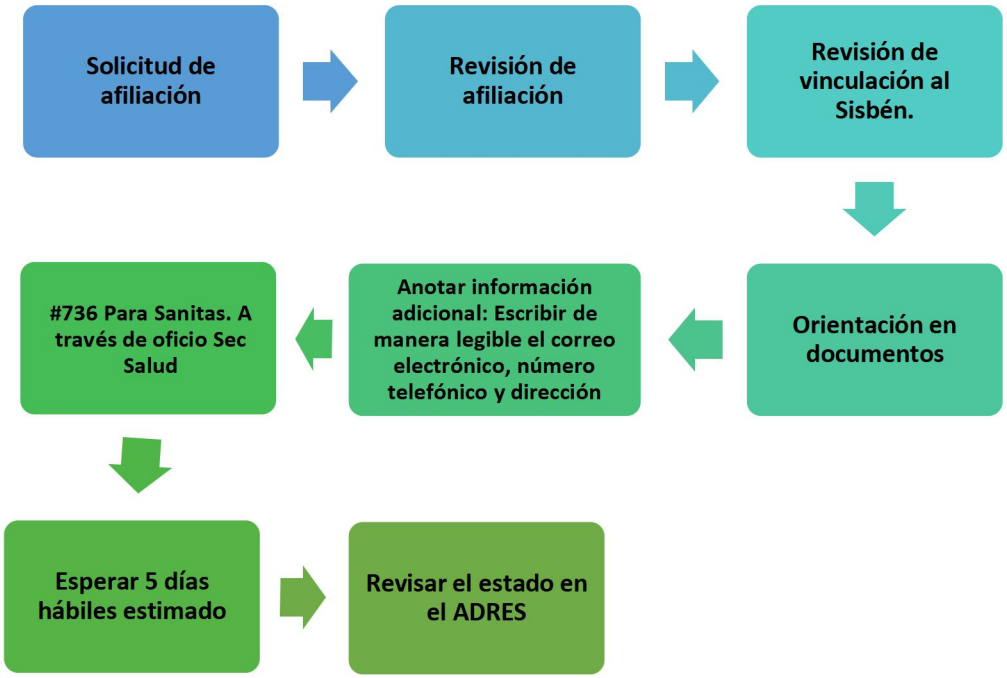
CANALIZACIÓN DE USUARIOS A TAMIZAJE DE VIH



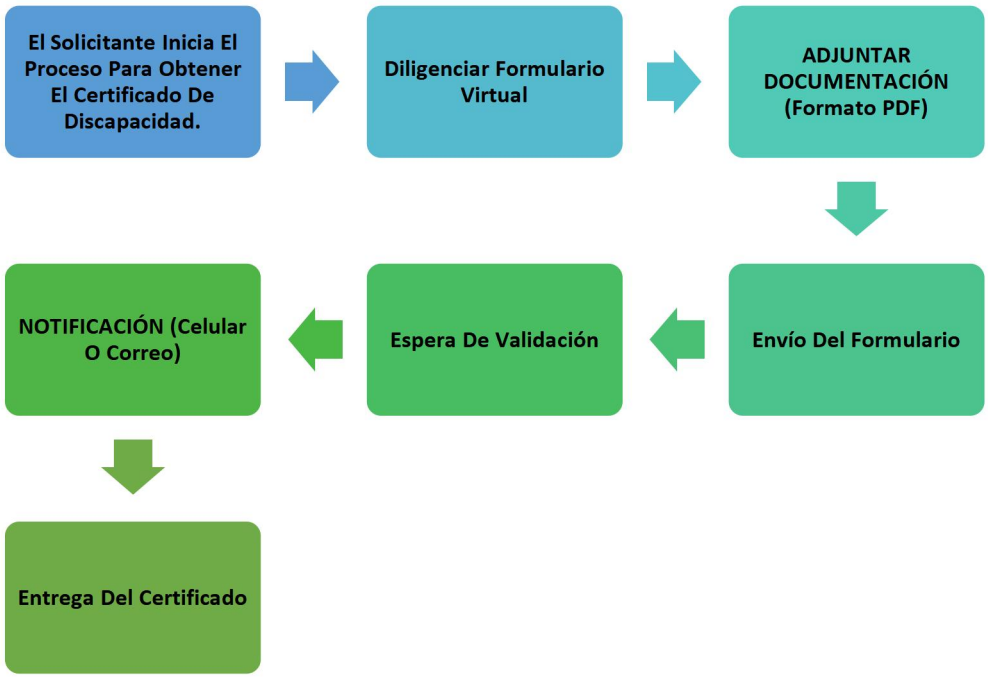
RUTA ACCESO A EDUCACIÓN FORMAL



RUTA ACCESO A AFILIACIÓN A EPS



RUTA DE TRÁMITE DE CERTIFICADO DE AFILIACIÓN



RUTA DE ATENCIÓN A CASOS DE VBG



- **Canalización a los servicios**

La canalización a los servicios se realizó, teniendo en cuenta las particularidades y necesidades de cada caso, así mismo dependerá de la oferta de servicios disponible para el tipo de población.

Tabla 1. Canalización a los servicios

Número casos	Grupo poblacional	Salud	Protección Social
23	HSH, Migrante, Población general, Lesbiana	Cita para Tamizaje de VIH/Sífilis.	
2	TS, Migrante, HSH, Población general	Canalización, Orientación para tratamiento PREP, PEP o antirretroviral	
19	TS, Migrante, Población general	Canalización, orientación, acceso a servicios médicos, afiliación y portabilidad EPS.	

14	Migrante,		Procesos Re-expedición de documento de identidad y/o Regulatorio, Expedición de salvoconducto para acceso a servicios de protección social
4	Migrante		Vinculación a procesos educativos y de inclusión laboral.
2	Migrante		Procesos de Sisbén

Brechas	**1. Salud** ● Limitada cobertura: Oferta insuficiente de organizaciones (Cruz Roja, salud comunitaria) frente a la demanda. ● Exclusión de servicios especializados: Dificultad para acceder a consultas, exámenes o tratamientos para VIH, tuberculosis o cáncer a inmigrantes venezolanos sin afiliación a SGSSS por parte de la oferta institucional de carácter estata.l **Salud sexual y VIH:** ● Desconocimiento de rutas para pruebas, PrEP/PEP o insumos

	preventivos. ● Pérdida de oportunidades por ventanas de tiempo (ej.: profilaxis post exposición no usada a tiempo debido a demoras en el acceso al medicamento por barreras institucionales o desconocimiento del usuario sobre esta alternativa). ● Algunos usuarios manifiestan sentirse inseguros para la toma de pruebas en aquellos espacios móviles, por lo cual prefieren instalaciones físicas para mayor percepción de confidencialidad y seguridad. **Socioeconómicas** ● Exclusión laboral: Falta de permisos de trabajo o cédula de extranjería limita el empleo formal tanto para población general como inmigrantes. ● Pobreza y urgencia económica: Programas de formación laboral no adaptados a necesidades inmediatas de ingresos. ● Costos de transporte: Imposibilidad de asistir a citas médicas o trámites por falta de recursos, lo cual es un limitante en las personas que viven en contextos de vulnerabilidad. **Barreras Geográficas y Logísticas** ● Distancia física: Servicios concentrados en zonas urbanas, difícil acceso para población en periferias. ● Horarios rígidos: Incompatibilidad con trabajos informales o responsabilidades de cuidado, los servicios institucionales asociados a servicios de salud (Citas médicas especializadas, exámenes médicos y servicios con horarios de oficina) **5. Barreras de Información y Comunicación** ● Desconocimiento de derechos: La población migrante desconoce las ruta de acceso a servicios de salud, protección social o empleo. ● Falta de difusión: Mecanismos como salvoconductos o rutas de atención en VIH son poco conocidos.

	• Brecha digital: Trámites en línea excluyen a personas sin conectividad o habilidades tecnológicas. **6. Barreras Culturales y Psicosociales** • Falta de enfoque humanizado: Atención institucional fría o revictimizante especialmente en servicios de salud • Salud mental desatendida: Ausencia de acompañamiento psicosocial para migrantes en crisis por desconocimiento de la oferta institucional. **2. Protección Social y Documentación** **Barreras Institucionales** • Capacidad insuficiente: Demoras en Sisbén, agendamiento de citas o actualización de datos. • Coordinación deficiente: Entre entidades de salud, migración y protección social. • Falta de seguimiento: Abandono de casos por respuestas ineficaces o trámites inconclusos. **Barreras Legales y Administrativas** • Estatus migratorio irregular: Sin afiliación al sistema de salud (EPS) o documentos válidos (PPT, pasaporte, salvoconducto). • Restricciones en permisos: El PPT sólo aplica para menores que se encuentran en el sistema educativo, excluyendo a otros perfiles poblacionales. • Falta de lineamientos claros: Instituciones sin protocolos para atender migrantes irregulares con enfermedades de alto costo (VIH, cáncer). • Procesos burocráticos lentos: Demoras en trámites de regularización, Sisbén o reintegro al sistema de salud por moras.
Logros	**1. Logros en Acceso a Salud**

	A. Afiliación y Continuidad en Servicios Médicos ● Articulación con EPS: Facilitación de trámites de afiliación y portabilidad en salud con la *Nueva EPS*, garantizando acceso a tratamientos, especialmente para enfermedades crónicas. ● Procesos de portabilidad entre EPS y afiliación para migrantes no asegurados, con apoyo del Centro Intégrate. ● Solución a casos de traslado de afiliación entre regiones, garantizando continuidad en tratamientos. B. Salud sexual y VIH: ● Tamizajes confidenciales articulados con AHF y seguimiento a personas con resultados positivos. ● Entrega de insumos de prevención (PrEP/PEP) y reforzamiento de rutas de atención. ● Acompañamiento médico para una persona con auto-test positivo, activando su EPS y gestionando excepciones por su situación migratoria. C. Atención a enfermedades prioritarias: ● Acceso a exámenes sin costo para una persona con sífilis (remitida desde Puente Barco). ● Orientación sobre salvoconductos para una persona con tuberculosis, facilitando su atención. ● Canalización de una mujer gestante a servicios gratuitos de Samaritan's Purse (controles, medicamentos y ecografías). D. Atención básica para no afiliados: ● Derivación a Cruz Roja para consultas y entrega de medicamentos. **2. Logros en Protección Social** A. Inclusión laboral: ● Mejora de hojas de vida y vinculación a plataformas laborales en el Centro Intégrate.

	• Acompañamiento en procesos de inclusión productiva. • Acceso a protección social: • Orientación sobre registro y actualización en Sisbén para acceder a subsidios. • Canalización de un caso de certificación de discapacidad con apoyo de la Secretaría de Salud. • Barreras de Información y Comunicación. B. Difusión de rutas críticas: • Pedagogía sobre derechos en salud (PrEP, PEP, tratamientos para VIH). • Clarificación de trámites migratorios (salvoconductos, PPT, visas). • Información sobre servicios gratuitos para población vulnerable (ej.: salud sexual, gestantes). C. Facilitación de trámites: • Agilización de citas presenciales (Migración Colombia, Sisbén). • Articulación con organizaciones que ofrecen servicios descentralizados (ej.: salud móvil en Puente Barco). D. Barreras Culturales y Psicosociales • Acompañamiento confidencial en pruebas de VIH y consejería. • Enfoque humanizado en casos de enfermedades crónicas (tuberculosis, sífilis, VIH). E . Barreras Institucionales • Trabajo en conjunto con ENTerritorio, AHF, Cruz Roja, Samaritan's Purse, Centro Intégrate, AFA, y Migración

	Colombia. ● Activación de rutas de atención prioritarias (EPS, salvoconductos, salud sexual).

1.4. Estrategia de comunicaciones

Para el presente periodo se realizaron 5 publicaciones en la página de Instagram y Facebook

La Corporación Consentidos, a través de su contenido difundió la oferta de servicios de Teleconecta, información de interés sobre prevención combinada e información sobre PEP y PrEP.

A continuación, se relacionan los enlaces de las publicaciones en las dos redes sociales.

Instagram:

1. https://www.instagram.com/p/DJT_dOgRJ_9/?igsh=ZHc1eHkwazd2dGNp
2. https://www.instagram.com/p/DJZCndQxAR5/?igsh=N3R4MnUyMTA2M3l
3. https://www.instagram.com/p/DJbxH-iR1R_/?igsh=MWNpY3VueG5qMzAycQ==
4. https://www.instagram.com/p/DFdaY0PRbQV/?igsh=aHY3bHV5aTJhcGl6

5. https://www.instagram.com/p/DJ1oRAKRhC9/?igsh=bG9weHFnYWdlcWh6

Facebook

https://www.facebook.com/share/p/1AY5saW5Mf/

https://www.facebook.com/share/p/1CBqgN8Au6/

https://www.facebook.com/share/p/1FgSgCHWjS/

https://www.facebook.com/share/p/16Cqq8K7Ws/

https://www.facebook.com/share/p/191uZ1HvnQ/

Por otra parte, en los espacios de educación presencial se hizo entrega de Flyers con información sobre la estrategia, se ubicaron stickers con los números telefónicos en lugares visibles de la instituciones educativas y afiches con información clave sobre la estrategia, de la misma forma, el uso del pendón fue un elemento importante para la visibilidad de las líneas y los servicios, dichas

piezas de comunicación se entregaron de la siguiente forma: Flyers se realizó de la mano de acciones de educación de manera de individual con el fin de reforzar la información sobre los números y servicios, en cuanto a los stickers se ubicaron en espacios visibles de tránsito de poblaciones en el Centro Intégrate, Universidad Francisco de Paula Santander, en el ISER y Universidad Libre.

1.5. Plan de monitoreo y evaluación

El monitoreo y la evaluación son procesos que se desarrollaron de manera permanente e incluyeron todo lo que se llevó a cabo para obtener y gestionar los datos sobre el desarrollo del proyecto. El plan de monitoreo y evaluación que se ha previsto para la implementación de la estrategia es la base para la generación de la información, la reflexión, el ajuste de las acciones y el avance hacia el cumplimiento de los objetivos.

Para efectos del mes de Abril se realizaron 3 reuniones de seguimiento al equipo técnico con el fin revisión de cronograma, retroalimentación de sugerencias realizadas a los informes, revisión a las actividades realizadas y programadas y seguimiento a los casos remitidos o en seguimiento

Se realizó reunión de seguimiento a casos remitidos por el equipo de MLC, en el cual se analizaron las barreras de acceso a servicios de salud y protección social de los usuarios y se les comunicó los casos que están cerrados o continúan abierto teniendo en cuenta las particularidades de cada uno.

Se llevó registro de actividades desarrolladas: Formato 1 A, Módulo de Teleasesoría del SISCOSSR, las cuales se realiza cargue semanal en la plataforma con el fin de mantener actualizada la información, así mismo, se lleva registro y control de los listado de asistencias de reunión y elaboración de actas.

Por otra parte, se participó en reunión para introducción a la nueva plataforma SISCOSSR y se diligenció formato de reporte de errores de la plataforma.

2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cronograma Teleconecta Mayo 2025

Sem.	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
18	28	29	30	1	2	3	4
		Capacitación PrEP-PEP ENTerritorio-Corporación Consentidos Sexto Comité Proyecto VIH- Alcaldía de Cúcuta 2:30 Pm		Actividad con Cabinas de Internet- Web Cams (Cancelada)	Actividad Centro Intégrate 8-12 Pm		
19	5	6	7	8	9	10	11
	Actividad Centro Intégrate 8-12 Pm	Reunión Corporación Consentidos evaluación temas de comunicación 2:00 Pm	Actividad Centro Intégrate 8-12 Pm Comité Intersectorial de ITS 3:00-5:00 PM		Reunión de preparación Taller SASER en UFPS. 4:00 PM		
20	12	13	14	15	16	17	18
	Reunión virtual Revisión de casos con MLC. 3:00 PM	Taller SASER en UFPS 7;30 am-11 AM	Taller SASER en ISER 8:00 AM		Actividad Centro Intégrate 8-12 Pm (Cancelada)		
21	19	20	21	22	23	24	
		Reunión de apoyo a MLC-Grupo Focal 3:30 PM		Capacitación sobre Guía práctica de VIH. 9:00 Am	Participación en espacio Análisis DOFA sobre Sífilis. 2:00 PM		

3. AVANCES EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES

3.1. Actividades realizadas

Detalle las actividades que se han realizado en el período, en concordancia con la propuesta:

3.1.1 Reuniones de equipo

- Se desarrollaron 3 reuniones con el equipo operativo de la estrategia para revisar el funcionamiento de las rutas, horarios, posibles articulaciones y establecer el cronograma de acciones y lugares para realizar demanda inducida.

- Se realizó una reunión presencial con el equipo de MLC para analizar casos remitidos por las profesionales a Teleconecta, socializar el seguimiento y el motivo de cierre de casos.

3.1.2 Mesas, Comités y espacios de incidencia

- Participación en Sexto comité de seguimiento al convenio de Cooperación entre ENTerritorio y la Secretaría de Salud municipal: Se socializaron los avances de la estrategia Teleconecta con el profesional de la dimensión de salud mental.

- Participación en Comité de ITS; con el fin de realizar mapeo de servicios y actores disponibles en temas asociados a ITS.

3.1.3 Demanda inducida y Teleasesoría

3.1.3.1 Sensibilización y promoción:

- Se articularon 6 acciones en espacios como Centro Intégrate, Universidad Libre, Universidad Francisco de Paula Santander e ISER.

- Se realizaron intervenciones educativas sobre prevención de VIH, Tuberculosis y Violencias basadas en género, con entrega de preservativos a 156 personas.

- Se sistematizaron las actividades mediante el Formato ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (1A) en SISCOSSR.

3.1.3.2 Promoción de servicios:

- Se distribuyeron Flyers y Stickers en actividades de demanda inducida para dar a conocer las líneas y horarios de atención.

3.1.3.3 Teleasesoría:

- Se atendieron 62 personas (migrantes, HSH, población LGBTIQ+ y población general) vía teléfono y WhatsApp, brindando:

✔ Información.
✔ Trámite de citas para tamizaje de VIH.
✔ Orientación en rutas para PrEP y PEP.
✔ Canalización a servicios de salud.
✔ Asesoría en afiliación y portabilidad de EPS.
✔ Acceso a educación no formal.
✔ Seguimiento de casos para un abordaje integral.

3.1.3.4 Articulaciones y Alianzas

- Articulación para canalización en la atención básica en salud a personas sin afiliación con la Cruz Roja Norte de Santander.

- Alianza con Semillero de Trabajo Social de la UFPS para espacios de sensibilización.

3.2. Demanda inducida

Las actividades encaminadas a incentivar el servicio de Teleconecta se llevaron a cabo en 6 espacios, los cuales se articularon a través de UFPS, ENTerritorio y trabajo previo del equipo de la estrategia, en estos espacios además de brindar educación para la prevención del VIH, TB y VBG, también se invitó a las personas participantes a comunicarse a través de la línea si querían profundizar sobre la información o presentaban dudas para el acceso a tamizaje de VIH y TB, las rutas o tratamiento, enfatizando en la flexibilidad de los horarios de atención, la privacidad, confidencialidad y fácil acceso a las líneas.

- Las anteriores actividades se desarrollaron en el municipio de Cúcuta a través de espacios de educación en Centro Intégrate, Universidad Libre, Universidad Francisco de Paula Santander e ISER.

Tabla 2. Actividades para demanda inducida.

Lugar	Nombre de la Actividad	# Personas	Grupo Poblacional	Afiliación al SGSSS	Tipo de Servicio/Tipo de actividad
UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA.	Socialización de la estrategia Teleconecta, sensibilización sobre VIH, tamizaje y uso correcto del condón.	28	28 Población general	2 Población general subsidiada. 25 Población general Contributivo 1 Población general sin afiliación.	Taller /Jornada educativa
CENTRO INTÉGRATE	Socialización de la estrategia Teleconecta, sensibilización sobre VIH, TB y prevención de violencia basada en género. Sensibilización en rutas de atención.	41	27 Inmigrantes 14 Población general	21 Inmigrante sin afiliación al SGSSS. 5 Inmigrante afiliado al SGSSS régimen subsidiado. 1 Inmigrante afiliado al SGSSS bajo el régimen contributivo. 3 Población general sin afiliación 9 Población general afiliados al régimen subsidiado.	Taller /Jornada educativa

				2 Población general afiliados al SGSSS bajo el régimen contributivo.	
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	Socialización de la estrategia Teleconecta, sensibilización sobre VIH, tamizaje y uso correcto del condón.	49	49 Población general.	24 Población general subsidiada. 16 Población general Contributivo 9 Población general sin afiliación.	Taller /Jornada educativa
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN RURAL (ISER)	Socialización de la estrategia Teleconecta, sensibilización sobre VIH, tamizaje, uso correcto del condón, además de estigma y discriminación.	38	4 Inmigrantes 34 Población general	2 Inmigrante afiliado al SGSSS régimen subsidiado. 2 Inmigrante afiliado al SGSSS bajo el régimen contributivo 23 Población general subsidiada. 7 Población general Contributivo 4 Población general sin afiliación.	Taller /Jornada educativa

Fuente: Plataforma SISCOSSR, Formato 1A

Los espacios en donde se realizaron actividades de demanda inducida se seleccionaron teniendo en cuenta la focalización de poblaciones claves y articulación con entidades que las atienden. Para efectos de personas canalizadas a la línea en El Centro Intégrate hubo mayor acogida en cuanto al uso de los servicios de Teleconecta, puesto que se es un espacio a donde las personas van en búsqueda de atención y acceso a servicios de salud y protección social, por lo cual la estrategia se convierte en una herramienta clave en el acceso a los servicios.

Tabla 3. Efectividad de la demanda inducida:

Lugar	**# Personas**	**# Personas canalizadas a Teleconecta**	**% de canalización**
Centro Intégrate/La Merced	41	31	68.29%
ISER (Centro educativo rural)	38	0	0%
Universidad Francisco de Paula Santander.	49	0	0%
Universidad Libre	28	0	0%

3.3. Rutas

3.3.1. Salud Sexual y Prevención de ITS/VIH

Objetivo: Acceso a tamizajes (VIH/sífilis), tratamientos preventivos (PrEP, PEP, TAR) y seguimiento.
Actividades: Tamizajes gratuitos y confidenciales en articulación con AHF y Cruz Roja.

- Derivación a EPS para casos positivos (garantizando atención médica).
- Orientación sobre PEP (limitaciones por tiempo de aplicación) y período de ventana diagnóstica.
- Cierre de casos por decisión informada de los usuarios.

Resultados:
Diagnósticos oportunos, acceso a tratamientos y atención de otras ITS.
Barreras: Tiempo límite para PEP en algunos casos.

3.3.2 Acceso a Salud General

Objetivo: Afiliación/portabilidad en el sistema de salud y atención médica.

Actividades:

- Gestión de afiliaciones o traslados entre EPS (con Cruz Roja y Centro Intégrate).
- Acceso a medicamentos y servicios médicos.

Resultados:

Un caso pendiente (persona nacional sin cobertura, en espera de confirmación).

3.3.3 Certificación de Discapacidad

Objetivo: Facilitar acceso a certificación y programas de protección social.

Actividades:

- Articulación con Secretaría de Salud para valoración médica y emisión de certificado.
- Acompañamiento a población vulnerable.

Resultados:

Certificado emitido y acceso a programas sociales habilitado.

3.3.4. Documentación y Regularización Migratoria

Objetivo: Regularizar situación migratoria y acceso a derechos (salud, educación).

Actividades:

- Reexpedición de documentos, salvoconductos y visas tipo "V" (con Migración Colombia y equipo jurídico).
- Apoyo en agendamiento de citas y orientación legal.

Resultados:

Acceso a derechos básicos para familias migrantes (escolarización, salud).

3.3.5. Empleabilidad y Formación Laboral

Objetivo: Inclusión productiva y acceso a empleo formal.

Actividades:

- Mejora de hojas de vida y vinculación a plataformas laborales (Centro Intégrate).
- Derivación a oportunidades de formación.

3.3.6. Actualización de Sisbén

Objetivo: Acceso a beneficios sociales mediante encuesta Sisbén.

Actividades:

- Orientación sobre requisitos y procedimientos.

3.3.7. Atención a casos de VBG

Se brinda atención psicosocial inicial por parte del equipo de la estrategia, posteriormente teniendo en cuenta la decisión de la sobreviviente se activa ruta ya sea con EPS, Defensoría del Pueblo, Centro Intégrate o Línea Púrpura.

3.4. Resultados

Las actividades realizadas por la estrategia TELECONECTA para el mes de abril-mayo, que fueron reportadas al SISCOSSR: Actividades de promoción y promoción están orientadas a la sensibilización sobre la prevención de VIH, tuberculosis y sobre la violencia basada en género, teniendo en cuenta la particularidades de cada grupo poblacional, así mismo, a través de la entrega de preservativos fue posible hacer énfasis en el componente biomédico de la prevención combinada junto con información sobre la PrEP y la PEP.

El grupo poblacional que participó mayormente de las actividades de promoción y prevención para este periodo está representado por la población general con un 80.13 %, población inmigrante con un 19.87 % anterior representa un esfuerzo por abordar las necesidades todo tipo de población, aunque se enfatiza principalmente en las poblaciones claves que enfrenta mayor vulnerabilidad al VIH, coinfección VIH/TB y violencias basadas en género.

Tabla 4

Actividades de promoción y prevención

Población Clave/Actividad	Personas únicas	Entrega de preservativos
MIGRANTES	31	93
POBLACIÓN GENERAL	125	375
Total	**156**	**468**

Fuente: Plataforma SISCOSSR, Formato 1A

Nota: La entrega de preservativos se relaciona en observaciones al momento de registrarlo en el SISCOSSR

3.4.1 Teleasesoría:

Por otra parte, se registraron las actividades de Teleasesoría que consistieron en la atención de casos a través de las líneas brindando información, citas para tamizaje de VIH/Sífilis, canalización a servicio de salud, seguimiento a adherencia al tratamiento y acompañamiento psicológico.

Tabla 5. *Teleasesoría*

Población Clave/Actividad	Personas únicas	Llamadas Recibidas *	Gestiones/ Trámites Iniciados	Gestiones Concluidas	Asesorías realizadas
MIGRANTES	**46**	89	38	39	46
POBLACIÓN GENERAL	**11**	30	11	10	11
HSH	**4**	17	3	3	4
TRANS	**1**	3		0	1
TOTAL	**62**	**139**	**5**	**51**	**62**

Fuente: Módulo Tele Asesoría, SISCOSSR-Excel base de datos usuarios de Tele Asesoría.

Nota: * Las llamadas recibidas y asesorías realizadas se obtienen de la base de datos de excel que tienen los agentes comunitarios, la cual se diligencia diariamente.

Mediante TELEASESORÍA fue posible la atención de 62 casos de personas migrantes, población general , HSH y TRANS quienes recibieron diferentes servicios; información, trámite de citas para tamizaje de VIH y Sífilis, información acerca del PREP y PEP, canalización a servicio de salud por ITS y trámites burocráticos relacionados a la regularización y se continúa el seguimiento de caso con el fin de brindar un abordaje integral a cada uno de ellxs.

Es importante resaltar que según lo manifestado por algunas personas que recibieron tele asesoría 26 de ellos conocieron de la estrategia por redes sociales, 31 personas por publicidad física , 1 por voz a voz, 4 remitidos por instituciones estos datos se recopilaron a través del módulo de tele asesoría.

Durante el mes, se llevaron a cabo diversas gestiones en respuesta a las solicitudes de los usuarios, garantizando el acceso a información y servicios según sus necesidades específicas.

3.4.2 Gestiones iniciadas y concluidas:

A. Casos Abiertos
Afiliación al sistema de salud (persona nacional sin cobertura):

Situación: Trámite radicado, en espera de confirmación en base nacional.

Acciones: Vinculación a EPS y gestión de atención prioritaria.

- Exposición al VIH (persona trans fuera del plazo para PEP):
- Situación: Espera de período de ventana para pruebas diagnósticas.

Acciones:

- Orientación sobre ventana diagnóstica.
- Derivación a valoración médica para otras ITS.

B. Casos Cerrados
Gestión satisfactoria:

- Causa: Acceso efectivo a servicios (salud, jurídicos, medicamentos, trámites).
- Pruebas diagnósticas realizadas.
- Trámites migratorios finalizados.

Decisión informada de no continuar:

- Causa: Personas optaron por autogestión tras orientación.
- Rechazo a PrEP después de recibir información adaptada.

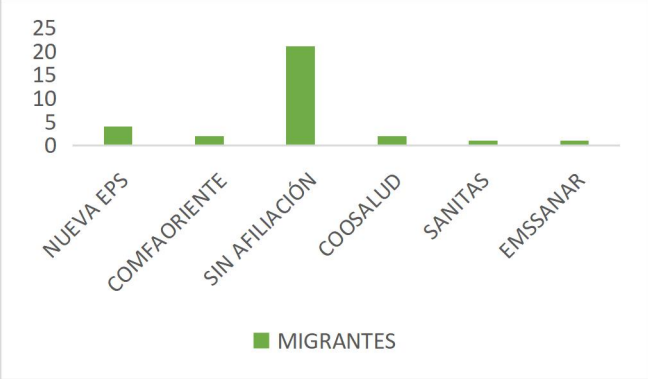
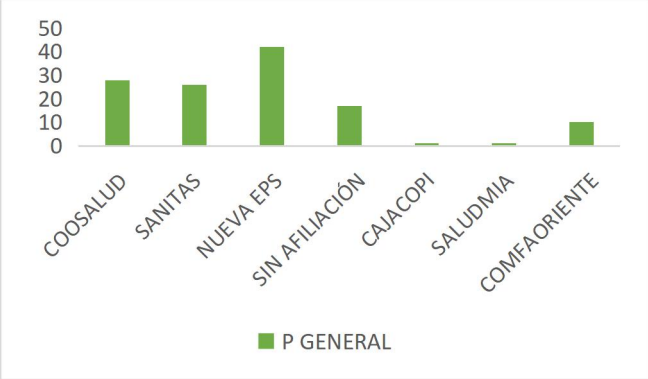
Es importante destacar que los horarios en los cuales las personas se comunicaron a la línea se mantienen igual al periodo pasado, puesto que fueron principalmente en las horas de la tarde/noche después de las 4 Pm.

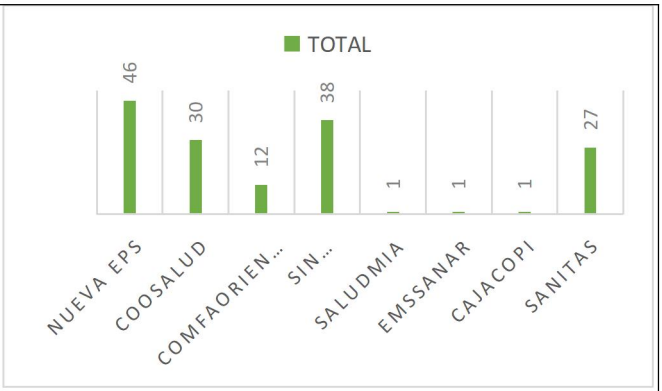
Así mismo, en una primera instancia los usuarios se comunicaron de manera escrita a las líneas de WhatsApp para crear el primer acercamiento con la línea, pero posteriormente piden que los llamen al teléfono o acompañamiento presencial.

5. ASEGURAMIENTO AL SGSSS DE LA POBLACIÓN

Es importante destacar que en el grupo de migrantes es la población donde se hallan más personas que no se encuentran afiliadas al SGSSS, puesto que se encuentran en condición irregular en el país y no cumplen los requisitos actuales para el Permiso Especial de Permanencia, lo cual es una barrera de acceso a los diferentes servicios de salud y protección social, siendo un grupo poblacional vulnerable al VIH y TB, así mismo, las acciones de demanda inducida se realizaron principalmente en lugares donde hay gran afluencia de personas migrantes que requieren servicios de salud, asistencia humanitaria y protección social.

Tabla 6. Total de personas únicas en todas las actividades por afiliación mes

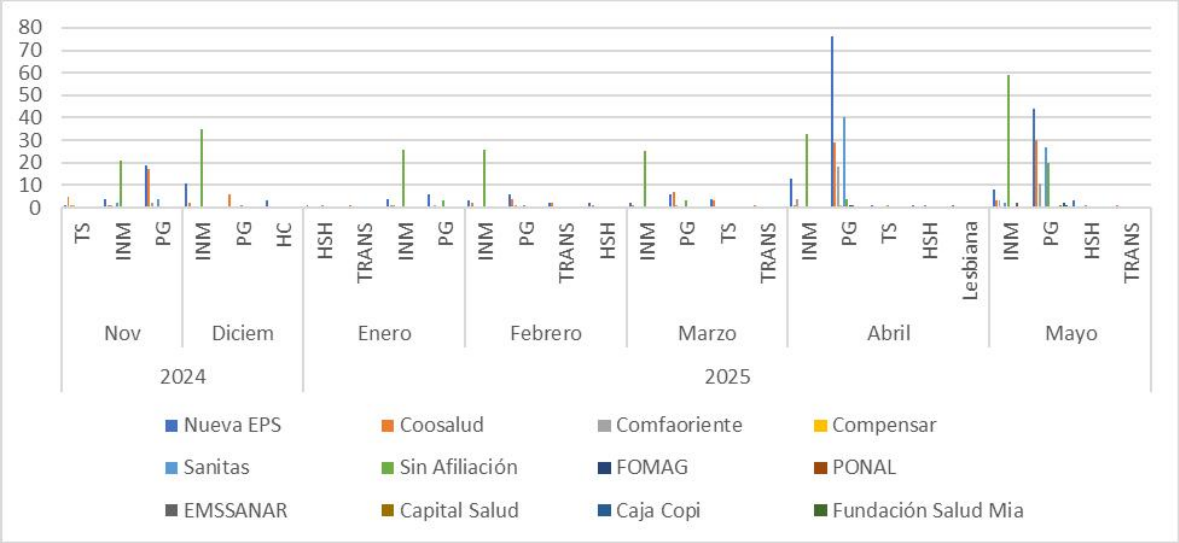
Población Clave	Total de población	Afiliación	Gráfica
INMIGRANTE	31	NUEVA EPS: 4, SANITAS 1, SIN AFILIACIÓN 21, COMFAORIENTE 2, COOSALUD 2, EMSSANAR 1.	
P/GRAL	125	CAJACOPI 1. SALUDMIA 1. NUEVA EPS 42. COOSALUD 28. SANITAS 26. COMFAORIENTE 10. SIN AFILIACIÓN 17.	

TOTAL	156	NUEVA EPS 46. COOSALUD 30. COMFAORIENTE 12. SANITAS 27. SIN AFILIACIÓN 38 SALUDMIA 1. EMSSANAR 1. CAJACOPI 1.	

Fuente: Formato 1A Actividades de Promoción y Prevención, SISCOSSR.

Por otro lado, Nueva EPS, Coosalud y Comfaoriente continúan siendo las principales EAPB's en donde se encuentran afiliadas las personas que recibieron los servicios de la estrategia.

Tabla 7. Histórico de total de personas únicas en todas las actividades por afiliación de noviembre a Mayo



Fuente: Módulo Teleasesoría y Formato 1A Actividades de Promoción y Prevención, SISCOSSR Meses; Noviembre a Mayo

Es importante destacar que los Inmigrantes es la población con mayor número de personas sin afiliación en todos los meses, por lo cual sugiere que, los inmigrantes son el grupo con mayor vulnerabilidad, puesto que, la mayoría no tienen afiliación en todos los meses.

Nueva EPS es la entidad con mayor afiliación entre inmigrantes, seguida de Coosalud y Sanitas, así mismo, Nueva EPS es la entidad con mayor afiliación en general, especialmente para la Población General e Inmigrantes.

6. Análisis general casos históricos:

A continuación se registran los casos históricos y su estado actual:

Tabla 8. Histórico Casos Teleasesoría Reportados en SISCOSSR 2024-2025

Población	Casos Teleasesoría SISCOSSR	Casos cerrados exitosamente	Casos abiertos	Casos cerrados por otras causas
HSH	22	7	12	3
TRANS	7	4	3	
TS	5	4	1	
HC	3	3		
Población General	67	33	30	4
Lesbiana	2	2	0	0
Inmigrantes	174	87	76	11
Total	280	140	122	18

Fuente: Módulo Teleasesoría, SISCOSSR Meses; Noviembre, Diciembre, Enero, Febrero, Marzo, Abril y Mayo.

- Casos de Teleasesoría: 280
- Casos cerrados exitosamente: 140 (50% del total)

- Casos abiertos: 122 (43.57%)
- Casos cerrados por otras causas: 18 (6.42%)

Efectividad: El 50% de los casos se cerraron exitosamente, lo que indica que la mitad de las personas recibieron una atención adecuada y efectiva

Casos Abiertos: El 43% de los casos permanecen abiertos, lo que refleja que pueden existir rutas y acompañamientos que por barreras de acceso o dificultades para la adaptación del usuario a los tiempos de las EPS u otros servicios han influido en la celeridad de estos casos.

Cerrados por otras causas: El 6.4% de los casos se cerraron por otras razones, lo que podría indicar desistimiento, falta de seguimiento debido a que no hubo respuesta por parte del usuario o resolución fuera del sistema.

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos del contratista:	CORPORACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE SENTIDO HUMANO SOCIAL Y COMUNITARIO	Número de identificación	900085410-6
Fecha de inicio contrato:	*2024/10/24*	Fecha de finalización contrato:	*2025/10/24*
Fecha de presentación del informe:	*2025/06/03*	Número de contrato:	2240215
Número de Planilla de seguridad social	*N/A*	Fecha de pago	*N/A*
Periodo del informe:	*2024/04/24 – 2025/05/24*	Informe número:	7 de 12
Objeto del contrato:	DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE TELE-ASESORÍA COMUNITARIA DIRIGIDA HACIA LAS POBLACIONES CLAVES Y VULNERABLES QUE VIVEN O SE ENCUENTRAN EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD AL VIH/SIDA Y COINFECCIÓN TB/VIH DESDE EL ENFOQUE DE LA PREVENCIÓN COMBINADA, PARA QUE ACCEDAN A LOS SERVICIOS DE SALUD O DE PROTECCIÓN SOCIAL, EN EL MARCO DEL PROYECTO AMPLIACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE VULNERABILIDAD" DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN NO. COL-H-ENTERRITORIO 3042 SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL EN LA CIUDAD DE SAN JOSE DE CUCUTA.		

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
1	Diseñar e implementar una estrategia de tele-asesoría comunitaria en el marco de la prevención combinada dirigida principalmente a las poblaciones claves que permita tener información para superar las barreras de acceso a los servicios de salud y protección social. Se espera que las acciones se centren en la prestación de servicios de teleasesoría que favorezcan la derivación a espacios que respondan a las	Se participó en sexto Comité de seguimiento entre Enterritorio y la Ciudad de Cúcuta el día 29/04/2025, en el cual se socializaron los avances de Teleconecta, las acciones en el marco de la estrategia, las principales solicitudes y barreras identificadas en el acceso a los servicios de salud y protección social. Se llevó a cabo el día 29/04/2025 capacitación virtual por parte del equipo ENTerritorio para el fortalecimiento de la elaboración de fichas y orientación en la ruta de acceso a PrEP y PEP.	Anexo 1. Acta comité de seguimiento Enterritorio-Cúcuta. Anexo 1.1. Acta capacitación PrEP-PEP. Anexo 1.2 Acta de reunión de	

	necesidades del usuario del servicio.	Se realizó reunión de equipo 06/05/2025 para elaboración de cronograma semanales, análisis de casos y revisión de la información a cargar a la plataforma SISCOSSR, revisión de rutas y canalización y planeación de actividades para la demanda inducida. Se realizó reunión presencial el día 06/05/2025 con Equipo MLC con el fin de análisis de casos remitidos a la estrategia, así mismo, se socializaron y analizaron las barreras encontradas en los seguimientos de caso y cierre de los mismos, teniendo en cuenta como avanzó la solicitud. Se realizó reunión virtual el día 06/05/2025 en la que se socializaron avances y coordinaron acciones para el manejo de las comunicaciones, con el fin de fortalecer la divulgación y promoción de la estrategia TELECONECTA. Se llevó a cabo el día 07/05/2025 acercamiento con la profesional del SISBÉN, Vanessa Salamanca, con el objetivo de fortalecer la articulación institucional en beneficio de la población migrante, refugiada y comunidad de acogida. Se realizó reunión virtual el día 12/05/2025 con gestora de MLC con el fin de revisar el cierre de los casos remitidos por la estrategia.	equipo. Anexo. 1.3 Acta reunión de equipo con MLC. Anexo 1.4. Acta de reunión para avances en la estrategia de comunicaciones. Anexo 1.5. Acta reunión de articulación con SISBEN. Anexo 1.6. Acta de reunión virtual para cierre de casos de MLC. Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº7 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA	
2	Formular un plan de trabajo y un cronograma de actividades para la ejecución de la estrategia considerando sus objetivos y las poblaciones a abordar. El plan debe tener en cuenta: una respuesta de atención diferencial y orientada por pares para el acceso a los servicios de salud y protección social en Colombia, así como un mecanismo de seguimiento de las canalizaciones realizadas que permita verificar el efecto de la intervención	Plan de trabajo y cronograma de actividades de los meses Abril-Mayo en el cual se registraron los avances en la implementación de acciones, rutas y canalizaciones, así mismo contiene cronograma del mes y del mes a mes durante la vigencia del contrato.	Anexo 2. INFORME Nº7 AVANCE EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº7 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA	

3	Formular e implementar una estrategia de comunicaciones para la promoción de la línea de atención garantizando por lo menos de manera semanal por cualquier mecanismo, la divulgación del servicio a la comunidad. Esta estrategia de comunicación debe tener coherencia con la propuesta comunicativa del proyecto.	Para el presente periodo se realizaron 5 publicaciones en la página de Instagram y Facebook La Corporación Consentidos, a través de su contenido difundió la oferta de servicios de Teleconecta, información de interés sobre prevención combinada e información sobre PEP y PrEP.	Anexo 3. Campaña de Comunicación-Teleconecta Cúcuta Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº7 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA	
4	Realizar el mapeo de organizaciones y actores locales que ofrecen servicios de protección social, de salud, de salud mental, jurídicos, entre otros, que contemple como mínimo: nombre de la organización, medios de contacto, tipo de servicio, régimen, mecanismos y requisitos de acceso, redes de servicios de salud, horarios de atención e información adicional necesaria en el proceso de orientación telefónica al usuario.	Se avanzó en el mapeo de 7 nuevos actores sociales: ● Vanesa Salamanca articuló acciones para el acceso a SISBEN y sus respectivos trámites. ● Se articuló con Yerling Carvajal, estudiante y líder del semillero de Investigación de trabajo social UFPS, espacios de educación y sensibilización. ● Se articuló con Rosa Elena Angarita de Cruz Roja para la atención de servicios básicos en salud a población sin afiliación al SGSSS. ● Diana Arevalo, se articula para espacios de demanda inducida en el Instituto Superior de Educación Rural ISER. ● Gerson Beltrán, coordinador de proyecto VIH ESE Hospital Jorge Cristo Sahium. ● Línea de proyecto de ENTerritorio. ● Luz Karime Leal, coordinadora del área de salud de la Universidad Simón Bolívar, para la articulación de espacios de demanda inducida y sensibilización.	Anexo 4. Mapeo de Actores y organizaciones Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº7 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA	
5	A partir del mapeo realizado diseñar, presentar e implementar las rutas establecidas para la canalización de las personas que consulten a los servicios de: protección social, servicios de salud, servicios de salud mental, servicios jurídicos para	● Se establecieron rutas para tamizaje de VIH con ENTerritorio para poblaciones claves y con AHF para población general. ● Ruta para acceso a PrEP y PEP para poblaciones claves con sus respectivas EP. ● Ruta de PrEP para población migrante sin	Anexo 5. Rutas de atención de Teleconecta. Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº7 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA	

	procesos consultados relacionados con violación de derechos humanos, de regularización de población migrante, entre otros.	afiliación con AFA. • Se estableció ruta para canalización de casos en temas relacionados con SISBEN. • Se estableció ruta para canalización de casos específicos en atención básica en salud con Cruz Roja para población sin afiliación. • Se mantiene ruta de afiliación a SGSSS. • A través de CARE Colombia se activa ruta para casos de salud sexual y reproductiva. • Se mantiene ruta de regularización y reexpedición de documentos con Migración Colombia y Centro Intégrate. • Se establece ruta para la solicitud de Certificado de Discapacidad.	COMUNITARIA CÚCUTA	
6	Realizar el reporte diario de las actividades desarrolladas en el marco de la estrategia en el sistema de información SISCO-SSR, de atención y seguimiento a los casos que consulten a la línea.	Se hizo reporte de 6 actividades en formato de actividades de promoción y prevención 1 A, en las cuales se realizó la socialización de los servicios de la estrategia, educación para la prevención del VIH, TB y VBG con un total de 156 personas que participaron en estas actividades. Se reportó en la plataforma SISCOSSR 62 personas en Teleasesoría con su respectivo seguimiento.	Anexo 6. Registro de actividades reportadas a SISCOSSR-enero Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº7 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA	
7	Definir y presentar fichas técnicas donde se establezcan los medios por los cuales se realizará la atención de las personas, sobre todo en situaciones donde se identifiquen crisis o se sospeche de alguna de ellas.	Se anexa 1 ficha técnicas de acompañamiento psicosocial de personas que viven en contextos de vulnerabilidad a VIH que se comunicaron a la línea solicitando el servicio.	Anexo 7. (Marzo). 1Ficha de acompañamiento psicosocial PVVS Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº7 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA	

8	Definir y presentar fichas técnicas donde se visibilice el desarrollo de actividades en el marco de las estrategias que a nivel nacional se están implementando en el contexto de la prevención combinada (incluyendo la orientación a actividades de PEP y PrEP), con el fin de ofrecer información actualizada a los usuarios de TELECONECTA para el reconocimiento de sus derechos a los servicios.	Se presentó modelo de las ficha para la orientación del PEP y PrEP en el marco de la prevención combinada con ajustes teniendo en cuenta espacio de fortalecimiento recibido por parte de ENTerritorio a la Corporación Consentidos. Se llevó a cabo el día 29/04/2025 capacitación virtual por parte del equipo ENTerritorio para el fortalecimiento de la elaboración de fichas y orientación en la ruta de acceso a PrEP y PEP.	Anexo 8. Anexo 8.1 Ficha para la orientación de PEP. Anexo 8.2 Ficha para la orientación de PrEP Anexo 1.1. Acta capacitación PrEP-PEP. Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº7 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA	
9	Garantizar el abordaje de situaciones relacionadas con Violencias basadas en género, considerando la orientación a los servicios que se requieran ante dichas situaciones, según las rutas de atención establecidas en los territorios que involucran a las entidades de apoyo para su canalización y seguimiento a las situaciones identificadas.	Se realizó sensibilización sobre los signos de la Violencia basada en género y roles de género en los 3 espacios de educación presencial, a través de folleto con contenido informativo sobre tipos de violencias, rutas de atención y el violentómetro.	Anexo 9. Acta de actividades en VBG con formato 1A Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº7 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA	
10	La Organización debe desarrollar espacios de articulación periódica con el plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad, en donde deberá proporcionar información relacionada con el análisis de los motivos más frecuentes de demanda de teleasesoría y las rutas más efectivas para la superación de las barreras.	Se realizó reunión presencial el día 06/05/2025 con Equipo MLC con el fin de análisis de casos remitidos a la estrategia, así mismo, se socializaron y analizaron las barreras encontradas en los seguimientos de caso y cierre de los mismos, teniendo en cuenta como avanzó la solicitud. Se realizó reunión virtual el día 12/05/2025 con gestora de MLC con el fin de revisar el cierre de los casos remitidos por la estrategia.	Anexo. 1.3 Acta reunión de equipo con MLC. Anexo 1.6. Acta de reunión virtual para cierre de casos de MLC. Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº7 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA	
11	Realizar reuniones periódicas con la supervisión del contrato	Acorde a cronograma		

	para el seguimiento de la ejecución e implementar las recomendaciones y las observaciones sugeridas por ENTerritorio.			
12	Participar en las reuniones de seguimiento al plan de trabajo y actividades organizadas por ENTerritorio.	Se llevó a cabo el día 29/04/2025 capacitación virtual por parte del equipo ENTerritorio para el fortalecimiento de la elaboración de fichas y orientación en la ruta de acceso a PrEP y PEP.	Anexo 1.1. Acta capacitación PrEP-PEP. Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº7 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA	
13	Presentar informes mensuales del desarrollo de las actividades que debe contemplar aspectos mínimos como: actividades desarrolladas, demanda inducida, rutas, análisis de información sobre la demanda del servicio, alcance de las personas atendidas y remisiones, entre otros aspectos. El formato de presentación de informe será concertado previamente y será el mismo para todas las organizaciones	*El presente informe del mes de Abril de 2025-Mayo 2025 constituye parte de los informes de avances del proyecto.	Anexo 2. INFORME Nº7 AVANCE EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº7 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA	
14	Presentar un Informe Final de ejecución de la estrategia incluyendo total de personas beneficiadas por grupo clave, edad, régimen de seguridad social en salud, tipo de acompañamiento realizado y resultado final de la gestión.	Acorde a cronograma		

Elaboró	**Aprobó**	
Enrique López Carrillo, Pbro.	Catalina A. Arias Caicedo	
PADRE ENRIQUE LOPEZ CARRILLO C.C	CATALINA ARIAS CAICEDO C.C. 52.910.600	SILVIA JULIANA SASTOQUE MEDINA C.C 37.443.745
Corporación para la Construcción de Sentido Humano Social y Comunitario	Supervisora Monitora Proyecto VIH Cúcuta	Supervisora Gestora Proyecto VIH Cúcuta

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos del contratista:	CORPORACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE SENTIDO HUMANO SOCIAL Y COMUNITARIO	Número de identificación	900085410-6
Fecha de inicio contrato:	*2024/10/24*	Fecha de finalización contrato:	*2025/10/24*
Fecha de presentación del informe:	*2025/06/03*	Número de contrato:	2240215
Número de Planilla de seguridad social	*N/A*	Fecha de pago	*N/A*
Periodo del informe:	*2024/04/24 – 2025/05/24*	Informe número:	7 de 12
Objeto del contrato:	DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE TELE-ASESORÍA COMUNITARIA DIRIGIDA HACIA LAS POBLACIONES CLAVES Y VULNERABLES QUE VIVEN O SE ENCUENTRAN EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD AL VIH/SIDA Y COINFECCIÓN TB/VIH DESDE EL ENFOQUE DE LA PREVENCIÓN COMBINADA, PARA QUE ACCEDAN A LOS SERVICIOS DE SALUD O DE PROTECCIÓN SOCIAL, EN EL MARCO DEL PROYECTO AMPLIACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE VULNERABILIDAD" DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN NO. COL-H-ENTERRITORIO 3042 SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL EN LA CIUDAD DE SAN JOSE DE CUCUTA.		

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
1	Diseñar e implementar una estrategia de tele-asesoría comunitaria en el marco de la prevención combinada dirigida principalmente a las poblaciones claves que permita tener información para superar las barreras de acceso a los servicios de salud y protección social. Se espera que las acciones se centren en la prestación de servicios de teleasesoría que favorezcan la derivación a espacios que respondan a las necesidades del usuario del servicio.	Se participó en sexto Comité de seguimiento entre Enterritorio y la Ciudad de Cúcuta el día 29/04/2025, en el cual se socializaron los avances de Teleconecta, las acciones en el marco de la estrategia, las principales solicitudes y barreras identificadas en el acceso a los servicios de salud y protección social. Se llevó a cabo el día 29/04/2025 capacitación virtual por parte del equipo ENTerritorio para el fortalecimiento de la elaboración de fichas y orientación en la ruta de acceso a PrEP y PEP. Se realizó reunión de equipo 06/05/2025 para elaboración de cronograma semanales, análisis de casos y revisión de la información a cargar a la plataforma SISCOSSR, revisión de rutas y canalización y planeación de actividades para la demanda inducida. Se realizó reunión presencial el día 06/05/2025 con Equipo MLC con el fin de análisis de casos remitidos a la estrategia, así mismo, se socializaron y analizaron las barreras encontradas en los seguimientos de caso y cierre de los mismos, teniendo en cuenta como avanzó la solicitud. Se realizó reunión virtual el día 06/05/2025 en la	Anexo 1. Acta comité de seguimiento Enterritorio-Cúcuta. Anexo 1.1. Acta capacitación PrEP-PEP. Anexo 1.2 Acta de reunión de equipo. Anexo. 1.3 Acta reunión de equipo con MLC. Anexo 1.4. Acta de reunión para avances en la estrategia de comunicaciones.	

		que se socializaron avances y coordinaron acciones para el manejo de las comunicaciones, con el fin de fortalecer la divulgación y promoción de la estrategia TELECONECTA. Se llevó a cabo el día 07/05/2025 acercamiento con la profesional del SISBÉN, Vanessa Salamanca, con el objetivo de fortalecer la articulación institucional en beneficio de la población migrante, refugiada y comunidad de acogida. Se realizó reunión virtual el día 12/05/2025 con gestora de MLC con el fin de revisar el cierre de los casos remitidos por la estrategia.	Anexo 1.5. Acta reunión de articulación con SISBEN. Anexo 1.6. Acta de reunión virtual para cierre de casos de MLC. Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº7 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA	
2	Formular un plan de trabajo y un cronograma de actividades para la ejecución de la estrategia considerando sus objetivos y las poblaciones a abordar. El plan debe tener en cuenta: una respuesta de atención diferencial y orientada por pares para el acceso a los servicios de salud y protección social en Colombia, así como un mecanismo de seguimiento de las canalizaciones realizadas que permita verificar el efecto de la intervención	Plan de trabajo y cronograma de actividades de los meses Abril-Mayo en el cual se registraron los avances en la implementación de acciones, rutas y canalizaciones, así mismo contiene cronograma del mes y del mes a mes durante la vigencia del contrato.	Anexo 2. INFORME Nº7 AVANCE EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº7 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA	
3	Formular e implementar una estrategia de comunicaciones para la promoción de la línea de atención garantizando por	Para el presente periodo se realizaron 5 publicaciones en la página de Instagram y Facebook La Corporación Consentidos, a través de su contenido difundió la oferta de servicios de	Anexo 3. Campaña de	

	lo menos de manera semanal por cualquier mecanismo, la divulgación del servicio a la comunidad. Esta estrategia de comunicación debe tener coherencia con la propuesta comunicativa del proyecto.	Teleconecta, información de interés sobre prevención combinada e información sobre PEP y PrEP.	Comunicación-Teleconecta Cúcuta Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº7 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA	
4	Realizar el mapeo de organizaciones y actores locales que ofrecen servicios de protección social, de salud, de salud mental, jurídicos, entre otros, que contemple como mínimo: nombre de la organización, medios de contacto, tipo de servicio, régimen, mecanismos y requisitos de acceso, redes de servicios de salud, horarios de atención e información adicional necesaria en el proceso de orientación telefónica al usuario.	Se avanzó en el mapeo de 7 nuevos actores sociales: ● Vanesa Salamanca articuló acciones para el acceso a SISBEN y sus respectivos trámites. ● Se articuló con Yerling Carvajal, estudiante y líder del semillero de Investigación de trabajo social UFPS, espacios de educación y sensibilización. ● Se articuló con Rosa Elena Angarita de Cruz Roja para la atención de servicios básicos en salud a población sin afiliación al SGSSS. ● Diana Arevalo, se articula para espacios de demanda inducida en el Instituto Superior de Educación Rural ISER. ● Gerson Beltrán, coordinador de proyecto VIH ESE Hospital Jorge Cristo Sahium. ● Línea de proyecto de ENTerritorio. ● Luz Karime Leal, coordinadora del área de salud de la Universidad Simón Bolívar, para la articulación de espacios de demanda inducida y sensibilización.	Anexo 4. Mapeo de Actores y organizaciones Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº7 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA	
5	A partir del mapeo realizado diseñar, presentar e implementar las rutas establecidas para la canalización de las personas que consulten a los servicios de: protección social, servicios de salud, servicios de salud mental, servicios jurídicos para procesos consultados relacionados con violación de derechos humanos, de	● Se establecieron rutas para tamizaje de VIH con ENTerritorio para poblaciones claves y con AHF para población general. ● Ruta para acceso a PrEP y PEP para poblaciones claves con sus respectivas EP. ● Ruta de PrEP para población migrante sin afiliación con AFA. ● Se estableció ruta para canalización de casos en	Anexo 5. Rutas de atención de Teleconecta. Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº7 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA	

	regularización de población migrante, entre otros.	temas relacionados con SISBEN. ● Se estableció ruta para canalización de casos específicos en atención básica en salud con Cruz Roja para población sin afiliación. ● Se mantiene ruta de afiliación a SGSSS. ● A través de CARE Colombia se activa ruta para casos de salud sexual y reproductiva. ● Se mantiene ruta de regularización y reexpedición de documentos con Migración Colombia y Centro Intégrate. ● Se establece ruta para la solicitud de Certificado de Discapacidad.		
6	Realizar el reporte diario de las actividades desarrolladas en el marco de la estrategia en el sistema de información SISCO-SSR, de atención y seguimiento a los casos que consulten a la línea.	Se hizo reporte de 6 actividades en formato de actividades de promoción y prevención 1 A, en las cuales se realizó la socialización de los servicios de la estrategia, educación para la prevención del VIH, TB y VBG con un total de 156 personas que participaron en estas actividades. Se reportó en la plataforma SISCOSSR 62 personas en Teleasesoría con su respectivo seguimiento.	Anexo 6. Registro de actividades reportadas a SISCOSSR-enero Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº7 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA	
7	Definir y presentar fichas técnicas donde se establezcan los medios por los cuales se realizará la atención de las personas, sobre todo en situaciones donde se identifiquen crisis o se sospeche de alguna de ellas.	Se anexa 1 ficha técnicas de acompañamiento psicosocial de personas que viven en contextos de vulnerabilidad a VIH que se comunicaron a la línea solicitando el servicio.	Anexo 7. (Marzo). 1Ficha de acompañamiento psicosocial PVVS Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº7 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA	

8	Definir y presentar fichas técnicas donde se visibilice el desarrollo de actividades en el marco de las estrategias que a nivel nacional se están implementando en el contexto de la prevención combinada (incluyendo la orientación a actividades de PEP y PrEP), con el fin de ofrecer información actualizada a los usuarios de TELECONECTA para el reconocimiento de sus derechos a los servicios.	Se presentó modelo de las ficha para la orientación del PEP y PrEP en el marco de la prevención combinada con ajustes teniendo en cuenta espacio de fortalecimiento recibido por parte de ENTerritorio a la Corporación Consentidos. Se llevó a cabo el día 29/04/2025 capacitación virtual por parte del equipo ENTerritorio para el fortalecimiento de la elaboración de fichas y orientación en la ruta de acceso a PrEP y PEP.	Anexo 8. Anexo 8.1 Ficha para la orientación de PEP. Anexo 8.2 Ficha para la orientación de PrEP Anexo 1.1. Acta capacitación PrEP-PEP. Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº7 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA	
9	Garantizar el abordaje de situaciones relacionadas con Violencias basadas en género, considerando la orientación a los servicios que se requieran ante dichas situaciones, según las rutas de atención establecidas en los territorios que involucran a las entidades de apoyo para su canalización y seguimiento a las situaciones identificadas.	Se realizó sensibilización sobre los signos de la Violencia basada en género y roles de género en los 3 espacios de educación presencial, a través de folleto con contenido informativo sobre tipos de violencias, rutas de atención y el violentómetro.	Anexo 9. Acta de actividades en VBG con formato 1A Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº7 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA	
10	La Organización debe desarrollar espacios de articulación periódica con el plan de mitigación de mortalidad por coinfección TB/VIH y Monitoreo Liderado por la Comunidad, en donde deberá proporcionar información relacionada con el análisis de los motivos más frecuentes de demanda de teleasesoría y las rutas más efectivas para la superación	Se realizó reunión presencial el día 06/05/2025 con Equipo MLC con el fin de análisis de casos remitidos a la estrategia, así mismo, se socializaron y analizaron las barreras encontradas en los seguimientos de caso y cierre de los mismos, teniendo en cuenta como avanzó la solicitud. Se realizó reunión virtual el día 12/05/2025 con gestora de MLC con el fin de revisar el cierre de los casos remitidos por la estrategia.	Anexo. 1.3 Acta reunión de equipo con MLC. Anexo 1.6. Acta de reunión virtual para cierre de casos de MLC. Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº7 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE	

	de las barreras.		TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA	
11	Realizar reuniones periódicas con la supervisión del contrato para el seguimiento de la ejecución e implementar las recomendaciones y las observaciones sugeridas por ENTerritorio.	Acorde a cronograma		
12	Participar en las reuniones de seguimiento al plan de trabajo y actividades organizadas por ENTerritorio.	Se llevó a cabo el día 29/04/2025 capacitación virtual por parte del equipo ENTerritorio para el fortalecimiento de la elaboración de fichas y orientación en la ruta de acceso a PrEP y PEP.	Anexo 1.1. Acta capacitación PrEP-PEP. Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº7 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA	
13	Presentar informes mensuales del desarrollo de las actividades que debe contemplar aspectos mínimos como: actividades desarrolladas, demanda inducida, rutas, análisis de información sobre la demanda del servicio, alcance de las personas atendidas y remisiones, entre otros aspectos. El formato de presentación de informe será concertado previamente y será el mismo para todas las organizaciones	*El presente informe del mes de Abril de 2025-Mayo 2025 constituye parte de los informes de avances del proyecto.	Anexo 2. INFORME Nº7 AVANCE EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº7 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA CÚCUTA	
14	Presentar un Informe Final de ejecución de la estrategia incluyendo total de personas beneficiadas por grupo clave, edad, régimen de seguridad social en salud, tipo de acompañamiento realizado y resultado final de la gestión.	Acorde a cronograma		

		
PADRE ENRIQUE LOPEZ CARRILLO C.C 91.239.249	CATALINA ARIAS CAICEDO C.C. 52.910.600	SILVIA JULIANA SASTOQUE MEDINA C.C 37.443.745
Corporación para la Construcción de Sentido Humano Social y Comunitario	Supervisora Monitora Proyecto VIH Cúcuta	Supervisora Gestora Proyecto VIH Cúcuta