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 Julio de 2025 al 24 de Agosto de 2025

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

01 SEPTIEMBRE 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. 15**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 del presente informe se continuaron las acciones de atención a los diversos grupos de personas que se podrían beneficiar de la estrategia ya sea población clave o la comunidad en general en situación de vulnerabilidad. Se mantuvo la articulación y se concertaron nuevos espacios institucionales y comunitarios, en los cuales se ha identificado la presencia de estas poblaciones de interés y se implementaron sesiones de educación y demanda inducida, lo cual permitió brindar información sobre prevención combinada, conductas de riesgo de exposición al VIH, información sobre Tuberculosis y sensibilización sobre violencias basadas en género a 102 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 59 personas, las cuales recibieron canalización y acompañamiento a servicios de salud y protección social.

Por otra parte, se participó en mesa sectorial de salud de Norte de Santander, en la cual se analizaron las acciones que realizan los miembros de la mesa en respuesta las situaciones particulares del territorio de Norte de Santander.

Así mismo, se participó en el segundo comité de habitante de calle en Cúcuta, mediante este espacio la Dirección de Bienestar Social socializó las acciones que se han realizado enfocadas a esta población en situaciones asociadas a salud y protección social, tales como rutas de atención y superación del consumo de SPA.

- ➔ **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.

Teniendo en cuenta los espacios de retroalimentación en el seguimiento por el equipo local de ENTerritorio se ampliaron los espacios de demanda inducida con el fin de difundir la estrategia en zonas estratégicas en las cuales se encuentren poblaciones claves para el proyecto.

Continúa el seguimiento a los casos de los periodos anteriores, con el fin de brindar acompañamiento permanente a los usuarios de la estrategia. De la misma forma, se realiza revisión de casos para actualización de casos que han sido cerrados en meses anteriores.

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

Durante el mes, en el marco del acompañamiento integral a población migrante venezolana, retornada y colombiana en situación de vulnerabilidad en Cúcuta y su área metropolitana, se activaron diversas rutas de atención intersectorial, orientadas a facilitar el acceso a servicios esenciales en salud, salud sexual y reproductiva, regularización migratoria, atención jurídica, empleabilidad, apoyo psicosocial y alimentación. Estas rutas fueron gestionadas a partir de las solicitudes identificadas en el territorio y las recibidas mediante la estrategia Teleconecta, priorizando una atención articulada con las instituciones aliadas.

Ruta de salud general y materna: En coordinación con Samaritan's Purse, se canalizó a personas con sintomatología física y enfermedades crónicas hacia consultas de medicina general, controles prenatales y seguimiento a personas gestantes. Asimismo, se gestionaron autorizaciones para exámenes especializados, logrando continuidad en tratamientos que previamente se habían interrumpido por falta de acceso al sistema.

Ruta de salud sexual y prevención de VIH/ITS: Desde la estrategia Teleconecta y en articulación con AHF Colombia, se brindó orientación sobre mitigación de riesgos de transmisión sexual, acceso a profilaxis pre-exposición (PrEP) y procesos de tamizaje a población colombiana de acogida.

Adicionalmente, se canalizaron casos de trabajadoras sexuales y población migrante hacia servicios de diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (Sífilis y Hepatitis B y C), incluyendo el acompañamiento a quienes se encontraban en periodo ventana.

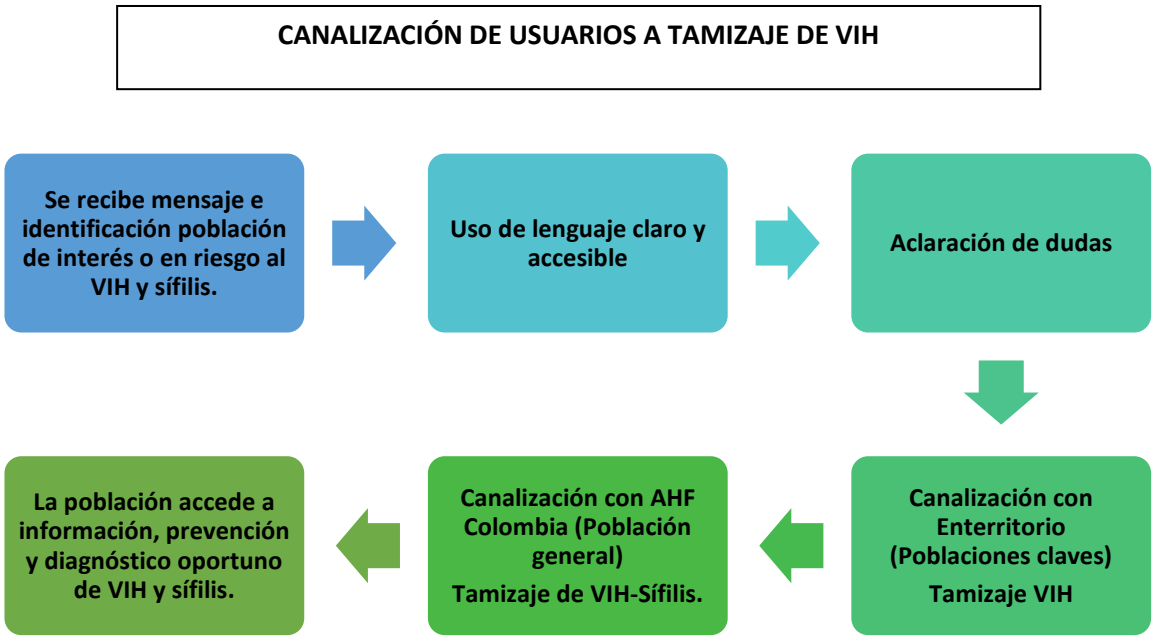
Ruta de regularización migratoria: Con el apoyo del programa de protección de FUPAD, se gestionaron procesos de expedición y reexpedición del Permiso por Protección Temporal (PPT). Esto incluyó asesoría para recuperar pagos efectuados por reexpedición, diligenciamiento del Formulario Único de Trámites, actualización de datos en la plataforma de Migración Colombia y agendamiento de citas presenciales. En los casos en los que se verifica un proceso en curso, se orientó a las personas con relación a horarios y lineamientos de atención de Migración Colombia, asegurando la continuidad de sus trámites.

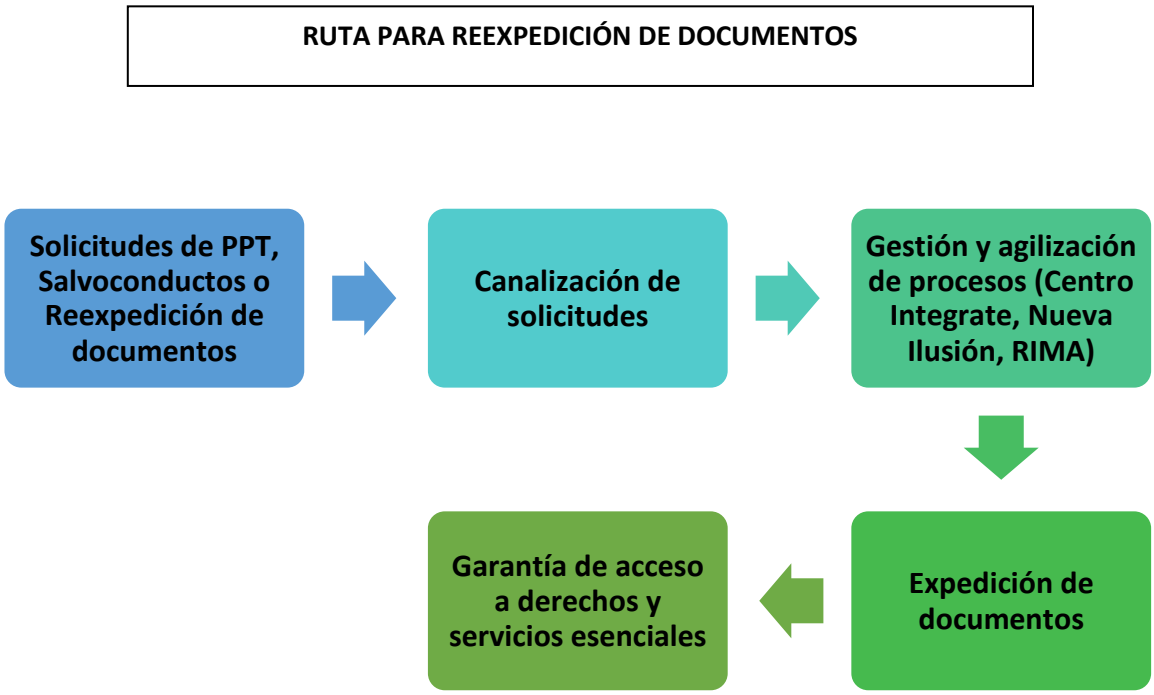
Ruta de acceso a programas sociales y empleabilidad: Se fortaleció la orientación en el Centro Intégrate para trámites de Sisbén, verificación y actualización de información en la plataforma oficial y canalización hacia procesos de empleabilidad. En articulación con el SENA, se brindó apoyo en la inscripción a programas de formación técnica (Primera infancia), elaboración de hojas de vida y orientación en requisitos documentales para la vinculación laboral.

Ruta jurídica: En coordinación con la Fundación RIMA, se brindó orientación legal a población con necesidad de renovar o solicitar salvoconductos, así como acompañamiento en la gestión de registros civiles y reimpresiones de certificados de nacido vivo. Destaca el caso de una madre migrante que recibió apoyo para el registro de su hija, mediante la articulación entre el Hospital Universitario Erasmo Meoz y el equipo jurídico de RIMA, garantizando el acceso a documentación básica.

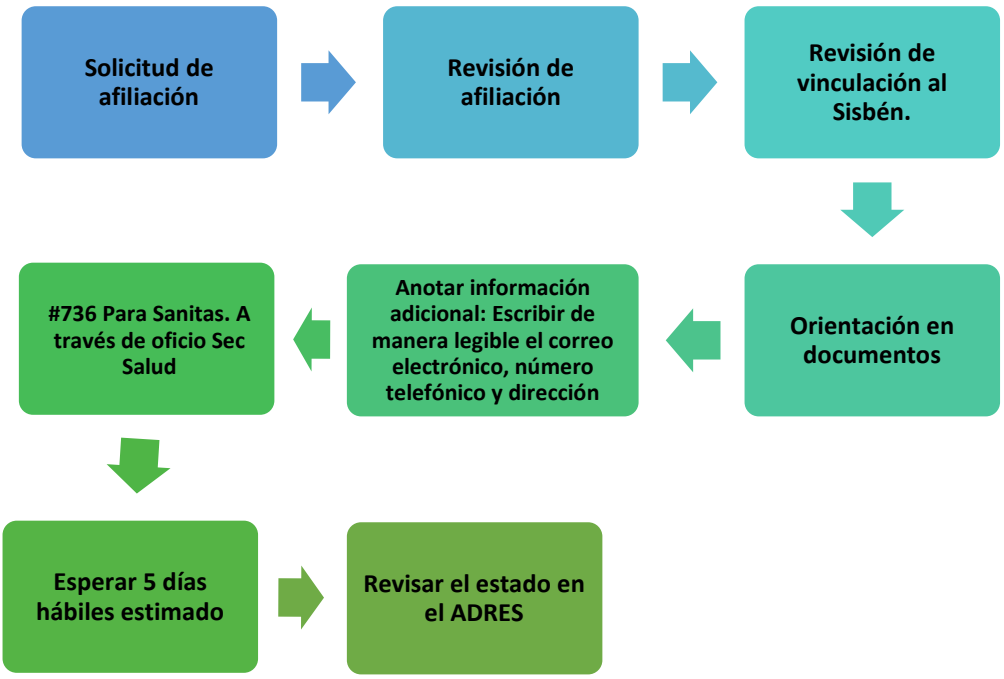
Ruta de nutrición y seguridad alimentaria: En articulación con el ICBF y la Fundación Nueva Ilusión, se realizaron procesos de identificación de familias con niños y niñas en riesgo nutricional, quienes fueron remitidos a programas de apoyo alimentario y recibieron seguimiento para garantizar la adecuada atención. Esta ruta se consolidó como un mecanismo de protección temprana en favor de la niñez migrante y de acogida.

1.3.1 Flujograma de rutas



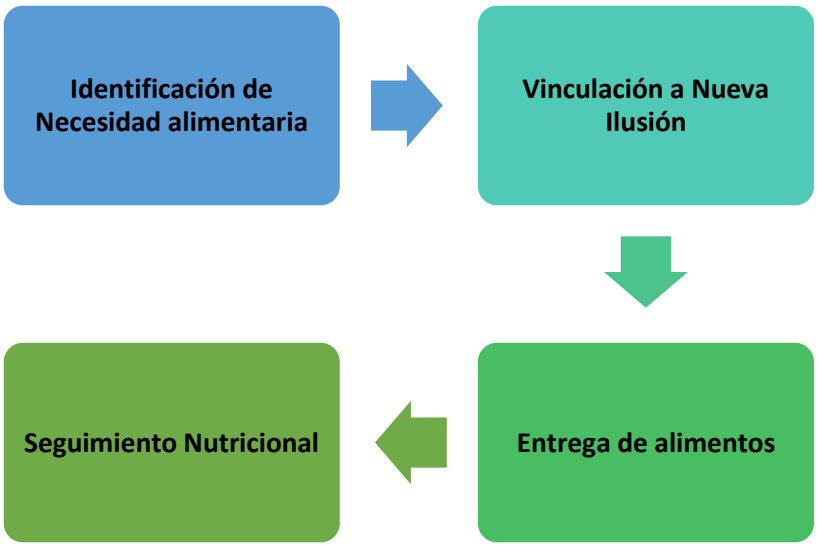


RUTA ACCESO A AFILIACIÓN A EPS

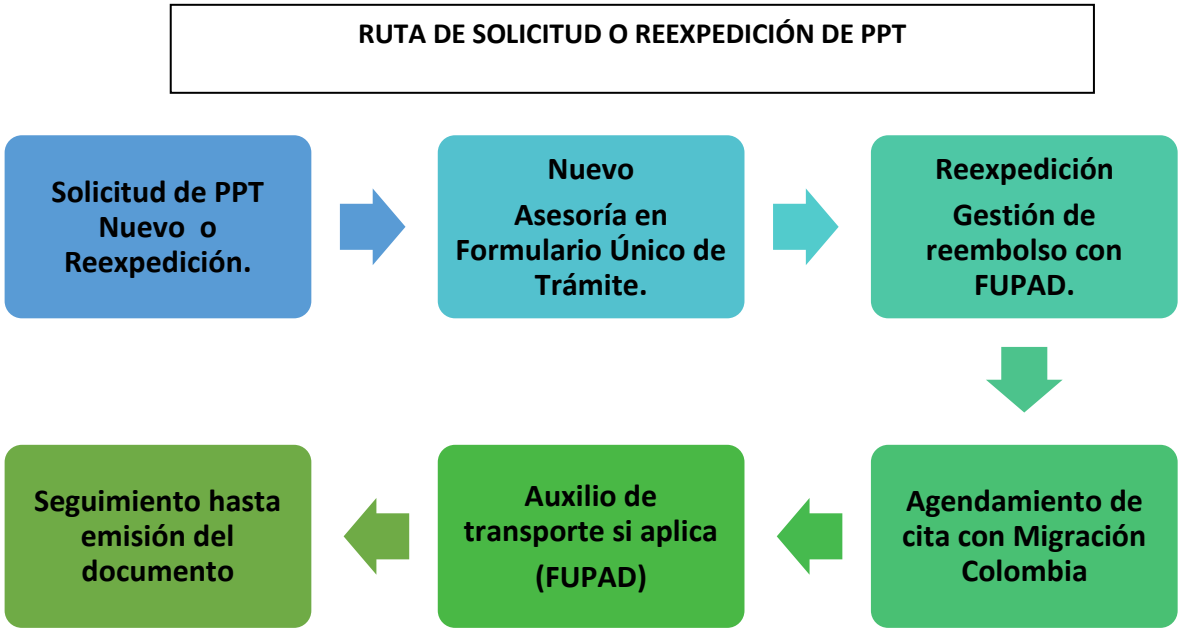


Nota: Una vez se confirma que el usuario se encuentra activo en la EPS seleccionada, se informa al paciente la IPS primaria e IPS de atención para urgencias.

RUTA DE ATENCIÓN NECESIDAD ALIMENTARIA



Nota: El apoyo con alimentación se da a través de desayunos y almuerzos a personas colombianas y venezolanas en condición de vulnerabilidad.



- **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
13	HSH, Migrante, Población general, Lesbiana	Cita para Tamizaje de VIH/Sífilis.	

11	TS, Migrante, HSH, Población general	Canalización, Orientación para tratamiento PREP, PEP o antirretroviral	
13	TS, Migrante, Población general	Canalización, orientación, acceso a servicios médicos, afiliación y portabilidad EPS.	
15	Migrante,		Procesos Re-expedición de documento de identidad y/o Regulatorio, Expedición de salvoconducto para acceso a servicios de protección social
3	Migrante		Vinculación a procesos educativos y de inclusión laboral.
2	Migrante		Procesos de Sisbén

2 1	Migrante Migrante		Atención psicosocial Alimentación-nutrición
Brechas	Barreras de Acceso al Sistema de Salud • **Falta de afiliación a EPS**: Restringe el acceso a consultas médicas, controles prenatales, medicamentos y tratamientos especializados, afectando especialmente a grupos vulnerables como personas gestantes, personas con enfermedades crónicas y población que vive con VIH. • **Demoras en la asignación de citas**: Quienes están afiliados a Nueva EPS enfrentan retrasos en la atención en salud debido a la situación actual de la entidad y el sistema de salud en general, aumentando los riesgos para la salud y la continuidad de tratamientos esenciales. 2. Barreras Administrativas y de Regularización Migratoria • **Procesos migratorios inconclusos o estancados**: Dificultades en la expedición de PEP Tutor o reexpedición del Permiso por Protección Temporal (PPT) Y Salvoconducto, debido a falta de claridad en requisitos y obstáculos para acceder a trámites en línea, lo que impide el acceso a servicios básicos de salud, educación y programas sociales. • **Problemas de caracterización en Sisbén**: Dificultades en la actualización y vinculación al Sisbén, obstaculizando el acceso a EPS subsidiadas y programas sociales, a pesar de existir canales de apoyo como el Centro Intégrate. 3. Barreras Psicosociales y Culturales • **Limitada oferta de servicios psicosociales especializados**: Insuficiente cobertura para mujeres sobrevivientes de violencia de género, personas con ansiedad o depresión, y población en riesgo de exclusión social, quienes no cuentan con aseguramiento en salud.		

	• **Estigma y discriminación**: Se identifica que los beneficiarios aún mantienen estigmas relacionados con el VIH y con población con orientación sexual e identidad de género diversa, que desincentivan la búsqueda de apoyo médico o la realización de pruebas diagnósticas por miedo al rechazo en entornos comunitarios e institucionales. 4. Barreras Socioeconómicas y de Movilidad • **Falta de recursos para movilización**: Familias sin recursos suficientes para transportarse a instituciones donde deben realizar trámites, consultas médicas o acceder a beneficios sociales. • **Centralización de servicios**: Concentración de servicios en puntos urbanos, lo que limita el acceso para quienes residen en barrios periféricos o municipios del área metropolitana. • **Costos indirectos inasumibles**: Gastos asociados a procedimientos médicos o requisitos documentales que resultan inasequibles para hogares con ingresos informales o dependientes del trabajo diario. 5. Barreras en Programas de Protección Social y Nutrición • **Acceso a programas sociales**: Dificultades en la vinculación a programas de seguridad alimentaria y otros beneficios debido a problemas de caracterización en Sisbén y respuestas institucionales lentas.
Avances y Logros	1. Acceso al Sistema de Salud • **Canalización y vinculación al sistema de salud**: Se logró canalizar a personas no afiliadas a EPS hacia el Centro Intégrate y las líneas de atención de la Secretaría de Salud, facilitando su vinculación al régimen subsidiado. • **Acompañamiento a grupos vulnerables**: Se orientó a (3) personas gestantes y personas con enfermedades crónicas hacia controles prenatales, seguimiento médico y entrega de medicamentos esenciales, garantizando la continuidad de tratamientos prioritarios y reduciendo riesgos por falta de atención oportuna. 2. Regularización Migratoria • **Acompañamiento en trámites migratorios**: Se brindó orientación y apoyo a personas con trámites pendientes o

	estancados para la expedición del Permiso por Protección Temporal (PPT), incluyendo asesoría en el uso de plataformas virtuales y pasos para completar solicitudes. • **Fortalecimiento del acceso a servicios**: El avance en los procesos de regularización permitió a las familias acceder más fácilmente a servicios de salud, educación y programas sociales. 3. Movilidad y Acceso a Servicios • **Facilitación de acceso territorial**: Se canalizaron casos hacia instituciones cercanas a las zonas de residencia de las familias, reduciendo barreras de movilidad y costos de traslados. • **Orientación práctica y articulación**: En colaboración con organizaciones aliadas, se ofreció orientación para priorizar trámites y derivaciones, evitando gastos innecesarios en procesos burocráticos y acercando la oferta institucional a comunidades en territorios periféricos. 4. Acceso a Programas Sociales y Sisbén • **Gestión para la caracterización en Sisbén**: Se remitió a familias al Centro Intégrate y alcaldías municipales para avanzar en su caracterización en el sistema Sisbén, fortaleciendo sus posibilidades de ingreso a EPS subsidiadas y programas de apoyo social. • **Inclusión formal en red institucional**: Este proceso representó un paso significativo hacia la inclusión formal de población vulnerable en la red institucional local. 5. Seguridad Alimentaria y Nutrición • **Canalización a programas nutricionales**: En articulación con el ICBF, se canalizaron casos de niños, niñas y adolescentes con posibles riesgos nutricionales hacia programas de apoyo alimentario. • **Asistencia alimentaria inmediata**: Se logró que varias familias accedieran a asistencia alimentaria inmediata a través de la Fundación Nueva Ilusión, mitigando situaciones de inseguridad alimentaria. • **Protección del bienestar infantil**: Estas acciones fortalecieron el bienestar de la niñez y contribuyeron a la

	prevención de la desnutrición en contextos de alta vulnerabilidad.

1.4. Estrategia de comunicaciones

Para el presente periodo se realizaron 7 publicaciones en la página de Instagram y 5 Facebook

La Corporación Consentidos, a través de su contenido difundió la oferta de servicios de Teleconecta, e impulsó la difusión de la campaña nacional de ENTerritorio para población migrante "Te Tengo un Beta".

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

Instagram:

- https://www.instagram.com/p/DNQYuewu-QT/?igsh=MXB0eTI0M2lnNDU4Mg==
- https://www.instagram.com/p/DNTqvjcR01U/?igsh=ZXBjMWt0Nm94dnQw
- https://www.instagram.com/p/DNYdZjvR9xk/?img_index=1&igsh=MWJvdmwwenlsNnljMw==
- https://www.instagram.com/p/DNl3Sd6R_Hx/?igsh=MWI4aGV3eXltMnR2eQ==
- https://www.instagram.com/reel/DNmBTxNxulk/?igsh=dm1ycTExNDFlN3dr
- https://www.instagram.com/reel/DNoAhmnRsOS/?igsh=MXc2ODFnZHN0eHltNg==
- https://www.instagram.com/p/DNoG38YxaBQ/?igsh=MWEzeGlicGE3Mm5xNA==

Facebook

- https://www.facebook.com/share/p/1BBvcsaMiD/
- https://www.facebook.com/share/v/14LTUBoJM4t/
- https://www.facebook.com/share/v/17Ei1kjnxd/
- https://www.facebook.com/share/p/1BLyvXYuCD/
- https://www.facebook.com/share/v/1BPaYJbpm4/

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 las comunidades y espacios instituciones, asimismo, se dispusieron 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, Fundación Nueva Ilusión, casas de lideresas y la Casa de la Mujer Empoderada.

Así mismo, desde la estrategia Teleconecta se apoyó la campaña de comunicación de nivel nacional de ENTerritorio “Te tengo un Beta” a través de las redes sociales y Flyers con información sobre la estrategia, lla cual está enfocada a promover el acceso a tratamiento integral de VIH y tamizaje de VIH a personas migrantes que se encuentren en situación de irregularidad y/o sin aseguramiento.

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, dichos procesos se realizan mensualmente en reuniones de equipo teniendo en cuenta los comentarios, recomendaciones y observaciones propuestas por el equipo local de ENTerritorio y la coordinación del equipo, asimismo, el monitoreo de los casos y las acciones de la estrategia se realiza mediante el cargue de la información en las bases de datos de EXCEL, Formatos SISCO 1ª y plataforma SISCOSSR, con el fin de medir el impacto de las acciones de demanda inducida y las posibles articulaciones o estrategias para dar respuestas a los desafíos encontrados.

Para efectos del mes de agosto se realizaron 2 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 llevó registro de actividades desarrolladas: Formato 1 A, Módulo de Teleasesoría del SISCOSSR, las cuales se cargaron semanalmente en la plataforma con el fin de mantener actualizada la información, así mismo, se lleva registro y control de los listados de asistencias de reunión y elaboración de actas.

El equipo se encuentra actualizando la base de datos de casos cerrados de meses anteriores. Sin embargo, se ha identificado una incidencia: varios casos de la versión anterior del sistema SISCOSSR no pueden localizarse mediante su documento de identidad para proceder con su actualización y cierre. La solución prevista es realizar una correlación de las bases de datos usando un identificador único (ID) con la ayuda de la profesional del Equipo local de Enterritorio, lo que permitirá completar el proceso.

1. **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Cronograma Agosto Teleconecta 2025

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
28	29	30	31	1	2	3
	Reunión Equipo 2pm-4 pm		Actividad de demanda inducida Casa de la Mujer Empoderada 8 AM-12 M			
4	5	6	7	8	9	10
		Villa del Rosario Casa de Líder 2:00 -5 Pm		Fundación Nueva Ilusión 8 AM-12 M		
11	12	13	14	15	16	17
	Fundación Nueva Ilusión 8 AM-12 M Reunión Equipo 2pm-4 pm			Parque principal de Las Cumbres. 8 AM-12 M		
18	19	20	21	22	23	24
	Villa del Rosario Casa de Líder 2:00 -5 Pm	Taller VCAT sobre Salud Sexual y Reproductiva 8 am-12 M	Taller VCAT sobre Salud Sexual y Reproductiva 8 am-12 M Mesa Departamental de Salud 2pm-5 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 2 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.

3.1.2 Mesas, Comités y espacios de incidencia

- Participación en mesa de salud Departamental

- Participación en segundo comité de habitante de calle de la Ciudad de Cúcuta.

3.1.3 Demanda inducida y Teleasesoría

3.1.3.1 Sensibilización y promoción:

- Se articularon 8 acciones pedagógicas en espacios como Centro Intégrate, Fundación Nueva Ilusión, Barrio Atalaya, Belén, Casa de la Mujer Empoderada (El Zulia) Parque Libertadores Villa del Rosario, Parque las Cumbres y Casa de líder comunitaria.
- Se realizaron intervenciones educativas sobre prevención de VIH, Tuberculosis y Violencias basadas en género, con entrega de preservativos a 102 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 59 personas (migrantes, HSH, población LGBTIQ+ y población general) vía teléfono y WhatsApp, brindando:

- ✓ Información.
- ✓ Trámite de citas para tamizaje de VIH.
- ✓ Canalización a servicios de salud.
- ✓ Asesoría en afiliación y portabilidad de EPS.
- ✓ Acceso a educación no formal.
- ✓ Seguimiento de casos para un abordaje integral.
- ✓ Acceso a PPT o reexpedición
- ✓ Ruta para atención a consumo de SPA.

3.1.3.4 Articulaciones y Alianzas

- Articulación con la Fundación RIMA, desde donde se brindó asesoría legal y gestión ante Cancillería.
- En el marco de una alianza con el ICBF y la Fundación Nueva Ilusión, se estableció un protocolo de protección nutricional. Este consistió en medio de las acciones de educación poder identificar a familias con menores vulnerables a la desnutrición, para luego canalizarlos hacia programas de asistencia alimentaria
- Articulación con lideresas comunitarias para la realización de acciones de educación de demanda inducida en sus respectivas comunidades.
- Articulación con proyecto de protección de la Corporación Consentidos para la participación en brigadas de servicios.

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 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, Villa del Rosario, El Zulia y Los Patios a través de espacios de educación en Centro Intégrate, Fundación Nueva Ilusión, Barrio Atalaya, Belén, Casa de la Mujer Empoderada (El Zulia) Parque Libertadores Villa del Rosario, Parque las Cumbres y Casa de líder comunitaria

Tabla 2. Actividades para demanda inducida.

Lugar	Nombre de la Actividad	# Personas	Grupo Poblacional	Afiliación al SGSSS	Tipo de Servicio/Tipo de actividad
CENTRO INTÉGRATE (Centro comercial Las Mercedes)	Socialización de la estrategia teleconecta, sensibilización sobre VIH, TB, VBG, buen uso del condón y rutas de atención	**14**	2 Población general 12 Inmigrante	2 Población general subsidiada. 10 Inmigrante sin afiliación. 2 Inmigrante afiliado al SGSSS régimen subsidiado.	Jornada de salud
PARQUE LOS LIBERTADORES	Socialización de la estrategia teleconecta, sensibilización sobre VIH, TB, VBG, buen uso del condón y rutas de atención.	**20**	14 Inmigrante	13 Inmigrante sin afiliación. 1 Inmigrante afiliado al SGSSS régimen subsidiado.	Jornada de salud

			6 Población general	3 Población general subsidiada. 1 Población general Contributivo 2 Población general sin afiliación	
CASA DE LA MUJER EMPODERADA	Socialización de la estrategia teleconecta, sensibilización sobre VIH, TB, VBG, buen uso del condón.	20	18 Inmigrantes 1 población general 1 TRANS	18 Inmigrante sin afiliación al SGSSS. 1 población general afiliada al SGSSS régimen subsidiado. 1 TRANS afiliado al SGSSS régimen subsidiado.	Jornada de Salud

FUNDACIÓN NUEVA ILUSIÓN	Socialización de la estrategia Teleconecta, sensibilización sobre VIH, TB y buen uso del condón.	19	10 Población general 9 Inmigrantes	5 Población general subsidiada. 5 Población general sin afiliación 9 Inmigrante sin afiliación al SGSSS.	Taller /Jornada educativa
CASA DE LÍDER COMUNITARIO	Socialización de la estrategia teleconecta; sensibilización sobre VIH, TB Y VBG.	19	14 Inmigrantes 5 Población general	13 Inmigrante sin afiliación al SGSSS. 1 Inmigrante afiliado al SGSSS régimen subsidiado. 4 Población general afiliados al régimen subsidiado. 1 Población general sin afiliación	Jornada de salud

PARQUE PRINCIPAL LA CUMBRE	Socialización de la estrategia Teleconecta, sensibilización sobre VIH, TB, VBG.	10	7 Inmigrantes 3 Población general	5 Inmigrante sin afiliación al SGSSS. 2 inmigrante subsidiado . 2 Población general subsidiado 1 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 las actividades realizadas en la casa de líder comunitario y Casa de la Mujer Empoderada en el municipio del Zulia hubo mayor acogida en cuanto al uso de los servicios de Teleconecta.

Tabla 3. Efectividad de la demanda inducida:

LUGAR	# PERSONAS	# PERSONAS CANALIZADAS A TELECONECTA	% DE CANALIZACIÓN
CENTRO INTEGRATE	14	0	0%
PARQUE LOS LIBERTADORES	20	5	25%
CASA DE LA MUJER EMPODERADA	20	5	20%
CASA LÍDER COMUNITARIO	19	6	31.57%
NUEVA ILUSIÓN	19	1	10%
PARQUE LAS CUMBRES	10	0	0%
TOTAL	102	17	

3.3. RUTAS ACTIVADAS

3.3.1. Salud y Bienestar:

Salud General y Materna: En alianza con Samaritan's Purse.

Salud Sexual y Prevención de VIH/ITS: A través de ENTerritorio, IRC, AHF Colombia y AFA.

3.3.2. Asesoría Legal y Documentación:

Regularización Migratoria: Con el apoyo de FUPAD, se agilizaron los trámites para la obtención y renovación del Permiso por Protección Temporal (PPT).

Asistencia Jurídica: En coordinación con la Fundación RIMA.

3.3.3 Inclusión Socioeconómica:

Empleabilidad y Programas Sociales: Se orientó en trámites del Sisbén y se canalizó a la población hacia procesos de empleo con el SENA.

Nutrición y Seguridad Alimentaria: Junto al ICBF y la Fundación Nueva Ilusión.

3.3.4. Ruta de Apoyo Psicosocial

Acciones clave:

- Atención individual remota/presencial (equipo de psicología de Teleconecta).
- Identificación de riesgos: violencia basada en género (VBG), ansiedad, depresión.
- Canalización a servicios especializados cuando requerido.
  Enfoque diferencial:
- Escucha activa, validación emocional, enfoque de trauma.

dio

3.4. Resultados

Las actividades realizadas por la estrategia TELECONECTA para el mes de julio-agosto, 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 está representado por la población migrante con un 72.54 %, población general con un 26.47 %, TRANS con 0.98 %; lo anterior representa un esfuerzo por abordar las necesidades de las poblaciones claves, tales como los migrantes quienes en su gran mayoría no se encuentran afiliados al sistema de salud y enfrenta mayores barreras al acceso en servicios de salud y protección social, asimismo, viven en contextos con 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	74	222
POBLACIÓN GENERAL	27	81
TRANS	1	3
Total	**102**	**306**

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	**50**	161	46	42	50
POBLACIÓN GENERAL	**6**	18	6	6	6

HSH	**3**	9	2	1	3
TOTAL	**59**	**188**	**54**	**49**	**59**

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 59 casos de personas migrantes, población general y HSH 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 general y 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.

De las 59 personas únicas que accedieron a Teleasesoría 6 de ellos solicitaron únicamente asesoría, en cuanto a 53 usuarios se les brindó asesoría y se requirieron gestiones referentes a acceso a servicios de salud y protección social.

Es importante resaltar que según lo manifestado por algunas personas que recibieron tele asesoría 22 de ellos conocieron de la estrategia por redes sociales, 16 personas mediante publicidad física , 8 por voz a voz y 13 por remisión de una institución, estos datos se recopilaron a través del módulo de tele asesoría teniendo en cuenta lo manifestado por el usuario (incluyendo quienes llegan al servicio mediante las actividades de demanda inducida)

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:

- Acceso a salud general y especializada

Se facilitó atención médica, entrega de medicamentos y continuidad de tratamientos para personas sin afiliación a EPS o con dificultades para obtener citas, mediante articulación con Cruz Roja, MedGlobal y Samaritan’s Purse. Se verificó cada atención y se informó a los beneficiarios sobre la posibilidad de reactivar el apoyo en caso de requerir nuevamente.

- Salud sexual, VIH y pruebas diagnósticas

Se abordaron inquietudes y temores relacionados con salud sexual y posible exposición al VIH, mediante tamizajes y pruebas diagnósticas en articulación con Enterritorio. Se acompañaron periodos de ventana y se promovió el autocuidado, reduciendo el riesgo de abandono de los procesos médicos.

- Regularización y documentación migratoria

Se apoyó la expedición y reexpedición del Permiso por Protección Temporal (PPT) mediante asistencia financiera para costos administrativos y transporte, en articulación con FUPAD. Además, se brindó acompañamiento en diligenciamiento de formularios y agendamiento de citas, asegurando la conclusión exitosa de los trámites.

- Acceso al Sisbén y programas sociales

Se orientó de manera personalizada para la actualización del Sisbén, superando limitaciones tecnológicas y de desconocimiento. Esto permitió el acceso a EPS subsidiadas y programas sociales, con socialización de canales para futuros trámites.

- Atención psicosocial y protección

Se canalizó a mujeres sobrevivientes de violencia de género y personas con necesidades emocionales hacia rutas de acompañamiento especializado con Bienestar Social y la Red Integral Mujer Activa. Se confirmó la vinculación y se mantuvo el apoyo disponible ante nuevos episodios de riesgo.

- Seguridad alimentaria y nutrición

Se gestionó la entrega de complementos nutricionales y la inclusión en programas de asistencia alimentaria para familias con niños en situación de inseguridad alimentaria, en articulación con ICBF y Fundación Nueva Ilusión. Se verificó la recepción de apoyos y se informó sobre mecanismos para nuevas solicitudes.

- Empleabilidad y formación

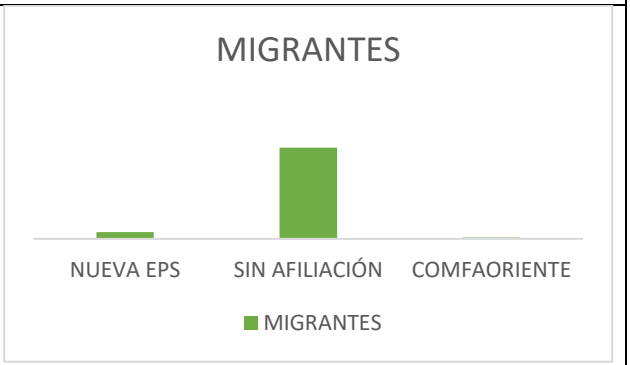
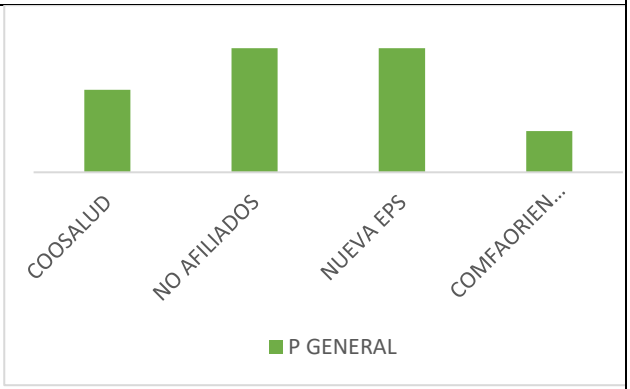
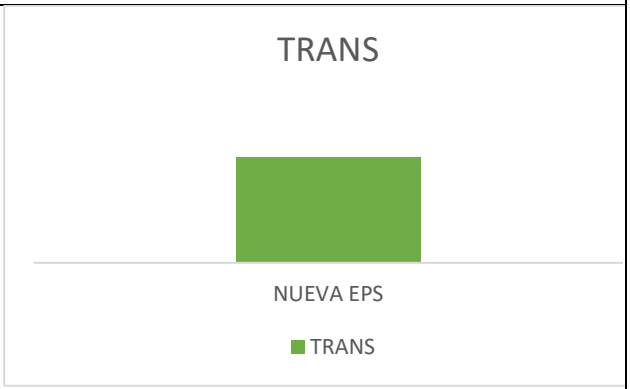
Se orientó y canalizó a personas interesadas hacia la bolsa de empleo del Centro Intégrate y programas de capacitación del SENA, con seguimiento hasta la confirmación de su participación. Se socializaron los canales de Teleconecta para futuras asesorías en empleo.

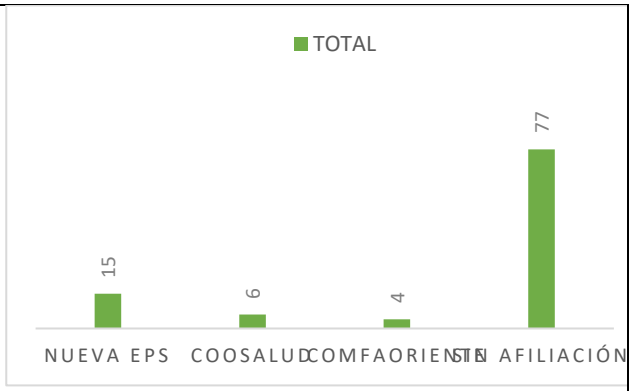
Es importante destacar que los horarios en los cuales las personas se comunicaron a la línea ha cambiado en comparación con los anteriores periodos, puesto que fueron principalmente en las horas de la mañana.

Asimismo, 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.

Se ha continuado con el proceso de actualización y seguimiento de los casos para cerrarlos teniendo en cuenta los resultados de las diferentes gestiones y canalizaciones.

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

Población Clave	Total de población	Afiliación	Gráfica
INMIGRANTE	74	NUEVA EPS 5. COMFAORIENTE: 1. SIN AFILIACIÓN 68.	
P/GRAL	27	NO AFILIADOS: 9. NUEVA EPS 9. COOSALUD 6. COMFAORIENTE 3.	
TRANS	1	NUEVA EPS: 1.	

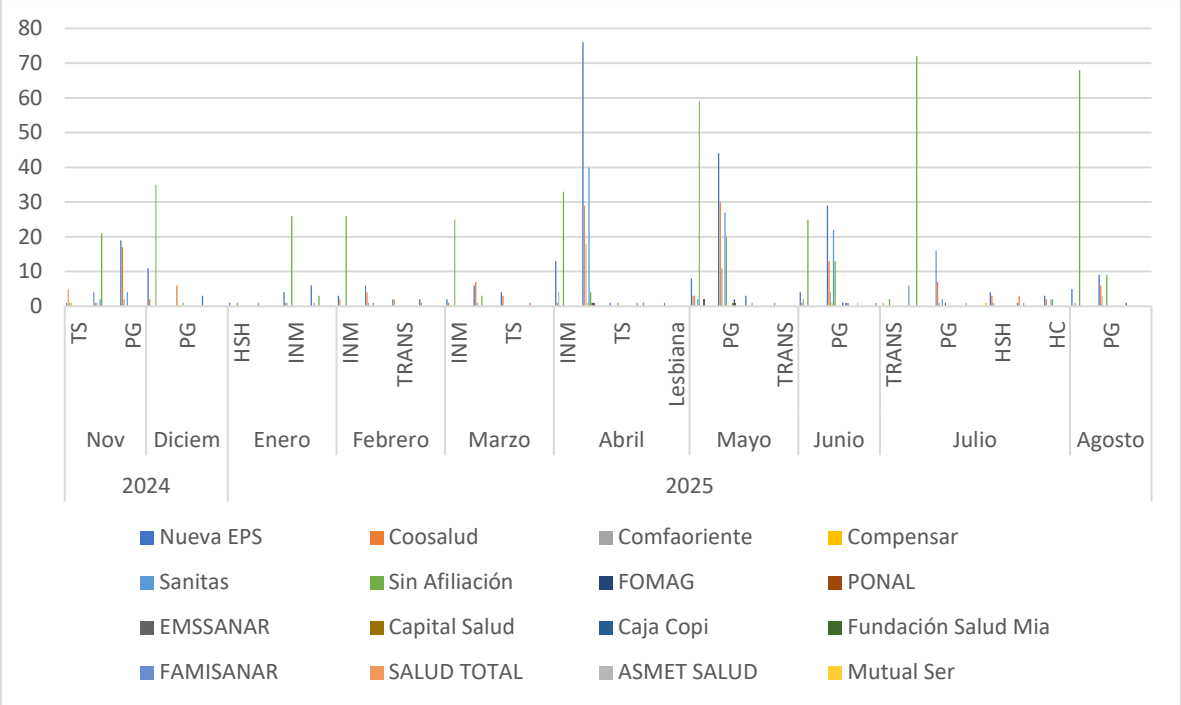
TOTAL	102	NUEVA EPS 15. COOSALUD 6. COMFAORIENTE 4. SIN AFILIACIÓN 77	

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.

Es importante destacar que en el grupo de migrantes es la población donde se hallan más personas que no se encuentran afiliadas al SGSSS lo cual se evidencia con un 78.54%, 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 7. Histórico de total de personas únicas en todas las actividades por afiliación de noviembre a Agosto



Fuente: Módulo Teleasesoría y Formato 1A Actividades de Promoción y Prevención, SISCOSSR Meses; Noviembre a Agosto 2025

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 al sistema de salud.

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	27	10	12	5
TRANS	7	4	2	1

TS	6	3	1	2
HC	3	2	1	
Población General	92	49	32	11
Lesbiana	1	1	0	0
Inmigrantes	318	188	107	23
Total	454	257	155	42

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

- Casos de Teleasesoría: 454
- Casos cerrados exitosamente: 257 (57% del total)
- Casos abiertos: 155 (34%)
- Casos cerrados por otras causas: 42 (9%)

Efectividad: El 57% de los casos se cerraron exitosamente, lo que indica que más de mitad de las personas recibieron una atención adecuada y efectiva, teniendo en cuenta las particularidades de los casos, se resalta que existen casos los cuales la gestiones o canalizaciones no requieren más de un mes, por lo cual se pudo dar respuesta para cada uno de los periodos del mes en el que solicitaron la Teleasesoría.

Casos Abiertos: El 34% de los casos permanecen abiertos, lo que refleja que teniendo en cuenta las particularidades de algunas rutas y acompañamientos, 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, así mismo, los tiempo de trámites como portabilidad o cambio de EPS de un territorio a otro, la reexpedición de documentos y usuarios que solicitan uno más trámites tienen tiempos más extensos con un proceso de seguimiento en periodos de hasta 2 o 3 meses.

Por otra parte, el equipo está trabajando en la actualización de los casos cerrados de meses anteriores para actualizar los datos, pero se ha encontrado una novedad frente a los casos que están registrados en la versión anterior del SISCOSSR, puesto que no es posible encontrarlos para actualizarlos a través de sus documentos de identidad, se espera que una vez se relacione base de datos con ID, sea posible actualizar y darle el respectivo cierre de caso a cada uno de ellos.

Cerrados por otras causas: El 9% de los casos se cerraron por otras razones, lo que indica desistimiento, falta de seguimiento debido a que no hubo respuesta por parte del usuario o resolución fuera del sistema, el cierre de casos por desistimiento o falta de seguimiento no solo

refleja limitaciones institucionales, sino también el grado de compromiso y participación activa del usuario en su proceso de atención. En estos cierres de casos, además de las razones expuestas, es relevante considerar la corresponsabilidad de los actores y reconocer que factores externos, como condiciones de accesibilidad y asequibilidad, pueden influir en la discontinuidad de los procesos. Costos indirectos (transporte, tiempo perdido) o falta de recursos en las IPS (personal insuficiente, demoras en citas) frustran a los usuarios, quienes priorizan subsistencia sobre trámites prolongados.

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:	*2025/09/01*	Número de contrato:	2240215
Número de Planilla de seguridad social	*N/A*	Fecha de pago	*N/A*
Periodo del informe:	*2024/07/24 – 2025/08/24*	Informe número:	*10* 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 realizó reunión de equipo 12/08/2025 para elaboración de cronograma semanales, análisis de casos y revisión de la información a cargar a la plataforma SISCOSSR, revisión de rutas y canalización, planeación de actividades para la demanda inducida y promoción de la campaña “Ey pana, te tengo un beta” en las actividades donde hay población migrante.	Anexo 1. Acta de reunión de equipo. Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº 10 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 desarrolladas 24 de Julio-24 de agosto 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.	Informe N°10 de avance de ejecución estrategia de Tele Asesoría comunitaria Cúcuta Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº 10 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
			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 7 publicaciones en la página de Instagram y 5 Facebook. La Corporación Consentidos, a través de su contenido difundió la oferta de servicios de Teleconecta, e impulsó la difusión de la campaña nacional de ENTerritorio para población migrante “Te Tengo un Beta”.	Anexo 3. Campaña de Comunicación-Teleconecta Cúcuta Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº 10 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 3 nuevos actores sociales: ● Se articuló con Cindy Arias del proyecto HOPE para la Atención medicina general y laboratorio clínico. ● Se articuló con Juana González de Red Somos para la canalización a tratamiento de VIH población migrante ● Se articuló con Erika Valencia para la atención a población migrante en acceso a derechos.	Anexo 4. Mapeo de Actores y organizaciones Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº 10 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 regularización de población migrante, entre otros.	• 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. • Se mantuvo ruta de afiliación a SGSSS. • Se mantuvo ruta de regularización y reexpedición de documentos con Migración Colombia y Centro Intégrate. • Se mantuvo ruta de apoyo con profesional jurídico de la Fundación Nueva Ilusión para trámites de documentos • Se reactivó la ruta de canalización de seguridad alimentaria con la Fundación Nueva Ilusión (Desayuno -Almuerzo) para personas en condición de vulnerabilidad (Colombianos y venezolanos) • Se realizó ruta con la Fundación RIMA para temas de documentación. • Se articuló ruta con proyecto HOPE para temas relacionados con salud a personas sin afiliación en salud. • Se articuló con ICBF para la identificación de familias migrantes con necesidades nutricionales con niños y niñas.	Anexo 5. Rutas de atención de Teleconecta. Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº 10 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA 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 8 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 102 personas que participaron en estas actividades. Se reportó en la plataforma SISCOSSR 60 personas en Teleasesoría con su respectivo seguimiento.	Anexo 6. Registro de actividades reportadas a SISCOSSR-Agosto Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº 10 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 anexan 2 fichas 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. Anexo 7. 1 Ficha de acompañamiento psicosocial PVVS Anexo 7. 2 Ficha de acompañamiento psicosocial PVVS Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº 10 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 agrega en la orientación de la PrEP ficha proporcionada por el equipo local de ENTerritorio con preguntas y respuestas claves y encuesta de autovaloración de riesgo para facilitar el ejercicio de los agentes comunitarios.	Anexo 8. Anexo 8.1 Ficha para la orientación de PEP. Anexo 8.2 Ficha para la orientación de PrEP Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº 10 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 8 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 Nº 10 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.	Acorde al cronograma		
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 al cronograma		
12	Participar en las reuniones de seguimiento al plan de trabajo y actividades organizadas por ENTerritorio.	Acorde al cronograma		
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 Julio de 2025-Agosto 2025 constituye parte de los informes de avances del proyecto.	Informe N°10 de avance de ejecución estrategia de Teleasesoria comunitaria Cúcuta Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº 10 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	
Emigulópez Camillo, Pbro.	Catalina A. Arias Caicedo	

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

enterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.	**INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATISTAS**	CÓDIGO:	**F-PR-16**
		VERSIÓN:	**04**
		VIGENCIA:	**2024-04-08**
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	**IPC**

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:	*2025/09/01*	Número de contrato:	2240215
Número de Planilla de seguridad social	*N/A*	Fecha de pago	*N/A*
Periodo del informe:	*2024/07/24 – 2025/08/24*	Informe número:	*10* 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 realizó reunión de equipo 12/08/2025 para elaboración de cronograma semanales, análisis de casos y revisión de la información a cargar a la plataforma SISCOSSR, revisión de rutas y canalización, planeación de actividades para la demanda inducida y promoción de la campaña “Ey pana, te tengo un beta” en las actividades donde hay población migrante.	Anexo 1. Acta de reunión de equipo. Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº 10 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 desarrolladas 24 de Julio-24 de agosto 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.	Informe N°10 de avance de ejecución estrategia de Tele Asesoría comunitaria Cúcuta Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº 10	

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
			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 7 publicaciones en la página de Instagram y 5 Facebook. La Corporación Consentidos, a través de su contenido difundió la oferta de servicios de Teleconecta, e impulsó la difusión de la campaña nacional de ENTerritorio para población migrante “Te Tengo un Beta”.	Anexo 3. Campaña de Comunicación-Teleconecta Cúcuta Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº 10 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 3 nuevos actores sociales: ● Se articuló con Cindy Arias del proyecto HOPE para la Atención medicina general y laboratorio clínico. ● Se articuló con Juana González de Red Somos para la canalización a tratamiento de VIH población migrante ● Se articuló con Erika Valencia para la atención a población migrante en acceso a derechos.	Anexo 4. Mapeo de Actores y organizaciones Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº 10 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 regularización de población migrante, entre otros.	• 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. • Se mantuvo ruta de afiliación a SGSSS. • Se mantuvo ruta de regularización y reexpedición de documentos con Migración Colombia y Centro Intégrate. • Se mantuvo ruta de apoyo con profesional jurídico de la Fundación Nueva Ilusión para trámites de documentos • Se reactivó la ruta de canalización de seguridad alimentaria con la Fundación Nueva Ilusión (Desayuno -Almuerzo) para personas en condición de vulnerabilidad (Colombianos y venezolanos) • Se realizó ruta con la Fundación RIMA para temas de documentación. • Se articuló ruta con proyecto HOPE para temas relacionados con salud a personas sin afiliación en salud. • Se articuló con ICBF para la identificación de familias migrantes con necesidades nutricionales con niños y niñas.	Anexo 5. Rutas de atención de Teleconecta. Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº 10 EJECUCIÓN ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA 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 8 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 102 personas que participaron en estas actividades. Se reportó en la plataforma SISCOSSR 60 personas en Teleasesoría con su respectivo seguimiento.	Anexo 6. Registro de actividades reportadas a SISCOSSR-Agosto Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº 10 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 anexan 2 fichas 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. Anexo 7. 1 Ficha de acompañamiento psicosocial PVVS Anexo 7. 2 Ficha de acompañamiento psicosocial PVVS Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº 10 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 agrega en la orientación de la PrEP ficha proporcionada por el equipo local de ENTerritorio con preguntas y respuestas claves y encuesta de autovaloración de riesgo para facilitar el ejercicio de los agentes comunitarios.	Anexo 8. Anexo 8.1 Ficha para la orientación de PEP. Anexo 8.2 Ficha para la orientación de PrEP Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº 10 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 8 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 Nº 10 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.	Acorde al cronograma		
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 al cronograma		
12	Participar en las reuniones de seguimiento al plan de trabajo y actividades organizadas por ENTerritorio.	Acorde al cronograma		

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 Julio de 2025-Agosto 2025 constituye parte de los informes de avances del proyecto.	Informe N°10 de avance de ejecución estrategia de Teleasesoria comunitaria Cúcuta Se encuentra en: Anexos-INFORME Nº 10 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**	
Enriquelópez Carrillo, Pbro.	Catalina A. Arias Caicedo	
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