INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA EN MANIZALES.

FUNDACIÓN ORGANIZACIÓN ACCIÓN HUMANISTA OAH

Contrato: 2240216

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

Informe Periodo 2024/10/24 – 2025/10/24

Manizales, noviembre 2 de 2025

Contenido

1. Descripción General de la Estrategia de Teleasesoría Comunitaria en Manizales 6
2. Análisis cualitativo de la implementación de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria 7
   2.1. Análisis de la Estrategia a través de dificultades, barreras y logros en la ejecución de las Rutas de atención 7
      2.1.1. Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH 7
      2.1.2. Ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC) 12
      2.1.3. Ruta de atención en migración para venezolanos 14
      2.1.4. Ruta de atención en salud mental y atención psicológica 17
   2.2. Análisis de casos emblemáticos 19
   2.3. Lecciones Aprendidas 20
   2.4. Análisis cualitativo de la Estrategia de comunicaciones implementada 22
3. Demanda inducida y atención de usuarios 25
   3.1. Medio de Oferta 25
   3.2. Medio de Contacto 29
4. Resultados Obtenidos 30
   4.1. Análisis por total personas únicas atendidas 30
   4.2. Análisis por servicios prestados 38
      4.2.1. Servicios solicitados 38
      4.2.2. Barreras presentadas 42
      4.2.3. Resolución de los casos 42
      4.2.4. Tiempo de resolución 43
5. Conclusiones alrededor de la implementación de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria. 44
6. Recomendaciones 45

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Distribución por medio por el cual las personas atendidas se enteraron de la oferta de servicios de Teleasesoría comunitaria de Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 25
Ilustración 2. Distribución del medio por el cual las personas HSH atendidas se enteraron de la oferta de servicios de Teleasesoría comunitaria de Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 26
Ilustración 3. Distribución del medio por el cual las personas migrantes venezolanas atendidas se enteraron de la oferta de servicios de Teleasesoría comunitaria de Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025 27
Ilustración 4. Distribución del medio por el cual las personas transgénero atendidas se enteraron de la oferta de servicios de Teleasesoría comunitaria de Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 27
Ilustración 5. Distribución del medio por el cual las personas trabajadoras sexuales (TS) atendidas se enteraron de la oferta de servicios de Teleasesoría comunitaria de Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025 28
Ilustración 6. Distribución del medio por el cual las personas viviendo con VIH (PVIH) atendidas se enteraron de la oferta de servicios de Teleasesoría comunitaria de Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025 28
Ilustración 7. Distribución del medio por el cual fueron atendidas las personas por Teleasesoría comunitaria de Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 29
Ilustración 8. Distribución por documento de identificación de los migrantes venezolanos atendidos por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 31
Ilustración 9. Distribución por población clave atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 32
Ilustración 10. Distribución por otras poblaciones atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 32
Ilustración 11. Distribución por población LGBTIQ+ atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 33
Ilustración 12. Distribución por diagnóstico actual de las personas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025 34
Ilustración 13. Distribución por comuna de residencia en Manizales de las personas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025 35
Ilustración 14. Distribución por comuna de residencia en Manizales de las personas HSH atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 36
Ilustración 15. Distribución por comuna de residencia en Manizales de las personas migrantes venezolanas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 37
Ilustración 16. Distribución por afiliación al SGSSS para el total de personas únicas y poblaciones clave (incluida personas viviendo con VIH) atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 37
Ilustración 17. Distribución de los servicios prestados dentro de la Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH, para las personas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 39

Ilustración 18. Distribución de los servicios prestados dentro de la Ruta de continuidad de la atención para personas viviendo con VIH y poblaciones clave, para las personas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 39
Ilustración 19. Distribución de los servicios prestados dentro de la Ruta de salud mental y atención psicosocial, para las personas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 40
Ilustración 20. Distribución de los servicios prestado a la población HSH, para las personas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 41
Ilustración 21. Distribución de los servicios prestado a la población migrante venezolana, para las personas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 41
Ilustración 22. Relación del tipo de barrera presentada por el usuario con respecto al servicio solicitado, para las personas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 42
Ilustración 23. Relación de resolución de los servicios solicitados para las personas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 43
Ilustración 24. Relación del tiempo de resolución del servicio prestado para las personas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 43

Índice de Tablas

Tabla 1 Descripción de los componentes/rutas, barreras, dificultades y logros de la Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH 7
Tabla 2. Descripción de los componentes/rutas, barreras, dificultades y logros de la Ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC) 12
Tabla 3. Descripción de los componentes/rutas, barreras, dificultades y logros de la Ruta en migración para venezolanos..... 14
Tabla 4. Descripción de los componentes/rutas, barreras, dificultades y logros de la Ruta de Salud Mental. 17
Tabla 5. Análisis de casos emblemáticos a través de las barreras existentes y la resolución del caso..... 19
Tabla 6. Lecciones aprendidas de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria en Manizales 20
Tabla 7. Análisis cualitativo de la Estrategia de comunicaciones implementada para la Teleasesoría comunitaria en Manizales 22
Tabla 8. Distribución del medio por el cual fueron atendidas las poblaciones clave HSH, Migrantes, TRANS y TS por Teleasesoría comunitaria de Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 29
Tabla 9. Relación de condición de regularización de migrantes venezolanos en Manizales con corte a julio de 2025, según página del Tableu Public 30
Tabla 10. Relación de afiliación al SGSSS de migrantes venezolanos en Manizales con corte a marzo de 2025, según página del observatorio de migración y salud. 30
Tabla 11. Distribución por municipio de residencia en Caldas de las personas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025..... 35
Tabla 12. Distribución por EAPB/EPS y régimen de afiliación para las personas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 38

1. Descripción General de la Estrategia de Teleasesoría Comunitaria en Manizales

La Estrategia de Teleasesoría Comunitaria en Manizales, ejecutada por la Fundación Organización Acción Humanista, tuvo las siguientes características:

- Plan de trabajo presentado en el primer mes de ejecución de la estrategia que comprende:
  - Equipo de trabajo
  - Propuesta metodológica
  - Análisis Situacional de las barreras de atención en salud y protección social para poblaciones clave y personas con VIH y TB en Manizales
  - Rutas de atención y canalización a los servicios de salud y protección social previamente establecidas
  - Estrategia de comunicaciones
  - Plan de monitoreo y evaluación
- Cronograma de actividades

Durante la ejecución de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria se fueron actualizando las rutas de atención, las acciones integrales de la estrategia de comunicaciones y los procesos de monitoreo y evaluación.

Cada mes se presentó un reporte sobre las actividades realizadas, la demanda inducida generada, los resultados obtenidos, que fueron evaluados con los profesionales de supervisión por parte de ENTerritorio. Se estableció un plan de mejoramiento que fue ejecutado y con seguimiento de la supervisión.

2. Análisis cualitativo de la implementación de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria

2.1. Análisis de la Estrategia a través de dificultades, barreras y logros en la ejecución de las Rutas de atención

2.1.1. Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH

Comprende las acciones o rutas individuales con respecto a los servicios de prevención (asesoría en prevención combinada en VIH, Asesoría por riesgos asociados al VIH, Información y remisión para la realización de la prueba de VIH, la asesoría y remisión para la profilaxis preexposición al VIH – PrEP, la asesoría y seguimiento para solicitar la profilaxis post exposición al VIH – PEP en el sistema de atención de urgencias, la asesoría y remisión para la entrega de autotest, la asesoría en vacunación en VPH, VHB y otros para las personas adultas jóvenes); el apoyo para la remisión a los programas de VIH a personas recién diagnosticadas o personas viviendo con VIH que deciden regresar a los programas; el apoyo en la coinfección TB-VIH.

Tabla 1 Descripción de los componentes/rutas, barreras, dificultades y logros de la Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH

Descripción	Barreras / Dificultades	Logros	Anexo
Información general sobre prevención combinada en VIH Durante el periodo comprendido entre octubre de 2024 y 2025, **Teleconecta Manizales** desarrolló diversas actividades orientadas a la promoción y prevención combinada del VIH. Estas acciones se llevaron a cabo en distintos sectores de la ciudad mediante **charlas informativas, entrega de material educativo** y **divulgación de las líneas de atención** disponibles. Las intervenciones se realizaron en **centros de salud, espacios comunitarios, instituciones educativas** y en el marco de los **programas locales de VIH,** generando un impacto significativo tanto en las **asesorías telefónicas como presenciales**. Asimismo, se realizaron **actividades conjuntas con Enterritorio y Assbasalud,** incluyendo jornadas de sensibilización en las calles de Manizales y **talleres dirigidos a la población sexualmente diversa,** con el propósito de fortalecer el acceso a la información y reducir el estigma asociado al VIH.	**Algunas de las barreras que encontramos fueron.** **Barreras individuales:** miedo, desinformación, creencias erróneas, vergüenza para comunicarse con los asesores de manera personal o a través de las líneas **Barreras institucionales**: Intuiciones como SIES hubo dificultades para entablar una comunicación directa con la población. **Barreras comunitarias:** estigma, prejuicios, poca asistencia, falta de interés.	A**mpliación de la cobertura informativa:** Se logró llegar a diversos sectores de la ciudad de Manizales, incluyendo centros de salud, instituciones educativas y espacios comunitarios, fortaleciendo el acceso de la población a información veraz y actualizada sobre la prevención combinada del VIH. **Fortalecimiento de las asesorías:** Se incrementó el número de personas que accedieron a orientación telefónica y presencial, brindando acompañamiento oportuno y confidencial en temas relacionados con el VIH, sus rutas de atención y los derechos de las personas que viven con el virus. **Trabajo interinstitucional efectivo:** La articulación con entidades como **ENTerritorio y Assbasalud** permitió desarrollar actividades conjuntas de sensibilización y educación comunitaria,	https://docs.google.com/presentation/d/1NdM3P6xU21etu8t3LNjaK6SzSaeU6fmu/edit?slide=id.p1#slide=id.p1

Descripción	Barreras / Dificultades	Logros	Anexo
Las **líneas de atención** estuvieron disponibles de **9:00 a.m. a 9:00 p.m.,** ofreciendo orientación, acompañamiento y asesoría sobre prevención, diagnóstico y tratamiento. Finalmente, se realizaron **programas radiales en emisoras locales**, con el fin de ampliar la cobertura y promover mensajes educativos dirigidos a toda la comunidad.		potenciando el alcance de las estrategias preventivas. **Inclusión y enfoque diferencial:** Se llevaron a cabo talleres dirigidos a la **población sexualmente diversa,** promoviendo la equidad, la no discriminación y el respeto por la diversidad sexual y de género. **Difusión masiva de información:** A través de los programas radiales se logró sensibilizar a un público amplio, contribuyendo a disminuir el estigma y a fomentar conductas preventivas en la ciudadanía.	
Información y remisión para realización de la prueba rápida para VIH. EL teleasesor inicia con la identificación de población clave para analizar si hace parte de los grupos poblacionales que tienen mayor riesgo de contraer el VIH, como hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales, persona trans. Posteriormente, se realiza una asesoría donde se les indica que, para acceder a las pruebas rápidas, los interesados pueden acudir a su centro médico y solicitar una prueba, de igual manera, se orienta sobre la posibilidad que desde teleconecta se establece el contacto con la ESE ASSBASALUD para gestionar una cita de acuerdo al tiempo y preferencias de los usuarios. Para acceder a PrEP, el teleasesor brinda una orientación sobre el uso adecuado del PrEP y se realiza un contacto directo la persona encargada(o) del programa, se gestiona la cita y el teleasesor informa al usuario sobre la gestión. Cabe recalcar que días previos se les recuerda asistir y preguntar si tuvieron la atención. De igual manera, cuando el usuario desea realizarse la prueba con la	Barreras individuales: Se identificaron diversas barreras a nivel individual que dificultaron la participación en las actividades de prevención y detección del VIH. En algunos casos, los usuarios **programaban las pruebas rápidas de VIH, pero no asistían** al momento de la toma de muestra, lo que afectó la continuidad del proceso. Se observó que **algunas personas modificaban sus datos personales** por **miedo a la discriminación,** evidenciando la persistencia del estigma asociado al diagnóstico. Asimismo, varios usuarios manifestaron **vergüenza o incomodidad al realizarse la prueba en espacios públicos,** como las calles o jornadas comunitarias. Otra dificultad frecuente fue el **temor a recibir un resultado positivo,** lo que generaba **resistencia o desistimiento** frente a la toma de la prueba.	Desde el componente de **información y remisión para la prueba rápida de VIH**, se fortalecieron los procesos de orientación y acompañamiento a los usuarios, garantizando un acceso más oportuno a los servicios de salud. El **teleasesor** inició cada atención con la **identificación de la población clave,** analizando si la persona pertenecía a grupos con mayor riesgo de exposición al VIH, tales como **hombres que tienen sexo con hombres, personas trans y trabajadores sexuales**. Posteriormente, se brindó una **asesoría personalizada** en la que se explicaba el procedimiento para acceder a **l**as **pruebas rápidas:** los usuarios podían acudir directamente a su centro médico o, si lo preferían, se gestionaba el contacto con la **ESE Assbasalud** para programar la cita según su disponibilidad y preferencia. En cuanto al acceso a la **profilaxis preexposición (PrEP),** el teleasesor	https://docs.google.com/presentation/d/1NdM3P6xU21etu8t3LNjaK6SzSaeU6fmu/edit?slide=id.p1#slide=id.p1

Descripción	Barreras / Dificultades	Logros	Anexo
ESE Assbasalud y acceder a PrEP se remite desde teleconecta a la ESE ASSBASALUD para que ellos comiencen la gestión.	Finalmente, se identificó que parte de la **población heterosexual interesada en acceder a la prueba percibía discriminación**, al no ser considerada dentro de la población clave priorizada, lo cual limitó su participación y generó sentimientos de exclusión.	proporcionó **información detallada sobre su uso adecuado** y realizó la **gestión directa con el personal encargado del programa,** asegurando la coordinación de la cita y el seguimiento al proceso. Días previos a la cita, se efectuaban **recordatorios personalizados** para promover la asistencia y verificar que los usuarios recibieran la atención correspondiente.	
Información y remisión para el programa PrEP (Profilaxis preexposición del VIH) EL teleasesor inicia con la identificación de población clave para analizar si hace parte de los grupos poblacionales que tienen mayor riesgo de contraer el VIH, como hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales, persona trans. Para acceder a PrEP, el teleasesor brinda una orientación sobre el uso adecuado del PrEP y se realiza un contacto directo la persona encargada(o) del programa, se gestiona la cita y el teleasesor informa al usuario sobre la gestión. Cabe recalcar que días previos se les recuerda asistir y preguntar si tuvieron la atención. De igual manera, cuando el usuario desea realizarse la prueba con la ESE Assbasalud y acceder a PrEP se remite desde teleconecta a la ESE Assbasalud para que ellos comiencen la gestión.	**Barreras institucionales:** En la ciudad de Manizales se identificaron **limitaciones en el personal de salud** relacionadas con el conocimiento y manejo de la **profilaxis preexposición (PrEP)**. Algunos profesionales **no cuentan con información suficiente** sobre el protocolo de atención, los **medicamentos requeridos** o los criterios de elegibilidad de los usuarios, lo que genera **demoras y falta de orientación adecuada** al momento de la atención. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer los procesos de **capacitación y actualización** del talento humano en salud frente a las estrategias de prevención combinada del VIH. **Barreras administrativas** Se observaron **demoras en los trámites por parte de algunas entidades de salud** para el ingreso de los usuarios al programa de PrEP, así como **retrasos en la entrega de los medicamentos.** Estas	Desde el componente de información y remisión al programa **PrEP**, se fortaleció el proceso de acompañamiento y orientación a la población con mayor riesgo de exposición al VIH. El **teleasesor** inició la atención mediante la **identificación de la población clave**, reconociendo grupos como **hombres que tienen sexo con hombres, personas trans y trabajadores sexuales**. Posteriormente, se brindó **asesoría individualizada** sobre el uso adecuado de la **profilaxis preexposición (PrEP),** su importancia en la prevención y las vías de acceso disponibles. Para facilitar el ingreso al programa, el teleasesor **estableció contacto directo con la persona encargada del programa PrEP** en las entidades prestadoras de salud, **gestionó la cita** y realizó **seguimiento activo** hasta confirmar la atención. Días previos a la cita, se contactaba nuevamente al usuario para **recordar la asistencia** y verificar el cumplimiento del proceso. Asimismo, cuando el usuario manifestaba interés en	https://docs.google.com/presentation/d/1NdM3P6xU21etu8t3LNjaK6SzSaeU6fmu/edit?slide=id.p1#slide=id.p1 **https://docs.google.com/document/d/1mtM8jwTxPv1WOBlgBKTVQ0ff9pHwlwmk/edit?usp=sharing&ouid=107924318663865024576&rtpof=true&sd=true**

Descripción	Barreras / Dificultades	Logros	Anexo
	dificultades administrativas afectan la continuidad del tratamiento preventivo y pueden disminuir la adherencia y la confianza de los usuarios en el sistema de salud.	**realizarse la prueba rápida de VIH o acceder a la PrEP** con la **ESE Assbasalud,** desde **Teleconecta** se realizaba la **remisión directa,** facilitando la articulación interinstitucional y garantizando un acceso más rápido y seguro al servicio. Estas acciones permitieron **mejorar la coordinación entre Teleconecta y las entidades de salud, incrementar el número de usuarios orientados y remitidos al programa PrEP, y fortalecer el conocimiento comunitario sobre las estrategias de prevención combinada del VIH.**	
Información y remisión para la atención por PEP (Profilaxis post exposición al VIH) Cuando el usuario se comunicaba con **Teleconecta,** el teleasesor realizaba una **orientación inmediata sobre la profilaxis posexposición (PEP)**, iniciando con una serie de preguntas para determinar el tipo de exposición, el momento en que ocurrió y si se encontraba **dentro de las primeras 72 horas posteriores al evento**. En caso de cumplir con ese criterio, se le **indicaba acudir de manera urgente al servicio de urgencias** más cercano para la valoración médica, toma de pruebas y, de ser necesario, el inicio del esquema de profilaxis. Esta orientación oportuna permitió facilitar la atención temprana y reducir el riesgo de infección por VIH en situaciones de exposición reciente.	Se identificaron **dificultades en el acceso oportuno a los servicios de urgencias,** ya que algunos usuarios, pese a recibir la orientación adecuada, **no acudían dentro del tiempo establecido (72 horas)** por temor, desconocimiento o subestimación del riesgo. Asimismo, se evidenciaron **casos de atención inadecuada en algunos servicios de salud**, donde el personal **no contaba con información suficiente sobre el protocolo de profilaxis posexposición (PEP),** lo que generó **demoras en la valoración o negación del tratamiento**. También se observaron **barreras administrativas** relacionadas con la **disponibilidad de los medicamentos** y la **falta de coordinación interinstitucional**, factores que pueden afectar la continuidad y efectividad de la atención posterior a la exposición.	A través de la línea de atención **Teleconecta**, se logró brindar **orientación oportuna y especializada** a los usuarios que reportaron posibles exposiciones al VIH. El teleasesor realizó una **valoración inicial detallada**, formulando preguntas clave para identificar el tipo de exposición, el tiempo transcurrido y determinar si la persona se encontraba dentro de las **primeras 72 horas**, periodo en el cual es efectiva la **profilaxis posexposición (PEP)**. En los casos pertinentes, se **orientó al usuario para acudir de manera inmediata al servicio de urgencias** más cercano con el fin de recibir atención médica, realizar pruebas diagnósticas e iniciar el esquema de profilaxis cuando fue necesario. Esta atención efectiva permitió **reducir los tiempos de respuesta, fortalecer el acceso a servicios de salud y disminuir el riesgo de infección por VIH** en situaciones de exposición reciente.	**https://docs.google.com/presentation/d/1NdM3P6xU21etu8t3LNjaK6SzSaeU6fmu/edit?usp=sharing&ouid=107924318663865024576&rtpof=true&sd=true** **https://docs.google.com/spreadsheets/d/1TB3jR9zYpPbpODBCseXQ23rtMGZaQjgT/edit?usp=sharing&ouid=107924318663865024576&rtpof=true&sd=true**

Descripción	Barreras / Dificultades	Logros	Anexo
Información y remisión para el ingreso o reingreso de personas viviendo con VIH a los programas de atención (IPS especializada / EPS). Cuando una persona con diagnóstico positivo para VIH se comunicaba con **Teleconecta**, el proceso de atención se iniciaba con la orientación por parte de un **teleasesor**. Este profesional brindaba información sobre los pasos a seguir para acceder a los servicios especializados y garantizaba la confidencialidad del caso. Posteriormente, el teleasesor realizaba la **remisión a la entidad responsable (EPS o IPS especializada),** con el fin de facilitar el **ingreso o reingreso del usuario al programa de atención integral en VIH**. En esta etapa, se verificaba la afiliación del usuario al sistema de salud y se gestionaba el contacto con la institución prestadora correspondiente, asegurando la **continuidad del tratamiento antirretroviral (TAR)** y el inicio del proceso de **adherencia al medicamento**. De igual manera, dentro de los componentes de acompañamiento psicosocial, **Teleconecta ofrecía espacios de apoyo grupal** dirigidos a personas viviendo con VIH. Estos grupos tenían como objetivo fortalecer la adherencia al tratamiento, promover el autocuidado, y brindar contención emocional a los usuarios a través del intercambio de experiencias y el fortalecimiento de redes de apoyo.	Durante la implementación del proceso de información, remisión y acompañamiento de personas viviendo con VIH, se identificaron diversas **barreras** que afectaron la oportunidad, continuidad y adherencia a la atención integral. Estas dificultades se presentaron tanto a nivel institucional como individual, y se describen a continuación: **Barreras administrativas:** Se presentaron demoras en la verificación de la afiliación o en los procesos de traslado de EPS, lo cual dificultó el ingreso oportuno de algunos usuarios a los programas de atención especializada. **Falta de articulación entre entidades:** En algunos casos, la comunicación entre Teleconecta y las EPS o IPS no fue inmediata, generando retrasos en la gestión de citas médicas, entrega de medicamentos o seguimiento clínico. **Limitaciones tecnológicas y de conectividad:** Algunos usuarios, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso, enfrentaron dificultades para mantener contacto constante con el teleasesor debido a problemas de señal telefónica o falta de acceso a medios digitales. **Factores psicosociales y emocionales:** El temor al estigma social, la negación del diagnóstico o la ausencia de redes de apoyo afectaron la disposición de algunos	Durante la implementación de la ruta de información y remisión para el ingreso o reingreso de personas viviendo con VIH, el programa **Teleconecta** alcanzó importantes resultados orientados a garantizar el acceso oportuno, la continuidad en la atención y el fortalecimiento del acompañamiento psicosocial. Entre los principales logros se destacan: **Acceso efectivo a los servicios especializados:** Se facilitó el ingreso y reingreso de personas con diagnóstico positivo a las IPS especializadas y EPS correspondientes, reduciendo barreras administrativas y asegurando la vinculación al programa de atención integral en VIH. **Garantía de continuidad del tratamiento antirretroviral (TAR):** Gracias al seguimiento y acompañamiento del equipo de teleasesores, se fortaleció la adherencia terapéutica, evitando interrupciones en la medicación y promoviendo la estabilidad clínica de los usuarios. **Orientación personalizada y confidencial:** Se brindó acompañamiento individual, garantizando la confidencialidad y el respeto por los derechos de las personas viviendo con VIH, lo que fomentó la confianza en el proceso y la permanencia en los programas de salud. **Fortalecimiento del apoyo psicosocial:** A través de los grupos de apoyo, se promovió el intercambio de experiencias, el empoderamiento personal y	**https://docs.google.com/spreadsheets/d/1TB3jR9zYpPbpODBCseXQ23rtMGZaQjgT/edit?usp=sharing&ouid=107924318663865024576&rtpof=true&sd=true** **https://docs.google.com/presentation/d/1NdM3P6xU21etu8t3LNjaK6SzSaeU6fmu/edit?usp=sharing&ouid=107924318663865024576&rtpof=true&sd=true**

Descripción	Barreras / Dificultades	Logros	Anexo
	usuarios para iniciar o mantener su tratamiento antirretroviral. **Desconocimiento del sistema de salud:** Muchos usuarios desconocían los procedimientos administrativos para acceder a los servicios de atención en VIH, lo que generó confusión y necesidad de acompañamiento más intensivo por parte de los teleasesores. **Dificultades en la adherencia al tratamiento:** Algunos usuarios reportaron interrupciones en la toma de medicamentos debido a efectos secundarios, desmotivación o falta de seguimiento médico continuo.	el desarrollo de redes solidarias entre los usuarios, contribuyendo a mejorar su bienestar emocional y social. **Articulación interinstitucional:** Se consolidaron canales de comunicación y coordinación entre Teleconecta, las EPS e IPS especializadas, lo que permitió agilizar los procesos de remisión y mejorar la respuesta en la atención de las personas diagnosticadas con VIH.	

2.1.2. Ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC)

Comprende las acciones o rutas individuales tanto para personas viviendo con VIH como para personas de las poblaciones clave, y comprenden el aseguramiento en salud (afiliación al SGSSS por asignación de EPS, solicitud de la encuesta de SISBEN, traslado de EAPB/EPS, movilidad entre los regímenes de salud, portabilidad, cambio de documento en los datos del usuario), la autogestión o gestión para la atención directa en salud (autorizaciones, solicitud de citas, acceso a medicamentos). Ver siguiente ilustración.

Tabla 2. Descripción de los componentes/rutas, barreras, dificultades y logros de la Ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC)

Descripción	Dificultades	Logros	Anexo
Información y remisión para la afiliación al SGSSS (asignación EPS) Se orientó a usuarios sin seguridad social sobre los	Demoras en la respuesta del Área de Aseguramiento (más de 15 días). Rechazo de	Afiliación exitosa de personas vulnerables. Se consolidó un protocolo de remisión y orientación respecto a la afiliación a SGSSS.	**https://docs.google.com/spreadsheets/d/1TB3jR9zYpPbpODBCseXQ23rtMGZaQjgT/edit?usp=sharing&ouid=107924318663865024576&rtpof=true&sd=true**

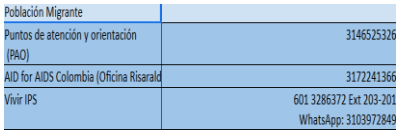
Descripción	Dificultades	Logros	Anexo
requisitos para la **afiliación al Régimen Subsidiado** (con SISBEN) o **Contributivo** (con capacidad de pago). Se brindó el contacto del Área de Aseguramiento de la DTS o se facilitó el enlace del ADRES.	trámites por errores en la documentación.		https://docs.google.com/presentation/d/1NdM3P6xU21etu8t3LNjaK6SzSaeU6fmu/edit?usp=sharing&ouid=107924318663865024576&rtpof=true&sd=true
Información y remisión para la solicitud y realización de la encuesta SISBEN Se asesoró sobre la solicitud de visita para la encuesta SISBEN IV, el agendamiento y la documentación requerida. El objetivo era obtener una clasificación que permitiera el acceso al Régimen Subsidiado.	Tiempos de espera prolongados para la visita (hasta 2 meses). Desactualización de la información del núcleo familiar en la base de datos.	Se logró que personas iniciaran o actualizar su trámite SISBEN. Se estableció contacto con el equipo SISBEN municipal para agilizar solicitudes urgentes.	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1TB3jR9zYpPbpODBCseXQ23rtMGZaQjgT/edit?usp=sharing&ouid=107924318663865024576&rtpof=true&sd=true
Información y remisión para el traslado de EAPB Se explicó la norma de permanencia (mínimo 1 año), la documentación necesaria y el proceso de solicitud de traslado a una EPS que ofreciera una mejor red de atención especializada en VIH.	Negativa de la EPS de origen por presuntas moras o inconsistencias en la información del usuario. Desconocimiento por parte de los usuarios sobre la red de atención de la nueva EPS.	Traslados exitosos a EPS con programas de VIH especializados.	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1TB3jR9zYpPbpODBCseXQ23rtMGZaQjgT/edit?usp=sharing&ouid=107924318663865024576&rtpof=true&sd=true
Información y remisión para la movilidad entre regímenes de salud Se orientó sobre la movilidad de Régimen Subsidiado a Contributivo (o viceversa) cuando cambiaba el estado laboral del usuario (ej. de desempleado a empleado) para evitar la interrupción de servicios.	Desafiliación automática o suspensión de los servicios por cambios no notificados a tiempo. Confusión del usuario sobre qué régimen le correspondía.	Personas con VIH lograron mantener la continuidad de su tratamiento durante el cambio de régimen, evitando la suspensión de ARV.	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1TB3jR9zYpPbpODBCseXQ23rtMGZaQjgT/edit?usp=sharing&ouid=107924318663865024576&rtpof=true&sd=true
Información y remisión para la portabilidad Se explicó cómo notificar a la EPS la necesidad de recibir servicios en un municipio diferente al de afiliación, especialmente útil para	Desconocimiento por parte del usuario de la necesidad de notificar a la EPS con antelación. Dificultad para recibir los	Se agilizó el trámite de portabilidad para las personas que lo necesitaron.	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1TB3jR9zYpPbpODBCseXQ23rtMGZaQjgT/edit?usp=sharing&ouid=107924318663865024576&rtpof=true&sd=true

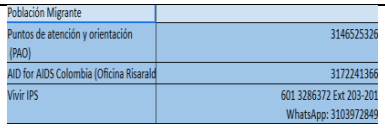
Descripción	Dificultades	Logros	Anexo
poblaciones clave o migrantes que se desplazan temporalmente.	medicamentos ARV a tiempo en el lugar de destino.		
Ruta de atención en Tuberculosis para migrantes irregulares. Se informó que la atención de TB es un programa de salud pública prioritario y es gratuita e independiente del estatus migratorio. Se remitió al usuario al programa de TB de la ESE local.	Miedo a la deportación o al registro en el sistema de salud por carecer de documentos.	Casos de migrantes irregulares con TB fueron vinculados al programa. Se socializó la normativa con el personal de salud para eliminar barreras.	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1TB3jR9zYpPbpODBCseXQ23rtMGZaQjgT/edit?usp=sharing&ouid=107924318663865024576&rtpof=true&sd=true

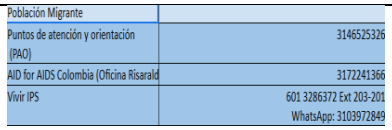
2.1.3. Ruta de atención en migración para venezolanos

Comprende esencialmente los procesos de regularización para las personas inmigrantes venezolanos.

Tabla 3. Descripción de los componentes/rutas, barreras, dificultades y logros de la Ruta en migración para venezolanos

Descripción	Dificultades	Logros	Anexo
Solicitud del permiso de permanencia temporal (PPT) para niños y adolescentes Usuarios que se comunicaron con teleconecta para buscar asesoría en la forma de regularizarse en el país ya que sus hijos cuentan con PPT Se explicaron a los acudientes la resolución 2189 de 2024, emitida por la Cancillería de Colombia, la cual establece que la certificación como documento de identificación para madres con Permiso por Protección Temporal (PPT) es temporal, válida hasta el 31 de diciembre de 2024, mientras se resuelve su solicitud del PPT, cumpliendo con los requisitos del Decreto 216	**Barreras estructurales:** Una de las principales barreras que ha retrasado el proceso es la **ausencia del ACNUR (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados)**, que anteriormente estaba representado por la **PAO**, ubicada en la *Casa para la Dignidad*. Este espacio permitía la atención directa a las personas migrantes sin necesidad de cita previa, brindando acompañamiento y orientación integral. Su ausencia ha limitado significativamente el acceso oportuno a la información y al acompañamiento en	Teleconecta ha contribuido significativamente al apoyo de familias con padres venezolanos, brindándoles asesorías personalizadas para la solicitud del Permiso por Protección Temporal (PPT). A través de una orientación oportuna, el equipo ha logrado guiarlos en el proceso y redirigirlos a las entidades competentes, como la Personería y Migración Colombia, para garantizar el adecuado seguimiento	 Población Migrante Puntos de atención y orientación (PAO) 3146525326 AID for AIDS Colombia (Oficina Risaralda 3172241366 Vivir IPS 601 3286372 Ext 203-201 WhatsApp: 3103972849

Descripción	Dificultades	Logros	Anexo
de 2021 y la Resolución 971 de 2021 El Permiso por Protección Temporal (PPT) es un mecanismo implementado por el gobierno colombiano para regularizar la situación migratoria de ciudadanos venezolanos en el país. Para obtener el PPT, las madres migrantes deben seguir estos pasos: Solicitar el PPT a través del portal de Migración Colombia. Registrar hasta cuatro personas por familia. Descargar la constancia de pre-registro. Agendar una cita para el registro biométrico presencial. De igual forma se le informa a la usuaria que la cancillería colombiana expedirá una nueva resolución para madres con hijos con PPT por lo que se recomienda estar atento al proceso	los trámites de regularización. **Barreras individuales** Las personas migrantes presentan **desconocimiento sobre el proceso para solicitar el Permiso por Protección Temporal (PPT) de sus hijos e hijas,** lo que evidencia la necesidad de **fortalecer las estrategias de información y orientación** respecto a la ruta de atención disponible y los pasos requeridos para acceder al documento		
Solicitud de permiso de PPT para los padres de niños y adolescentes con PPT Usuarios que se comunicaron con teleconecta para buscar asesoría en la forma de regularizarse en el país ya que sus hijos cuentan con PPT Se explicaron a los acudientes la resolución 2189 de 2024, emitida por la Cancillería de Colombia, la cual establece que la certificación como documento de identificación para madres con Permiso por Protección Temporal (PPT) es temporal, válida hasta el 31 de diciembre de 2024, mientras se resuelve su solicitud del PPT,	**Barreras individuales** Las personas migrantes presentan **desconocimiento sobre el proceso para solicitar el Permiso por Protección Temporal (PPT) de sus hijos e hijas,** lo que evidencia la necesidad de **fortalecer las estrategias de información y orientación** respecto a la ruta de atención disponible y los pasos requeridos para acceder al documento		

Descripción	Dificultades	Logros	Anexo
cumpliendo con los requisitos del Decreto 216 de 2021 y la Resolución 971 de 2021 El Permiso por Protección Temporal (PPT) es un mecanismo implementado por el gobierno colombiano para regularizar la situación migratoria de ciudadanos venezolanos en el país. Para obtener el PPT, las madres migrantes deben seguir estos pasos: Solicitar el PPT a través del portal de Migración Colombia. Registrar hasta cuatro personas por familia. Descargar la constancia de pre-registro. Agendar una cita para el registro biométrico presencial. De igual forma se le informa a la usuaria que la cancillería colombiana expedirá una nueva resolución para madres con hijos con PPT por lo que se recomienda estar atento al proceso			
Solcitud de refugio ante la Cancillería de Colombia (asignación de salvoconducto) Teleconecta ha brindado acompañamiento oportuno a las personas en el proceso de solicitud del salvoconducto, especialmente a aquellas que viven con VIH. A través de la orientación personalizada, se les ofrece información clara sobre los pasos a seguir: acercarse a la Personería o a Migración Colombia con los documentos físicos requeridos, diligenciar el formulario en línea, esperar	**Barreras administrativas** Entre las principales barreras identificadas se encuentra la demora en las respuestas por parte de la Cancillería, lo que ha dificultado la continuidad de los procesos de solicitud del salvoconducto. En algunos casos, esta situación ha llevado a la interposición de acciones de tutela con el fin de agilizar la resolución de los trámites. Frente a estas dificultades, Teleconecta ha	Teleconecta ha logrado brindar acompañamiento oportuno y efectivo a las personas que requieren el salvoconducto, en especial a aquellas que viven con VIH. Mediante asesorías personalizadas, el equipo ha orientado a los usuarios sobre los pasos a seguir para la correcta gestión del trámite: acercarse a la Personería o a Migración Colombia con los documentos físicos requeridos, diligenciar el formulario en línea, esperar la asignación de	 Población Migrante Puntos de atención y orientación (PAO) 3146525326 AID for AIDS Colombia (Oficina Risaralda 3172241366 Vivir IPS 601 3286372 Ext 203-201 WhatsApp: 3103972849

Descripción	Dificultades	Logros	Anexo
la asignación de cita por parte de Migración y atender las recomendaciones que posteriormente serán remitidas a la Cancillería, mientras se aguarda la respuesta final al trámite.	brindado acompañamiento oportuno a las personas, especialmente a aquellas que viven con VIH, orientándolas en el proceso de solicitud del salvoconducto. A través de asesorías personalizadas, se ofrece información clara sobre los pasos a seguir: acercarse a la Personería o a Migración Colombia con los documentos físicos requeridos, diligenciar el formulario en línea, esperar la asignación de cita por parte de Migración y atender las recomendaciones que posteriormente serán remitidas a la Cancillería, mientras se aguarda la respuesta final al trámite.	cita y atender las recomendaciones remitidas a la Cancillería. Gracias a esta intervención, diversas personas han podido avanzar en la regularización de su estatus migratorio, acceder a servicios de salud y continuar sus tratamientos sin interrupciones, fortaleciendo así su proceso de integración y protección en el territorio colombiano.	

2.1.4. Ruta de atención en salud mental y atención psicológica

Comprende las acciones o rutas individuales para la atención psicosocial directa, la remisión a asistencia social, la asesoría jurídica, la remisión a programas nutricionales y la remisión a las rutas en salud mental municipales (prevención suicidio, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, prevención y atención de violencia basada en género – incluida la violencia por orientaciones sexuales, identidades y expresión de género diversas OSIEGD), rutas para el empleo, rutas de restablecimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes, así como para personas de la tercera edad, entre otras asociadas a la protección social.

Tabla 4. Descripción de los componentes/rutas, barreras, dificultades y logros de la Ruta de Salud Mental.

Descripción	Dificultades	Logros	Anexo
Atención profesional psicosocial y remisión a diferentes rutas Durante la estrategia Teleconecta en Manizales, las atenciones psicosociales se desarrollaron mediante	Se evidenció dificultad para acceder a citas de psicología en las EPS, dada la alta demanda en la ciudad de Manizales. Algunos usuarios manifestaron barreras administrativas o	Se logró brindar acompañamiento emocional oportuno a personas con diagnóstico de VIH y otras condiciones, generando espacios de escucha y	En el directorio se encuentra toda la información en salud mental

Descripción	Dificultades	Logros	Anexo
teleasesorías individuales orientadas a brindar un primer nivel de apoyo emocional y orientación. En estas sesiones se realizó escucha activa, contención emocional y psicoeducación sobre el manejo de emociones relacionadas con el diagnóstico de VIH y otras condiciones de salud. En los casos que lo ameritaban, se efectuaban remisiones a las psicólogas de los programas de salud de cada usuario y se activaban rutas de apoyo complementarias, como orientación en atención en salud mental, rutas de atención a migrantes o derivaciones hacia servicios especializados cuando existía riesgo emocional o necesidad de intervención presencial.	desconocimiento de los pasos para agendar la cita, especialmente en el caso de población migrante.	orientación frente a sus emociones. Se promovió la gestión de citas en salud mental y se fortaleció el conocimiento de las rutas de atención disponibles. En varios casos se logró disminuir el nivel de ansiedad inicial, aclarar dudas y orientar adecuadamente la remisión a las EPS o profesionales tratantes.	
Atención por violencias basadas en género (incluida por OSIEGD) en adultos. Durante el desarrollo de la estrategia se identificó un caso de violencia basada en género en un usuario perteneciente a la comunidad sexualmente diversa, el cual fue atendido mediante contención emocional y orientación inicial en teleasesoría. Se realizó la activación de la ruta institucional correspondiente, orientando al usuario sobre los mecanismos de protección, denuncia y acompañamiento psicosocial, así como la ruta de atención en casos de trata de personas. El caso fue remitido a las entidades competentes para su seguimiento y protección integral.	La principal dificultad fue la complejidad en la articulación interinstitucional para la activación de la ruta, debido a la necesidad de contactar varias entidades (salud, protección y justicia) y garantizar la confidencialidad del usuario. También se evidenció que muchos usuarios desconocen las rutas disponibles o temen iniciar procesos formales por miedo al estigma o represalias.	Se logró realizar la activación completa de la ruta de atención, garantizando la protección y acompañamiento del usuario. Se fortaleció la capacidad del equipo para la detección temprana de situaciones de violencia basada en género y se consolidó la articulación con las instituciones locales encargadas de la atención y seguimiento de estos casos.	En el directorio se encuentra toda la información en salud mental
Atención por diferentes situaciones en salud mental (suicidio, depresión y ansiedad)	Entre las principales dificultades se identificó la alta demanda de atención psicológica en la ciudad, lo que ocasionó demoras en la	Se lograron atender y contener emocionalmente a varios usuarios con sintomatología ansiosa o	En el directorio se encuentra toda la información en salud mental

Descripción	Dificultades	Logros	Anexo
Esta línea de atención correspondió a la mayor proporción de casos dentro de la ruta de salud mental. A través de teleasesorías, se brindó acompañamiento a personas que manifestaban síntomas de depresión, ansiedad, ideación suicida o crisis emocionales derivadas de la enfermedad, el aislamiento social o situaciones de estrés por el diagnóstico. Las intervenciones se centraron en la contención emocional, la escucha activa, la entrega de herramientas de autorregulación (respiración consciente, rutinas saludables, identificación de pensamientos automáticos) y la orientación hacia la búsqueda de apoyo especializado. Se priorizaron los casos de riesgo, realizando remisiones a los servicios de urgencias en salud mental, líneas de atención en crisis o profesionales tratantes según la situación.	asignación de citas. Algunas personas expresaron dificultades para continuar procesos presenciales por motivos económicos o laborales. También se presentaron retos propios de la teleasesoría, como la falta de vínculo presencial.	depresiva, ofreciendo apoyo psicosocial inmediato y orientación sobre el manejo de emociones. En casos de riesgo, se realizó la activación oportuna de rutas de emergencia y remisiones efectivas. Las personas atendidas reportaron sentirse escuchadas, comprendidas y con mayor claridad frente a los pasos a seguir para recibir atención en salud mental.	
Atención por consumo de sustancias psicoactivas No se realizó			En el directorio se encuentra toda la información en salud mental

2.2. Análisis de casos emblemáticos

Comprende aquellas solicitudes de servicios que requirió mayor atención y gestión, que involucró diferentes rutas de atención e instituciones para su resolución. En estas situaciones se han evidenciado barreras o necesidades de ciudad en rutas específicas. Estos casos tienen mayor detalle en los informes mensuales correspondientes en la ejecución de la estrategia.

Tabla 5. Análisis de casos emblemáticos a través de las barreras existentes y la resolución del caso.

Descripción del Caso	Barrera	Resolución
Migrante con VIH quien no estaba regulado en el país, razón por la cual	Larga espera por parte de la cancillería para que pudiera acceder a los servicios de salud	A través de la Personería se radicó una acción de tutela dirigida a la Cancillería, con el propósito de

no tendrá servicios de salud y medicamentos		garantizar que el usuario pudiera acceder de manera urgente al programa de atención para personas con VIH y asegurar la continuidad y adherencia a su tratamiento médico
Un migrante venezolano se comunicó con Teleconecta para solicitar apoyo, indicando que se encontraba retenido en contra de su voluntad por un grupo de trabajadoras sexuales en el municipio de Manizales.	Se identifican dificultades en los procesos de desplazamiento y acompañamiento por parte de la Policía. Además, no existen refugios disponibles para personas con orientación sexual diversa que han sido víctimas de violencia, lo que limita su acceso a espacios seguros y de protección.	Teleconecta notificó a la Personería, entidad que se apersonó del caso junto con la Policía Nacional. El equipo de Teleconecta acompañó todo el operativo y, adicionalmente, informó a la Defensoría del Pueblo con el fin de salvaguardar la vida e integridad del usuario.
Migrante ecuatoriana con VIH sin ingreso al programa de VIH	Se evidencian dificultades para acceder a los mecanismos de regularización migratoria en el país, así como demoras en las respuestas por parte de la entidad de salud, lo que ha impedido que la persona pueda ingresar oportunamente al programa de atención para VIH.	Gracias a la gestión realizada por el equipo de Enterritorio, la usuaria logró ingresar al programa de atención para personas con VIH, garantizando así el acceso oportuno a su tratamiento médico.
Usuarios con VIH que se comunicaban con teleconecta para acceder a oportunidades laborales	Las personas con diagnóstico de VIH manifiestan enfrentar barreras para acceder al empleo, debido a los prejuicios y actos de discriminación de los que han sido objeto.	Se estableció una alianza con el SENA, a través de la cual se orientó a las personas sobre la ruta de empleabilidad y se brindó acompañamiento para la búsqueda activa de oportunidades laborales.

2.3. Lecciones aprendidas

A continuación, se presentan las lecciones aprendidas que representan hitos y experiencias a considerar para la continuidad de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria en Manizales. O para las gestiones comunitarias de las organizaciones de base comunitaria (OBC) con servicios asociados en salud y protección social con la comunidad.

Tabla 6. Lecciones aprendidas de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria en Manizales

Componente / Dimensión	**Lección Aprendida**	**Justificación o Evidencia**	**Oportunidad de Mejora / Recomendación**
Gestión interinstitucional	La articulación temprana entre instituciones mejora la respuesta y eficiencia en los casos.	Cuando hubo coordinación entre Teleconecta, EPS, IPS y entidades gubernamentales, las remisiones y atenciones fueron más ágiles.	Establecer un protocolo permanente de comunicación y roles definidos entre instituciones aliadas.

Componente / Dimensión	Lección Aprendida	Justificación o Evidencia	Oportunidad de Mejora / Recomendación
Gestión interinstitucional	La falta de claridad en roles y rutas genera duplicidad y retrasos.	Algunos casos se demoraron por desconocimiento de los canales adecuados.	Diseñar y difundir rutas unificadas de atención interinstitucional.
Atención al usuario	El acompañamiento personalizado y confidencial genera confianza y adherencia.	Los usuarios que recibieron seguimiento continuo completaron sus procesos de salud.	Mantener la estrategia de acompañamiento individual y seguimiento telefónico.
Atención al usuario	La combinación de teleasesorías y atención presencial amplía la cobertura.	Usuarios sin conectividad o alfabetización digital accedieron mejor con estrategias presenciales.	Consolidar una atención híbrida (virtual-presencial) adaptada al contexto del usuario.
Enfoque psicosocial	El estigma y la vergüenza siguen siendo barreras significativas en VIH y salud mental.	Persisten temores al diagnóstico o rechazo social.	Fortalecer campañas de sensibilización y educación emocional sostenidas.
Enfoque psicosocial	Los espacios de apoyo grupal fortalecen el bienestar y la adherencia.	Las actividades psicosociales mejoraron el autocuidado y la aceptación del diagnóstico.	Incorporar grupos de apoyo continuos en la estrategia de atención.
Sistema de salud y rutas	La complejidad administrativa limita el acceso efectivo a servicios.	Trámites extensos y falta de información retrasan atención médica.	Simplificar procesos y capacitar personal en rutas rápidas para migrantes y personas con VIH.
Sistema de salud y rutas	Los retrasos en entrega de PrEP y PEP muestran vacíos en conocimiento del personal de salud.	Algunos usuarios no lograron acceso oportuno.	Capacitar continuamente al personal sanitario en estrategias de prevención combinada.
Población migrante	La regularización migratoria es clave para garantizar el derecho a la salud.	Usuarios sin PPT o refugio enfrentaron exclusión del sistema.	Mantener la orientación en trámites migratorios como parte del acompañamiento.
Población migrante	La ausencia de actores internacionales debilitó la atención humanitaria.	Se redujeron apoyos de ACNUR y PAO, aumentando la carga sobre Teleconecta.	Gestionar nuevas alianzas internacionales y comunitarias.
Fortalecimiento institucional	Teleconecta se consolidó como modelo replicable de atención integral.	La articulación entre salud, educación y acompañamiento psicosocial resultó efectiva.	Sistematizar la experiencia para replicarla en otras ciudades.
Fortalecimiento institucional	La formación continua del equipo garantiza calidad y empatía en la atención.	El personal capacitado brindó respuestas más humanizadas y eficientes.	Establecer planes de capacitación periódica en salud, derechos y gestión de crisis.
Transversal	Las estrategias multicanal (radio,	Mayor visibilidad del servicio y aumento de pruebas rápidas.	Mantener comunicación combinada y fortalecer presencia digital.

Componente / Dimensión	Lección Aprendida	Justificación o Evidencia	Oportunidad de Mejora / Recomendación
	redes, campo) amplían el impacto.		
Transversal	El enfoque diferencial mejora la pertinencia del servicio.	El reconocimiento de género, diversidad y migración redujo el estigma.	Consolidar lineamientos de enfoque diferencial en todos los componentes del proyecto.

2.4. Análisis cualitativo de la Estrategia de comunicaciones implementada

Se presenta a continuación un balance obtenido en la implementación de la estrategia de comunicaciones implementada para ejecutar la estrategia de Teleasesoria comunitaria para Manizales, estableciendo básicamente los logros obtenidos y las dificultades frente a cada uno de sus componentes.

Tabla 7. Análisis cualitativo de la Estrategia de comunicaciones implementada para la Teleasesoría comunitaria en Manizales

Componente / Descripción	Logros obtenidos	Dificultades
Presentación de la Estrategia en las IPS con Programas VIH. Generación de acuerdos para la atención de personas viviendo con VIH.	Se establecieron diversos convenios con entidades de salud del municipio de Manizales, fortaleciendo la articulación interinstitucional en torno a la atención y prevención del VIH. Teleconecta participó activamente en espacios de coordinación y capacitación, entre ellos, las jornadas lideradas por la Secretaría de Salud de Manizales y el Comité de Sexualidad, donde aportó desde su experiencia en orientación y acompañamiento psicosocial. Asimismo, se realizaron acercamientos con las IPS universitarias, las cuales brindaron espacios para socializar el proyecto y promover acciones de prevención y promoción de la salud. En el marco del programa de VIH de la entidad Salud Total, Teleconecta desarrolló actividades enfocadas en la promoción y prevención de la salud mental en personas con diagnóstico de VIH, fortaleciendo así su bienestar emocional y adherencia al tratamiento. De igual manera, se consolidó un convenio con la ESE Assbasalud, a través del cual se remitieron usuarios para la realización de pruebas rápidas de VIH, facilitando la detección temprana y el acceso oportuno a la atención integral.	Pocas remisiones por parte de las IPS. Largos tiempos de respuesta para que los usuarios pudieran acceder a PrEP
Actividades en diferentes eventos comunitarios.	Teleconecta realizó presencia en diversos sectores de la ciudad de Manizales, desarrollando acciones de sensibilización, prevención y promoción de la salud. Se	Mayor número de alianzas con diversos sectores de la ciudad

Componente / Descripción	Logros obtenidos	Dificultades
	llevaron a cabo actividades en centros recreativos nocturnos dirigidos a la comunidad sexualmente diversa, así como en instituciones educativas, entre ellas universidades y el SENA, con el propósito de fortalecer los procesos de educación y orientación en salud sexual y reproductiva. Asimismo, el equipo participó en eventos conmemorativos como la Feria de Manizales y la Marcha LGBTIQ+, donde se brindó atención personalizada a la comunidad y se difundió información sobre los servicios y rutas de atención disponibles. De igual manera, la participación en entrevistas radiales permitió ampliar la cobertura del proyecto, generando mayor visibilidad e impacto en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en la población.	
Promoción en redes sociales Facebook / Instagram / X	Teleconecta desarrolló campañas de difusión a través de las redes sociales, promoviendo las líneas de atención gratuitas mediante la publicación de videos, reels y entrevistas. Estos contenidos destacaron las diferentes actividades realizadas en favor de la comunidad, visibilizando el trabajo del programa y fortaleciendo su reconocimiento en la ciudad de Manizales. Estas estrategias de comunicación digital permitieron ampliar el alcance del proyecto y fortalecer el vínculo con la comunidad, especialmente entre jóvenes y población migrante. El uso de plataformas virtuales facilitó la difusión de información confiable sobre salud sexual, derechos humanos y rutas de atención, incrementando la participación ciudadana y el número de personas que accedieron a los servicios de orientación ofrecidos por Teleconecta. Además, la presencia activa en redes contribuyó a posicionar la iniciativa como un referente local en acompañamiento psicosocial y promoción de la salud integral.	En un inicio, se presentaron desafíos para seleccionar las imágenes adecuadas y diseñar contenidos audiovisuales acordes con las características y sensibilidades de la población objetivo. Sin embargo, con el tiempo, el equipo realizó un análisis más profundo sobre los tipos de mensajes y formatos más pertinentes para cada comunidad, lo que permitió ajustar las estrategias comunicativas y generar materiales más inclusivos, representativos y efectivos.
Promoción en la plataforma Grindr	La plataforma digital se consolidó como una herramienta fundamental para visibilizar el trabajo de Teleconecta y facilitar la comunicación directa con la comunidad, permitiendo un contacto más cercano, ágil y accesible para los usuarios	Se identificó una limitación en el alcance del “radar” de intervención, ya que los usuarios que participaban frecuentemente eran los mismos. Esto evidenció la necesidad de **desplazarse a otros sectores de la ciudad** con el fin de ampliar la cobertura, diversificar la

Componente / Descripción	Logros obtenidos	Dificultades
		población beneficiaria y fortalecer la presencia territorial del programa.
Promoción en los grupos de WhatsApp	Se realizó la difusión de información a través de diferentes grupos de WhatsApp, lo que permitió un acercamiento directo con la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Esta estrategia facilitó la comunicación constante, la entrega de información oportuna sobre prevención y autocuidado, y el fortalecimiento de los vínculos de confianza con la comunidad. El uso de canales digitales como WhatsApp resultó ser una herramienta **efectiva y de bajo costo** para llegar a una población que, en muchos casos, enfrenta **barreras de acceso a los servicios presenciales** debido al estigma o la discriminación. Esta modalidad de contacto permitió **mayor participación, confidencialidad y respuesta inmediata,** consolidándose como un espacio seguro para la orientación en salud sexual y la promoción de los derechos humanos	La sobrecarga de información e imágenes compartidas por los integrantes dificultó que toda la población tuviera un conocimiento claro y uniforme sobre la oferta de servicios de Teleconecta, lo que limitó el alcance y la efectividad de la comunicación.

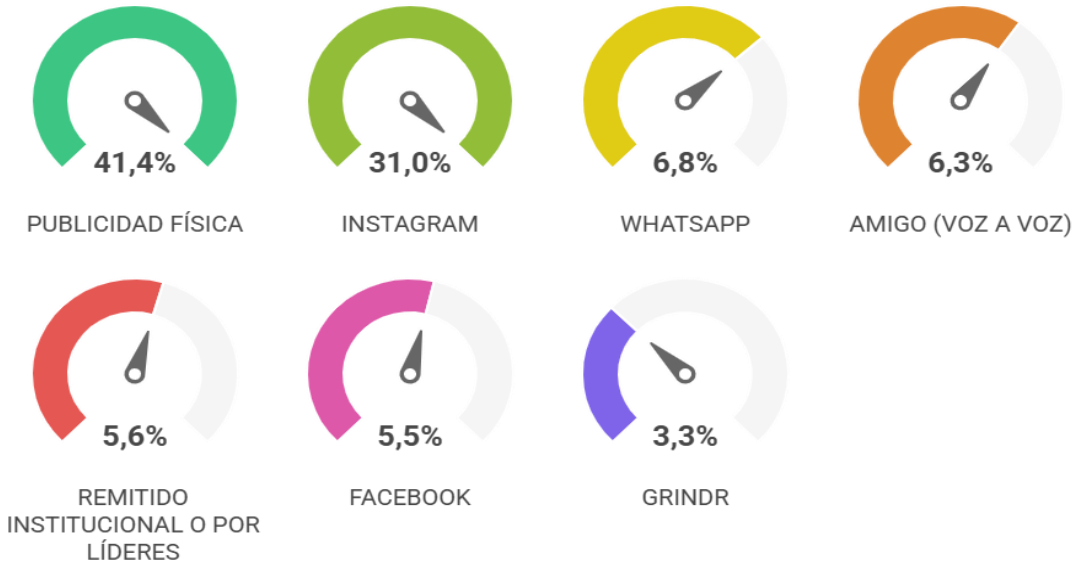
3. Demanda inducida y atención de usuarios

3.1. Medio de oferta

El medio por el cual las personas se enteraron de la oferta de servicios de Teleasesoría Comunitaria en Manizales en el periodo total de su ejecución (octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025) ha sido por la suma de oferta en redes sociales y aplicaciones (Instagram, Facebook, Grindr y grupos de WhatsApp), que equivalen en conjunto al 46,6% (382 de 819 personas únicas atendidas); seguido de la publicidad física con 41,4% (339 de 819 personas únicas atendidas); la remisión por un amigo(voz a voz) con 6,3% (52 de 819 personas únicas atendidas) y finalmente por la remisión institucional o líderes comunitarios con 5,6% (46 de 819 personas únicas atendidas).

Este resultado es un reflejo de la Estrategia de comunicaciones implementada, donde se realiza oferta de servicios abierta en las redes sociales, en algunos momentos paga, la difusión de los servicios a prestar en la aplicación de Grindr, apoyada por la Fundación G4E (así como la oferta realizada por los agentes comunitarios o teleasesores dentro de dicha plataforma), la oferta de los agentes comunitarios en los grupos de WhatsApp de comunidad LGBTIQ+ con intereses sexo-eróticos o de relaciones sexuales. La realización de actividades presenciales con diferentes grupos clave o vulnerables realizadas por el equipo de trabajo. La presentación de la estrategia de Teleasesoría en diferentes espacios institucionales y comunitarios, así como en eventos específicos. La búsqueda de acuerdos institucionales y comunitarios, en especial con las IPS de atención integral en VIH, las EPS, las organizaciones de base comunitaria (OBC) y los líderes comunitarios. Así como la visita a espacios donde confluyen las poblaciones clave: bares, video cabinas y discotecas LGBTIQ+; sitios de confluencia de personas en actividades sexuales pagas; entre otros.

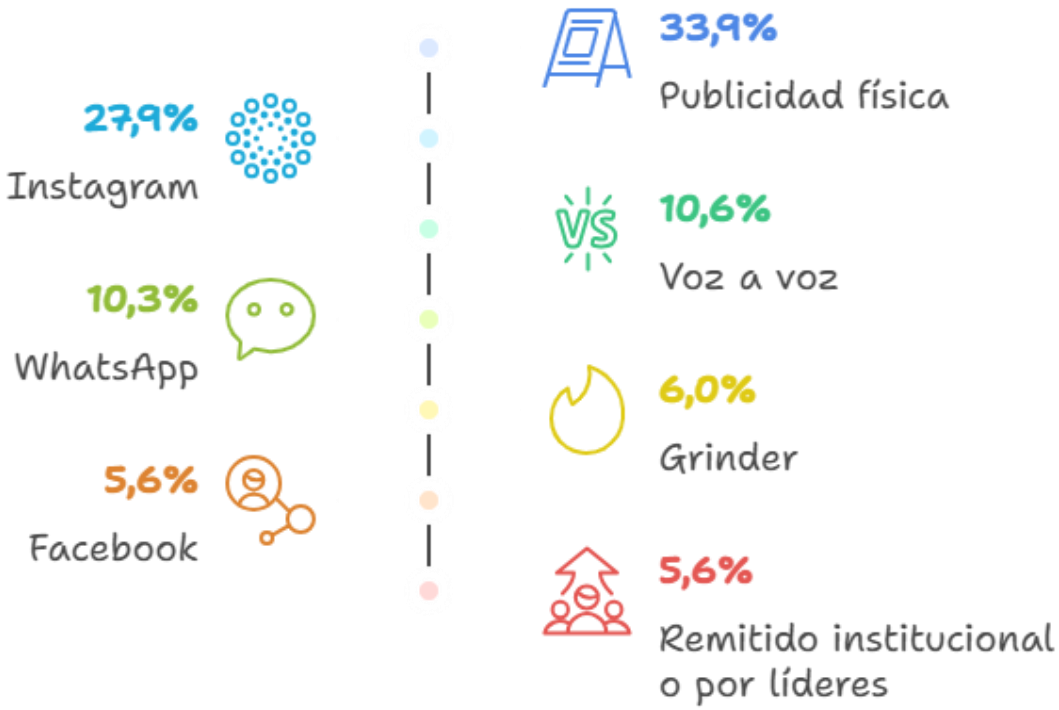
Ilustración 1. Distribución por medio por el cual las personas atendidas se enteraron de la oferta de servicios de Teleasesoría comunitaria de Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.



Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

Con respecto a la población de HSH, también se enteraron de la oferta de servicios de Teleasesoría Comunitaria en Manizales por la suma de oferta en redes sociales y aplicaciones (Instagram, Facebook, Grindr y grupos de WhatsApp), que equivalen en conjunto al 49,8% (150 de 301 HSH atendidos); seguido de la publicidad física con el 33,9% (102 de 301 HSH atendidos); la remisión por un amigo(voz a voz) con 10,6% (32 de 301 HSH) y finalmente por la remisión institucional o líderes comunitarios con 5,7% (17 de 301 HSH).

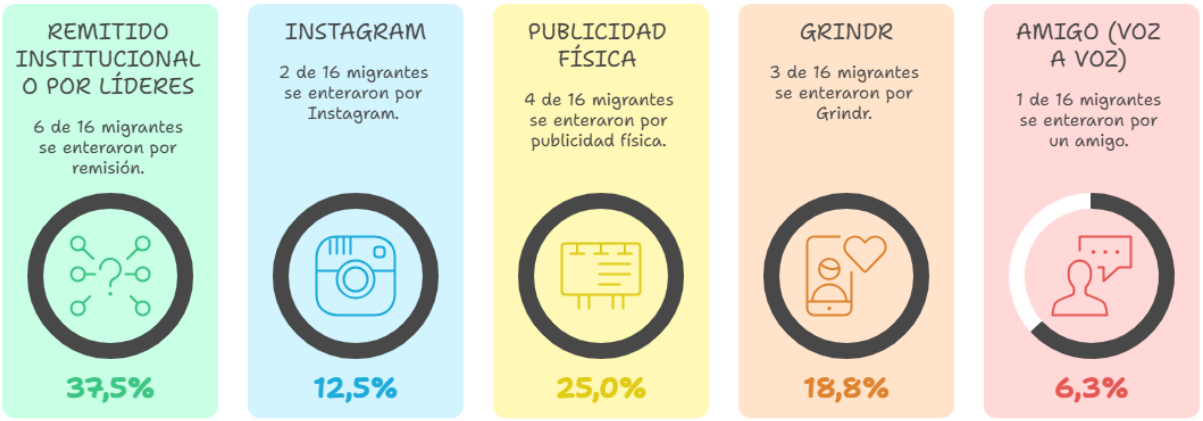
Ilustración 2. Distribución del medio por el cual las personas HSH atendidas se enteraron de la oferta de servicios de Teleasesoría comunitaria de Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.



Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

Contrario a la población total y la población clave HSH, la población migrante venezolana se enteró de la oferta de servicios de Teleasesoría Comunitaria en Manizales por remisión institucional o por líderes con el 37,5% (6 de 16 migrantes atendidos); por las redes o aplicaciones (Instagram y Grindr) con el 31,3% (5 de 16 migrantes atendidos); por publicidad física con el 25,0% (4 de 16 migrantes atendidos); y por un amigo (Voz a voz) con el 6,3% (1 de 16 migrantes atendidos). Ver siguiente ilustración.

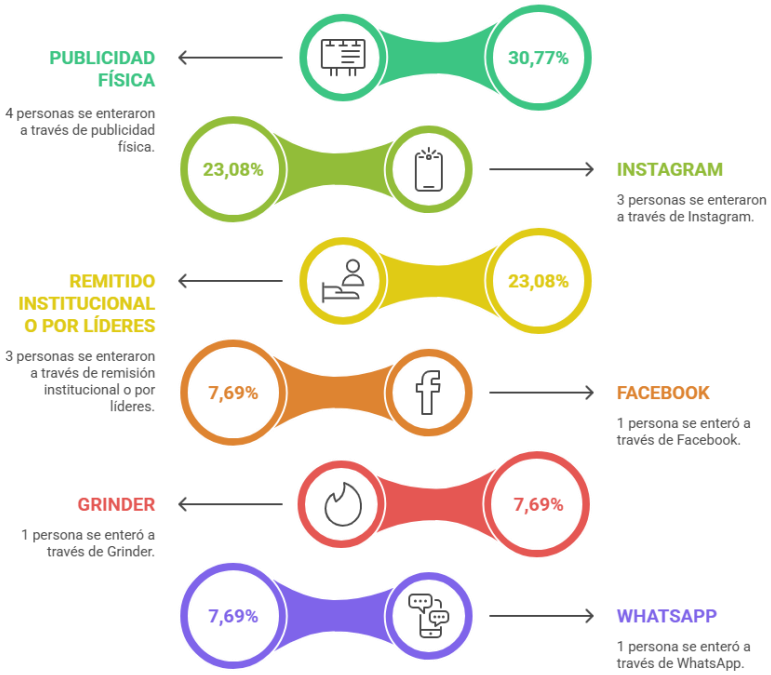
Ilustración 3. Distribución del medio por el cual las personas migrantes venezolanas atendidas se enteraron de la oferta de servicios de Teleasesoría comunitaria de Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025



Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

Las personas transgénero (TRANS), igual que la población total y la población HSH, también se enteraron de la oferta de servicios de Teleasesoría Comunitaria en Manizales por la suma de oferta en redes sociales y aplicaciones (Instagram, Facebook, Grindr y grupos de WhatsApp), que equivalen en conjunto al 46,15% (6 de 13 TRANS atendidas); seguido de la publicidad física con el 30,77% (4 de 13 TRANS atendidas); y finalmente por la remisión institucional o líderes comunitarios con 23,08% (3 de 13 TRANS atendidas).

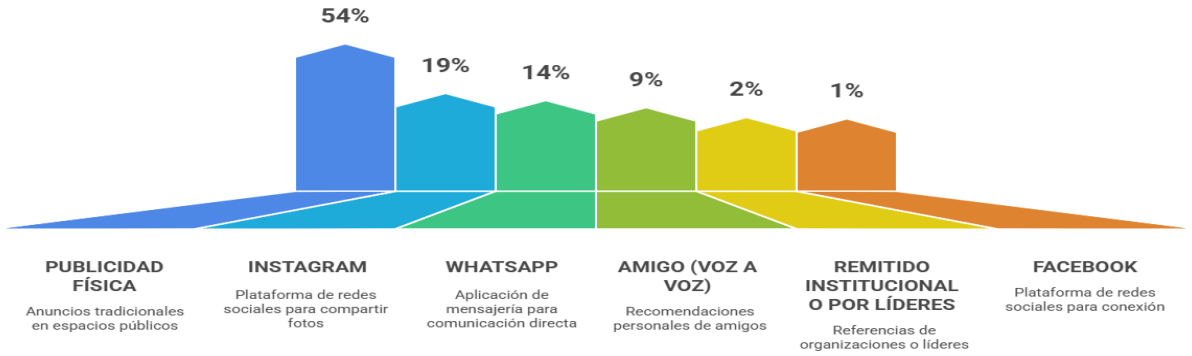
Ilustración 4. Distribución del medio por el cual las personas transgénero atendidas se enteraron de la oferta de servicios de Teleasesoría comunitaria de Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.



Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

Para las personas trabajadoras sexuales (TS), se enteraron de la oferta de servicios de Teleasesoría Comunitaria en Manizales por la publicidad física con el 54% (46 de 85 TS atendidas); seguida por la suma de oferta en redes sociales y aplicaciones (Instagram, Facebook y grupos de WhatsApp), que equivalen en conjunto al 34% (29 de 85 TS atendidas); seguido de la remisión por un amigo(voz a voz) con 9% (8 de 85 TS atendidas) y finalmente por la remisión institucional o líderes comunitarios con 2% (2 de 85 TS atendidas).

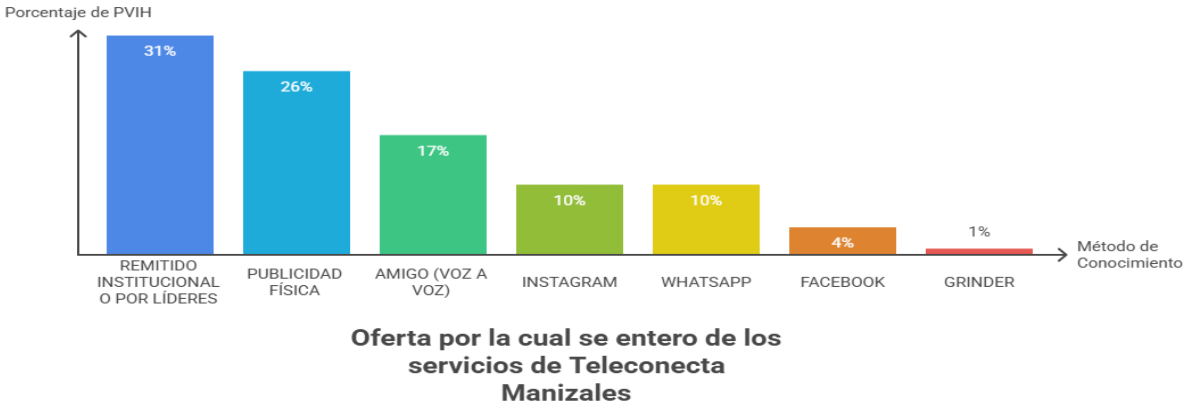
Ilustración 5. Distribución del medio por el cual las personas trabajadoras sexuales (TS) atendidas se enteraron de la oferta de servicios de Teleasesoría comunitaria de Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025



Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

Igual que con la población migrante venezolana, las personas viviendo con VIH (PVIH) se enteraron de la oferta de servicios de Teleasesoría Comunitaria en Manizales por remisión institucional o por líderes con el 31% (24 de 77 PVIH); por las redes o aplicaciones (Instagram, Facebook, Grindr y WhatsApp) con el 26% (20 de 77 PVIH); por publicidad física con el 26% (20 de 77 PVIH); y por un amigo (Voz a voz) con el 17% (13 de 77 PVIH). Ver siguiente ilustración.

Ilustración 6. Distribución del medio por el cual las personas viviendo con VIH (PVIH) atendidas se enteraron de la oferta de servicios de Teleasesoría comunitaria de Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025

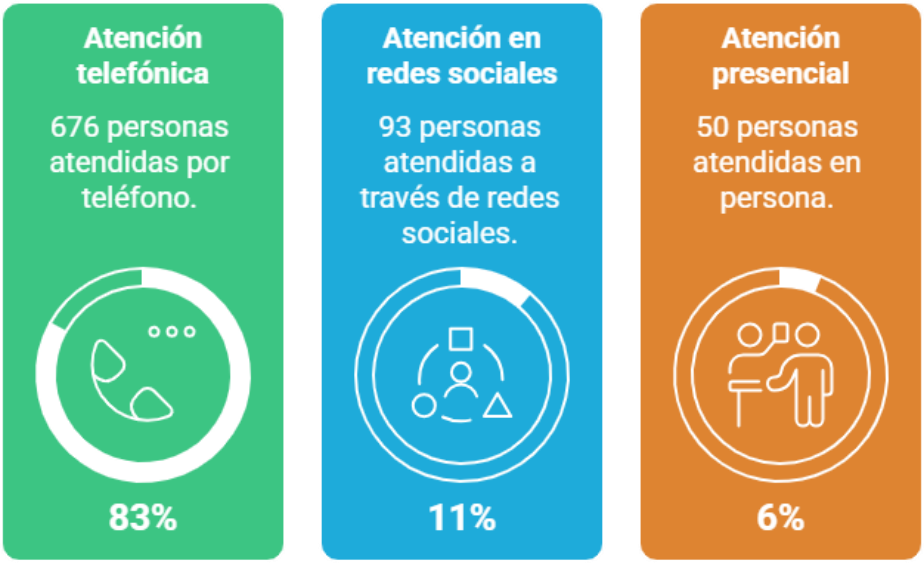


Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

3.2. Medio de Contacto

El principal medio de atención de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria en Manizales ha sido por atención telefónica (especialmente por vía WhatsApp por texto o llamada), seguido de la atención por redes sociales (conversaciones de interesados que se conectan por mensajes de Facebook, Instagram, X o apliaciones como Grindr).

Ilustración 7. Distribución del medio por el cual fueron atendidas las personas por Teleasesoría comunitaria de Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.



Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

La distribución del medio de atención de la Estrategia de Teleasesoria comunitaria de Manizales para las poblaciones clave se puede observar en la siguiente tabla, donde la atención por redes sociales es mayor a la del total de personas atendidas, en especial para los HSH y TRANS (15% y 23% respectivamente, versus 10% en personas únicas). En el caso de las personas trabajadoras sexuales la proporción de atención por vía telefónica es mayor a la población total (81% versus 76% en personas únicas).

Tabla 8. Distribución del medio por el cual fueron atendidas las poblaciones clave HSH, Migrantes, TRANS y TS por Teleasesoría comunitaria de Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.

Población clave	HSH		Migrantes		TRANS		TS	
Medio de contacto	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
PRESENCIAL	27	9%	1	6%	1	8%	4	5%
REDES SOCIALES	46	15%	2	13%	3	23%	12	14%
TELEFÓNICO	228	76%	13	81%	9	69%	69	81%
Total Población clave	301	100%	16	100%	13	100%	85	100%

Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

4. Resultados Obtenidos

4.1. Análisis por total personas únicas atendidas

Bases de análisis: 819 personas únicas atendidas en el periodo total de la estrategia de Teleasesoría comunitaria en Manizales (24/10/2024 – 24/10/2025)

Relación por nacionalidad

Se apoyaron un total de 16 migrantes (1,9% del total de personas únicas atendidas) y 803 colombianos (98,1%).

Realizando consulta a la página de migración, utilizando el Tableu Public M3/migración Colombia, con corte a julio de 2025, se obtiene para Manizales la siguiente relación de migrantes venezolanos de acuerdo a su condición de regularización, donde se observa un 8,09% de irregularidad, menor al resultado nacional y un poco mayor al Departamento de Caldas.

Tabla 9. Relación de condición de regularización de migrantes venezolanos en Manizales con corte a julio de 2025, según página del Tableu Public

Región	Número de migrantes venezolanos	Regularidad	Regularizados con PPT	En proceso de regularización con PPT	Irregularidad
Manizales	10.964 (100%)	172 (1,57%)	9.100 (83,00%)	805 (7,34%)	887 (8,09%)
Caldas	19.082 (100%)	217 (1,14%)	15.823 (82,92%)	1.701 (8,91%)	1.341 (7,03%)
Nacional	2.828.195 (100%)	68.233 (2,41%)	1.947.552 (68,86%)	332.887 (11,77%)	479.523 (16,96%)

Fuente: Datos de la página de Tableu Public M3/Migración (Ministerio de Relaciones Exteriores), recuperados el 27/10/2025 de https://public.tableau.com/app/profile/migraci.n.colombia/viz/MigrantesvenezolanosenColombia-Junio2024/MigrantesvenezolanasosenColombia

Así mismo se puede observar con respecto al aseguramiento en salud para migrantes venezolanos una alta afiliación al SGSSS, con respecto a las personas regularizadas dadas en la anterior tabla, obteniéndose mayor afiliación en la región Caldas y Manizales con respecto a nivel nacional.

Tabla 10. Relación de afiliación al SGSSS de migrantes venezolanos en Manizales con corte a marzo de 2025, según página del observatorio de migración y salud.

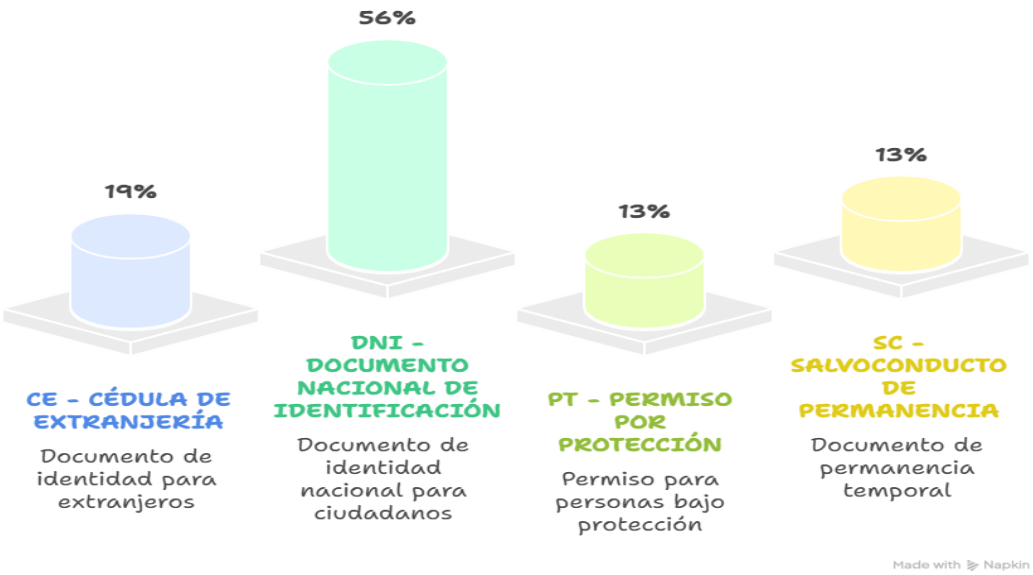
Indicador / Región	Manizales	Caldas	Nacional
Personas afiliadas al SGSSS con PT, PE, SC	8.603	15.627	1.585.760
% de afiliados del total de regularizados	92,8%	97,4%	78,7%

Fuente: Datos de la página del observatorio nacional de migración y salud (SISPRO, BDUA, marzo de 2025), recuperado el 27/10/2025 de https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/Paginas/Observatorio-Nacional-de-Migracion-y-Salud.aspx

Esta situación presentada de poca presencia de migrantes venezolanos en condición irregular en la ciudad y alto porcentaje de migrantes regularizados con aseguramiento en salud, justifica la baja presencia de migrantes atendidos.

Considerando el documento de identificación del migrante venezolano y su posible condición de regularización en el país, observamos que el 56% (9 de 16 migrantes venezolanos) solicita los servicios con el DNI (Documento nacional de identificación), considerándose como migración irregular; 13% (2 de 16 migrantes venezolanos) tienen salvoconducto de permanencia por solicitud de refugio; y 32% (5 de 16 migrantes venezolanos) poseen una documentación que le permite una permanencia estable en el país (Cédula de extranjería y permiso de protección temporal). La irregularidad en los migrantes atendidos es mucho más alta que la establecida para la región (56% vs 8%).

Ilustración 8. Distribución por documento de identificación de los migrantes venezolanos atendidos por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.



Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

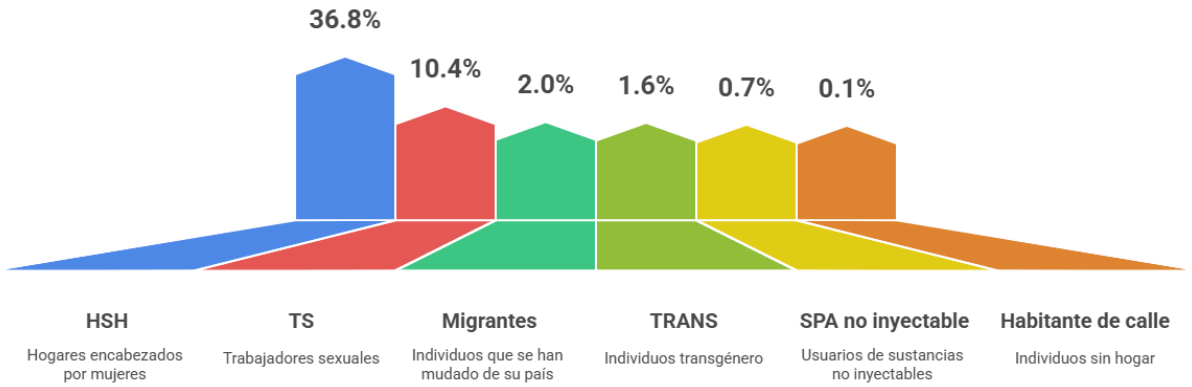
Por lo tanto, los servicios prestados a la población migrante fueron orientados principalmente para gestiones en migración (obtención de PT, solicitud de refugio), afiliación al SGSSS y encuesta de SISBEN; y complementariamente en el acceso a medicamentos, información para la realización de la prueba rápida de VIH, asesoría psicosocial e ingreso a programas sociales.

Anotación de datos SISCO: si se consulta directamente por tipo de documento se obtienen 19 datos con CE, PT, PE y DNI, mayores al registro de 16 INM en la variable de grupo poblacional.

Relación por grupos atendidos

Tomando en cuenta las poblaciones claves vulnerables que comúnmente se trabajan en VIH, se presenta en la siguiente ilustración su distribución, que comprende el 51,5% del total de personas únicas atendidas, donde se observa un mayor aporte de la población HSH (36,8%, 301 de 819 personas atendidas) y personas trabajadoras sexuales (10,4%, 85 de 819 personas atendidas).

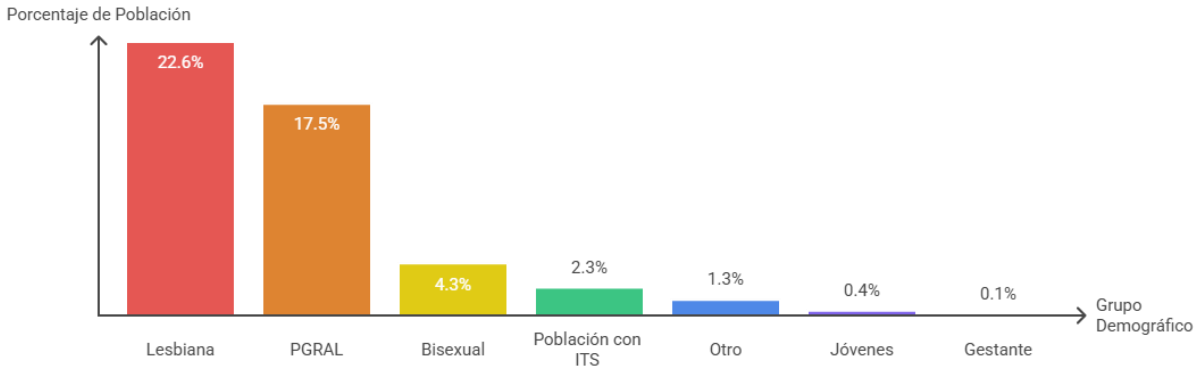
Ilustración 9. Distribución por población clave atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.



Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

El 48,4% restante corresponde a otras categorías de elección que tiene el SISCO-SSR como lesbianas, población general, población con ITS, bisexuales, gestantes y jóvenes.

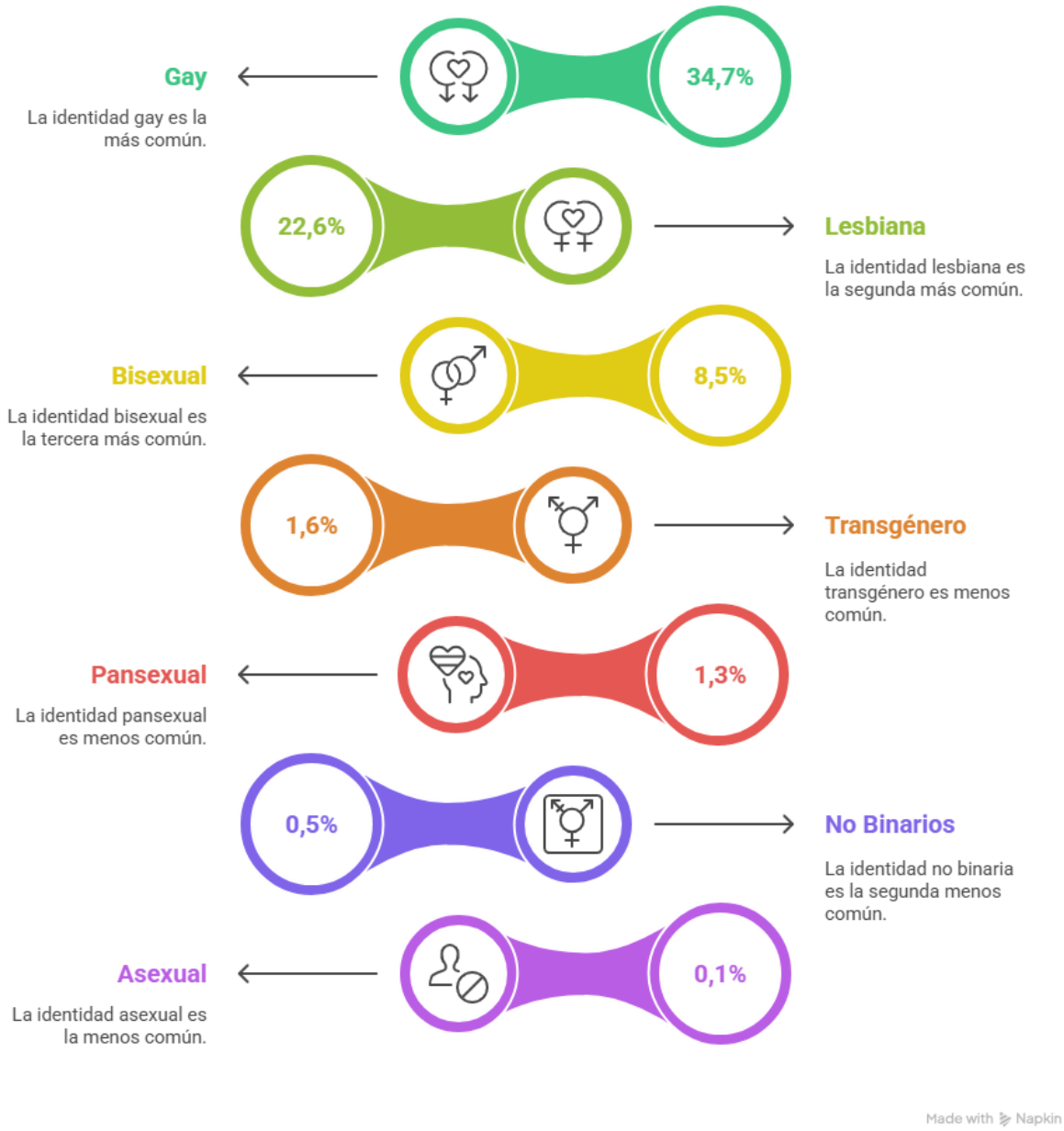
Ilustración 10. Distribución por otras poblaciones atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.



Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

Si relacionamos en conjunto las personas pertenecientes a la población LGBTIQ+ atendidas, se observa que en su mayoría están conformadas por hombres Gay (34,7%, 284 de 819 personas atendidas) y por mujeres lesbianas (22,6%, 185 de 819 personas atendidas). Ver siguiente ilustración.

Ilustración 11. Distribución por población LGBTIQ+ atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.



Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

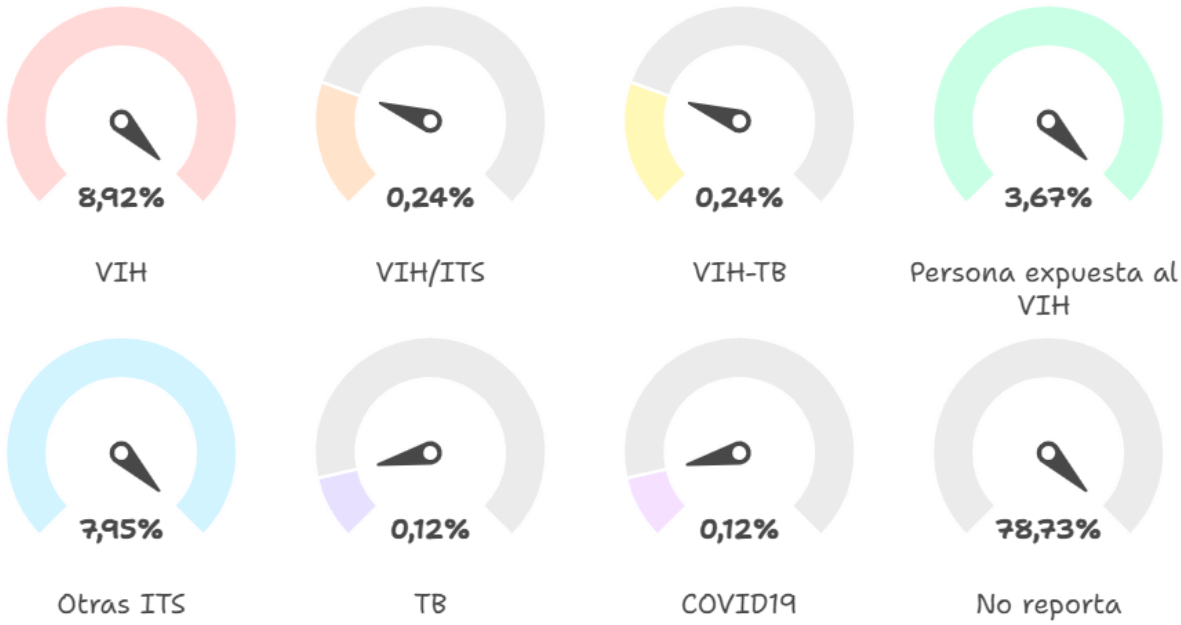
Anotaciones:

- No se presenta relación o cruce con las variables “edad”, “sexo al nacer” o “identidad de género” porque los datos proporcionados por la actual plataforma SISCO-SSR están incompletos.

Relación por diagnostico actual

De las 819 personas atendidas, 77 son personas viviendo con VIH (9,40%), de las cuales 2 están coinfectados por TB-VIH (0,24%), 2 coinfectadas con otras ITS (0,24%) y 73 con solo VIH (8,92%). Se consideraron 30 personas expuestas al VIH (3,67%). Así mismo se atienden 65 con otras ITS (7,95%), 1 persona con TB (0,12%) y 1 con COVID19 (0,12%). Finalmente 644 personas no tienen reporte de diagnóstico alguno (78,73%). Ver ilustración siguiente.

Ilustración 12. Distribución por diagnóstico actual de las personas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025



Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

Relación por distribución geográfica de atención.

Con la estrategia de Teleasesoría comunitaria de Manizales se comunicaron personas residentes en los departamentos de Caldas (98,3%, 804 personas), Risaralda (1,3%, 11 personas), Atlántico (0,2%, 2 personas) y Antioquia (0,1%, 1 persona). Las personas de Risaralda y Atlántico fueron remitidas a las Teleasesorías que operan estas regiones y la de Antioquia fue atendida directamente. De las personas atendidas con residencia en el departamento de Caldas, la mayor proporción fue de Manizales, Villamaría y Chinchiná.

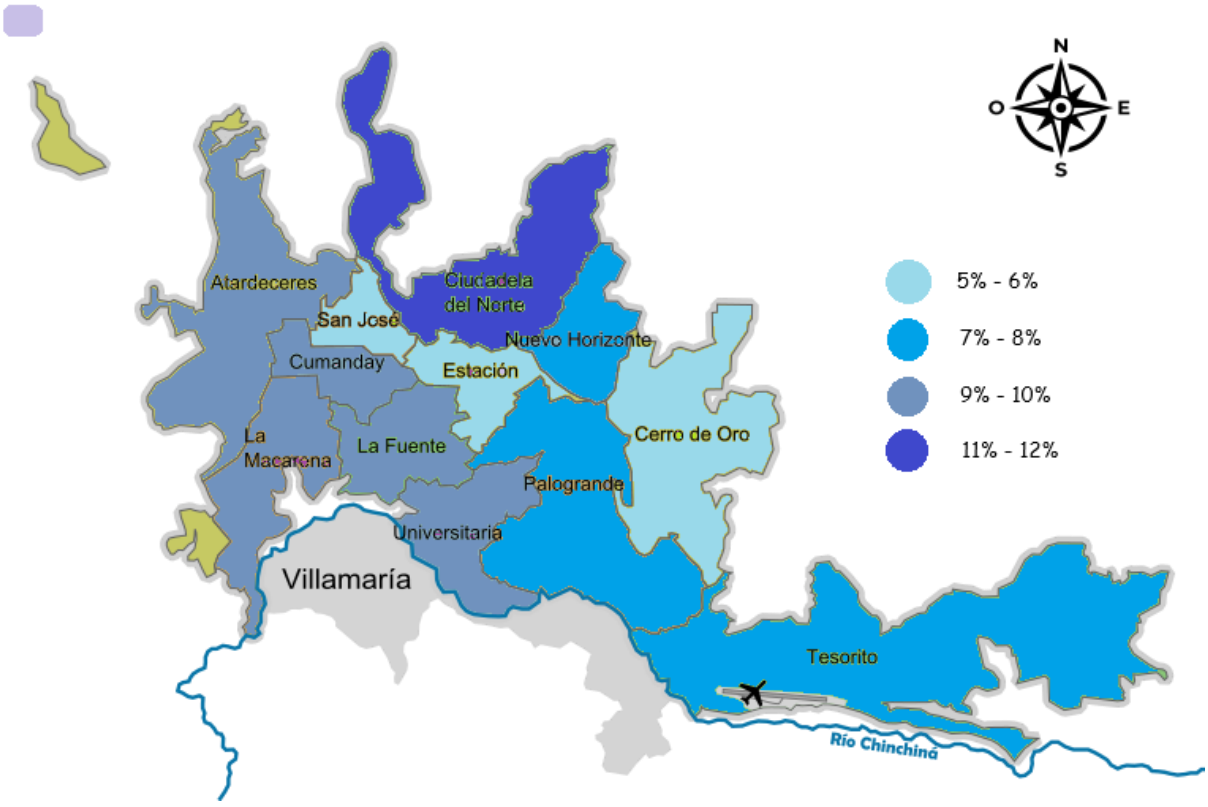
Tabla 11. Distribución por municipio de residencia en Caldas de las personas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025

Municipio de Caldas	Cantidad	%
Manizales	764	94,9%
Villamaría	29	3,6%
Chinchiná	10	1,2%
Aránzazu	1	0,1%
San José	1	0,1%
Total	804	100%
Otros Departamentos	14	-
Total atendidos	819	-

Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

Con especto a las personas atendidas con residencia en Manizales, la mayor proporción se encuentra en la Comuna Ciudadela del Norte (11%, 87 de 763 residentes en Manizales), seguida de la Comuna Cumanday (10%, 79 de 763 residentes en Manizales) y Comuna la Macarena (10%, 75 de 763 residentes en Manizales). Ver siguiente ilustración.

Ilustración 13. Distribución por comuna de residencia en Manizales de las personas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025

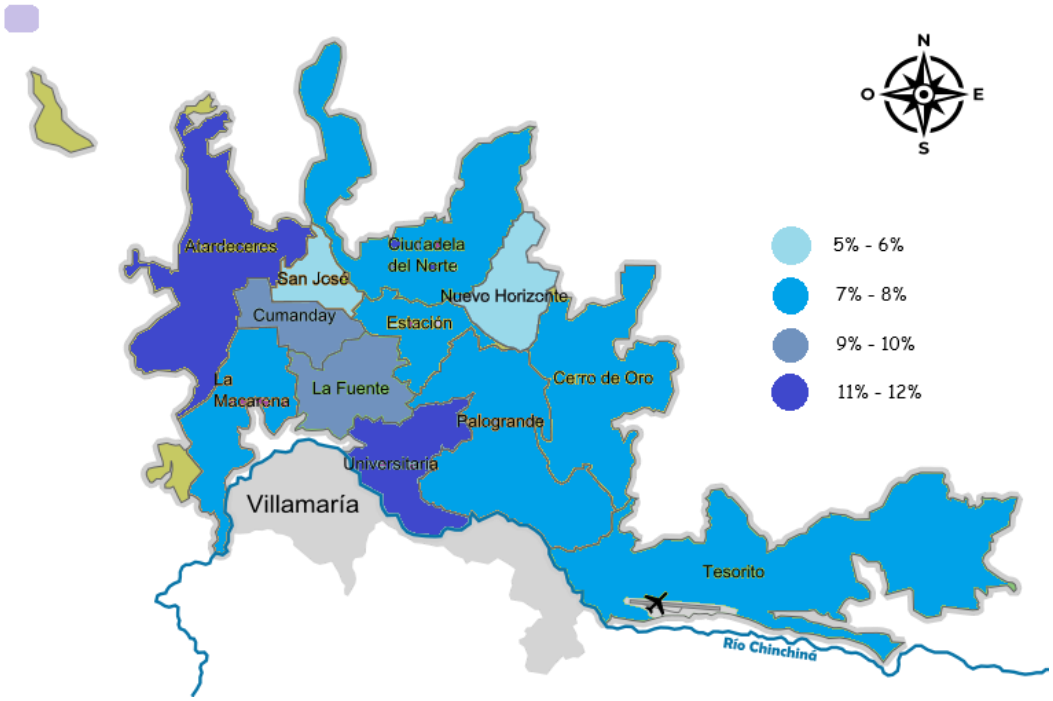


Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

Para la población de HSH, en su distribución por comuna de residencia en Manizales se observa mayor proporción en la comuna Atardeceres (12%, 33 de 275 HSH) y la Comuna Universitaria (11%, 29 de 275 HSH), y baja proporción en la comuna Nuevo Horizonte (6%, 17 de 275 HSH) y la Comuna San José (5%, 14 de 275 HSH).

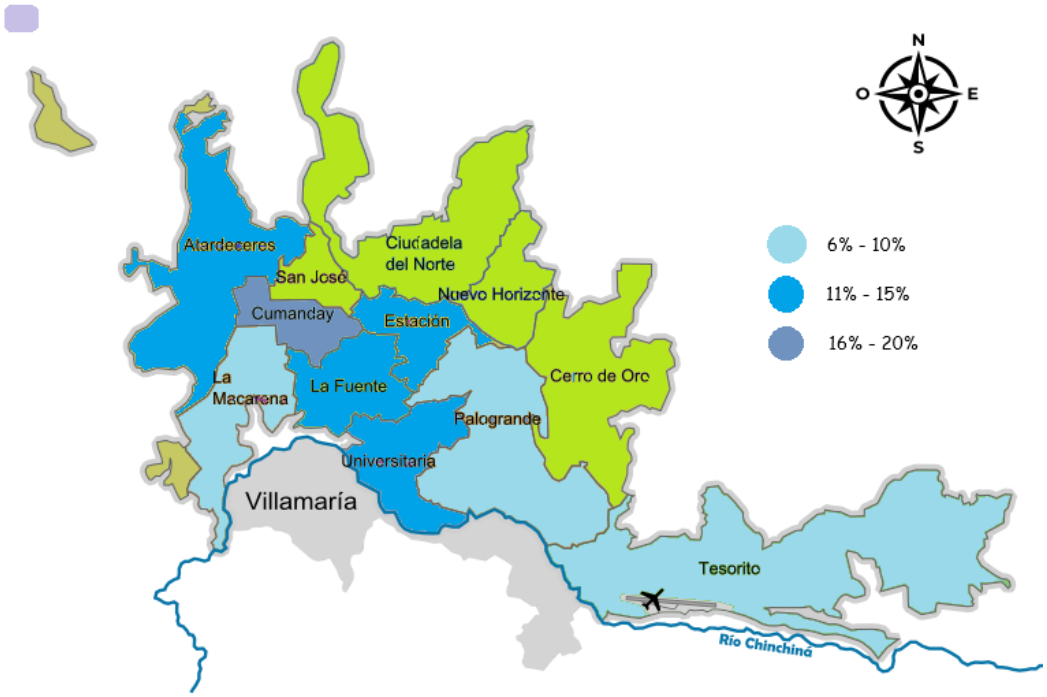
Con respecto a la población migrante venezolana, su distribución por comuna de residencia en Manizales se observa mayor proporción en la comuna Cumanday (20%, 3 de 15 migrantes), seguida de las comunas Atardeceres, La Estación, La Fuente y Universitaria (c/una 13%, 2 de 15 migrantes). Sin reporte en las comunas San José, Ciudadela del Norte, Nuevo Horizonte y Ecoturístico Cerro de Oro.

Ilustración 14. Distribución por comuna de residencia en Manizales de las personas HSH atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.



Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

Ilustración 15. Distribución por comuna de residencia en Manizales de las personas migrantes venezolanas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.

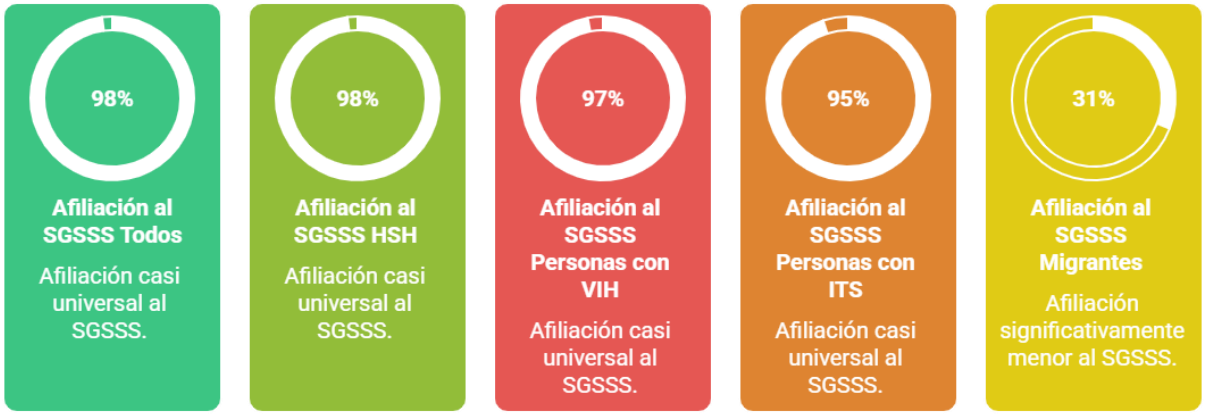


Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

Relación por afiliación al SGSSS

El 98% (800 de 819) de las personas únicas atendidas están afiliadas al SGSSS. De las personas no afiliadas al SGSSS se encuentran personas HSH (2%, 6 de 301 HSH), personas con ITS (5%, 1 de 19 personas con ITS), y migrantes (69%, 11 de 16 migrantes). Con respecto a las personas con VIH que consultaron, el 3% no se encontraban afiliadas al SGSSS (2 de 77 personas con VIH y migrantes).

Ilustración 16. Distribución por afiliación al SGSSS para el total de personas únicas y poblaciones clave (incluida personas viviendo con VIH) atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.



Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

Con respecto al régimen de afiliación, el 57,68% (462) están en el régimen contributivo, el 40,57% (325) en el régimen subsidiado y el 1,75% (14) en el régimen especial o de excepción. La distribución por EAPB/EPS se encuentra en la siguiente tabla.

Tabla 12. Distribución por EAPB/EPS y régimen de afiliación para las personas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.

EAPB / EPS	Especial / Excepción	ontribu	R. Subsidiado	Total
NUEVA EPS	1	123	128	252
SALUD TOTAL	0	112	86	198
SURA	0	95	41	136
SANITAS	0	58	26	84
FAMISANAR	1	8	12	21
POLICIA NACIONAL - EPS	7	0	2	9
FOMAG MAGISTERIO	4	0	0	4
COSMITET LTDA	1	1	0	2
COOSALUD EPS	0	2	0	2
ASMET SALUD EPS	0	0	1	1
CAPITAL SALUD EPS	0	0	1	1
COMPENSAR - EPS	0	1	0	1
EMSSANAR	0	1	0	1
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	0	0	1	1
MALLAMAS - EPS	0	0	1	1
SAVIA SALUD EPS - MEDELLIN	0	1	0	1
SERVICIO OCCIDENTAL DE SAL	0	1	0	1
Total registro EAPB por régim	**14**	**403**	**299**	**716**
No registran EAPB / EPS alguna				85
Total personas afiliadas al SGSSS				801
Personas no afiliadas al SGSSS				18
Total de personas únicas atendidas				819

Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

4.2. Análisis por servicios prestados

4.2.1. Servicios solicitados

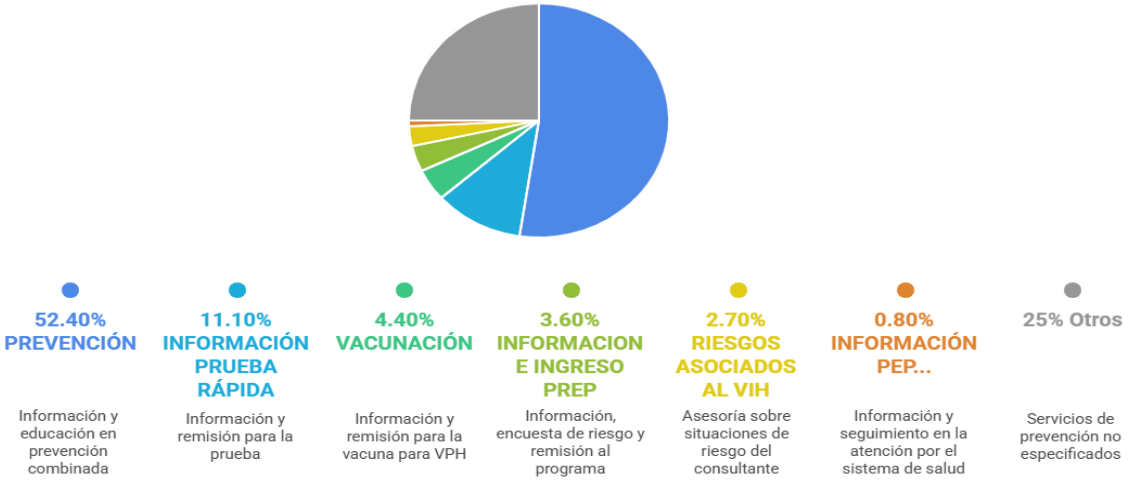
Base de cálculo: 860 registros del SISCO asociados a servicios prestados

4.2.1.1. Servicios relacionados con la Población Total atendida y por rutas de atención

Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH.

Representa el 75,0% (644 de 860 servicios principales prestados) de los servicios solicitados y comprende la Información general sobre prevención combinada (52,4%, 450 de 860 servicios solicitados); la información y remisión para la prueba rápida de VIH dentro del proyecto del Fondo Mundial (11,1%, 95 de 860 servicios solicitados); información y remisión para la vacunación por VPH (4,4%, 38 de 860 servicios solicitados); la información, realización de la encuesta de riesgo y la remisión para el programa PrEP (3,6%, 31 de 860 servicios solicitados); asesoría sobre situaciones de riesgo del consultante (2,7%, 23 de 860 servicios solicitados); la información y el seguimiento en el sistema de salud para la atención en profilaxis post exposición al VIH (PEP, 0,7%, 6 de 860 servicios solicitados); y la información y remisión para la entrega en punto del autotest (0,1%, 1 de 860 servicios solicitados).

Ilustración 17. Distribución de los servicios prestados dentro de la Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH, para las personas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.

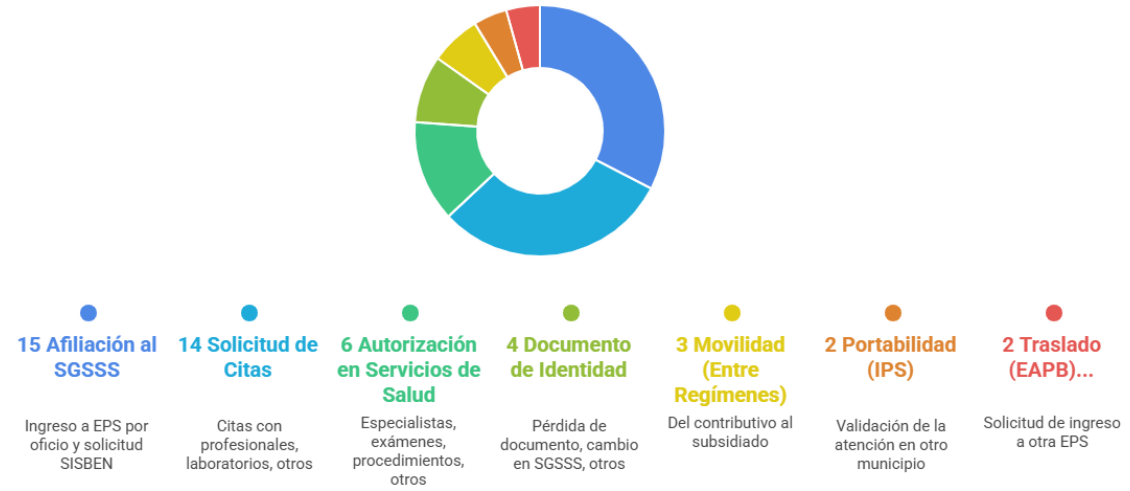


Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

Ruta de continuidad en la atención en salud para personas viviendo con VIH y poblaciones clave

Representa el 5,3% (46 de 860 servicios principales prestados) de los servicios solicitados y comprende la afiliación al SGSSS (1,7%, 15 de 860 servicios principales prestados), la solicitud de citas (1,6%, 14 de 860 servicios principales prestados), las autorizaciones de servicios (0,7%, 6 de 860 servicios principales prestados), el documento de identidad (0,5%, 4 de 860 servicios principales prestados), la movilidad entre regímenes (0,3%, 3 de 860 servicios principales prestados), la portabilidad (0,2%, 2 de 860 servicios principales prestados), el traslado entre EAPB (0,1%, 1 de 860 servicios principales prestados) y al acceso a medicamentos (0,1%, 1 de 860 servicios principales prestados).

Ilustración 18. Distribución de los servicios prestados dentro de la Ruta de continuidad de la atención para personas viviendo con VIH y poblaciones clave, para las personas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.

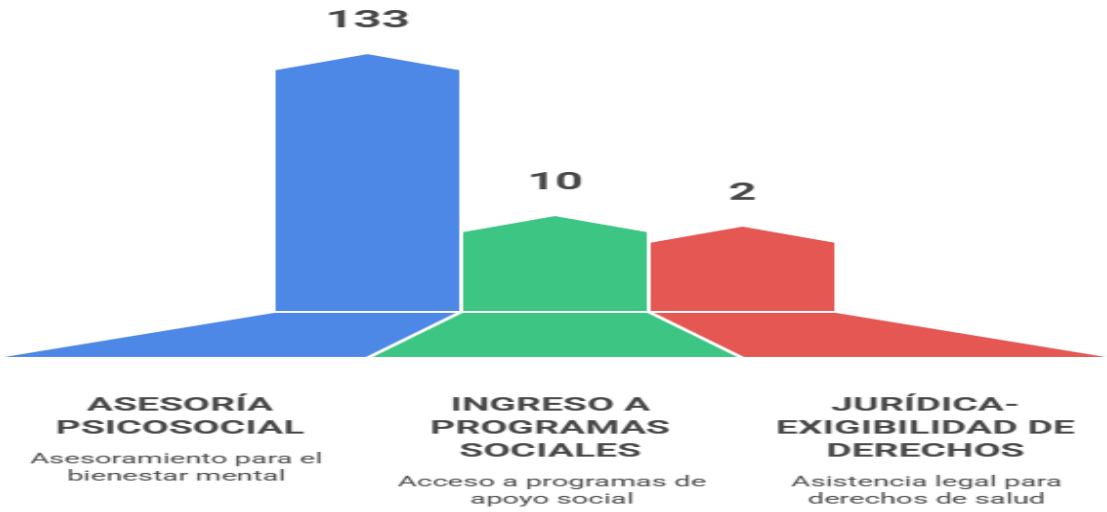


Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

Ruta de salud mental y atención psicosocial

Representa el 16,9% (145 de 860 servicios principales prestados) de los servicios solicitados y comprende la asesoría psicosocial (15,5%, 133 de 860 servicios principales prestados), el ingreso a programas sociales (1,2%, 10 de 860 servicios principales prestados), y las acciones jurídicas de exigibilidad de derechos (0,2%, 2 de 860 servicios principales prestados).

Ilustración 19. Distribución de los servicios prestados dentro de la Ruta de salud mental y atención psicosocial, para las personas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.

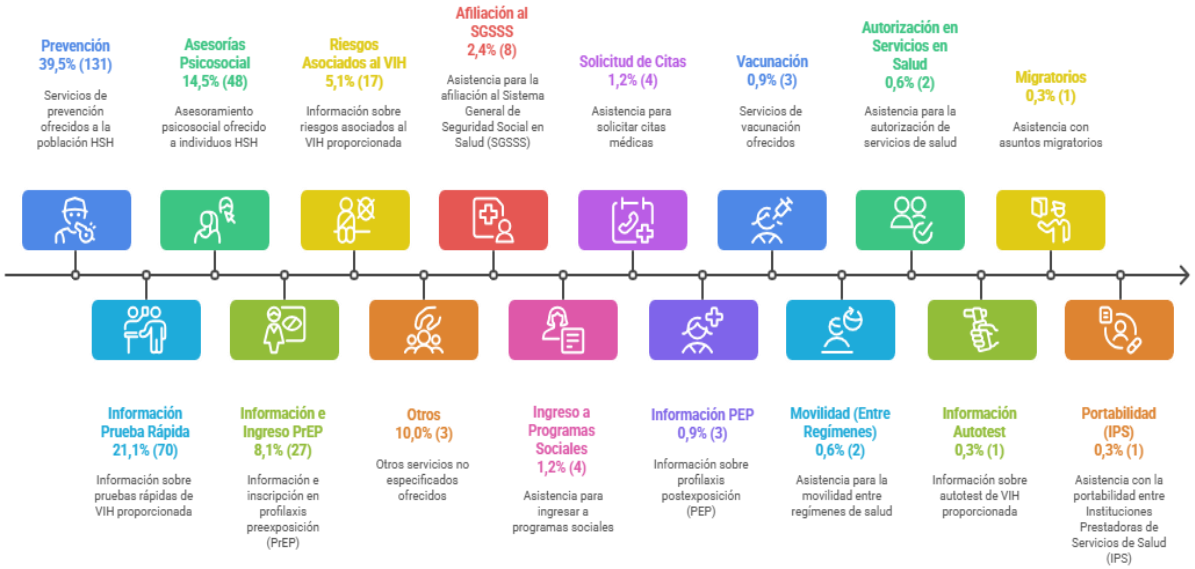


Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

4.2.1.2. Servicios prestados a la población HSH

Se prestaron 332 servicios principales a 301 HSH, especialmente por información y asesoría en prevención combinada en VIH (39,6%, 131), información y remisión para la realización de la prueba de VIH (21,1%, 70), información y remisión para la profilaxis preexposición al VIH (PrEP, 8,1%, 27), asesoría sobre riesgos asociados al VIH (5,1%, 17). En menor medida para la afiliación al SGSSS, ingreso a programas sociales, solicitud de citas, información y remisión para atención por PEP, vacunación para VPH, movilidad entre regímenes, autorización de servicios en salud, información autotest, migratorios y portabilidad. Ver ilustración siguiente.

Ilustración 20. Distribución de los servicios prestado a la población HSH, para las personas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.

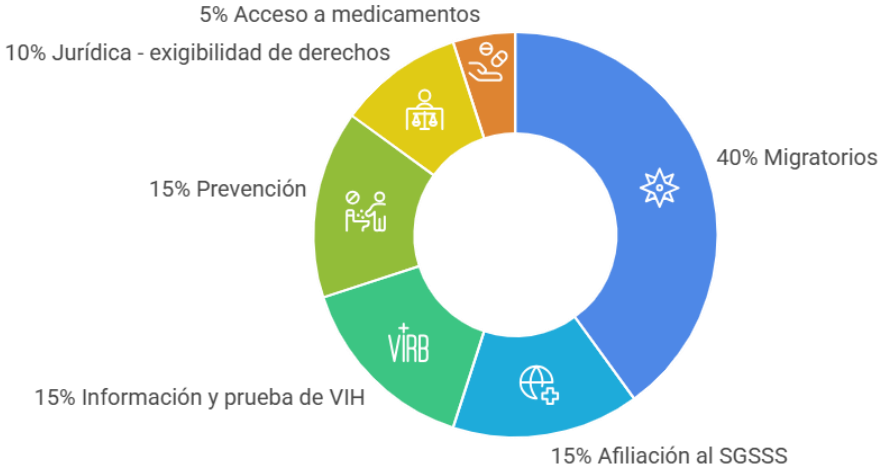


Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

4.2.1.3. Servicios prestados a la población migrante venezolana

Se prestaron 20 servicios a 16 migrantes venezolanos, especialmente por servicios migratorios (40%, 8 solicitud de refugio y asignación de salvoconducto, algunos por permiso de permanencia temporal PPT); por servicios para la afiliación al SGSSS (15%, 3, solicitud por oficio en la oficina de aseguramiento de secretaría de salud de Manizales y su consecuente solicitud de la encuesta del SISBEN), por servicios de promoción y remisión para la realización de la prueba rápida de VIH por parte del Proyecto VIH del Fondo Mundial (15%, 3). Ver ilustración siguiente.

Ilustración 21. Distribución de los servicios prestado a la población migrante venezolana, para las personas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.

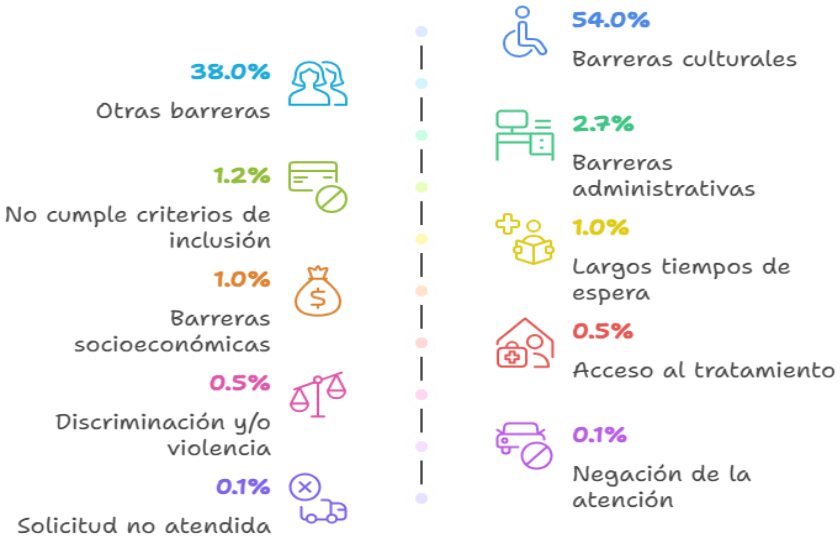


Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

4.2.2. Barreras presentadas

Cuando se registra la gestión realizada al usuario por Teleasesoría comunitaria en Manizales se establece la existencia y el tipo de barreras. El 99,65% de las necesidades de los usuarios ha presentado barrera, de las cuales más de la mitad son de tipo cultural (generada por el individuo o por el ambiente que lo circunda), seguido por el 38% de otras barreras que no se especifican.

Ilustración 22. Relación del tipo de barrera presentada por el usuario con respecto al servicio solicitado, para las personas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.

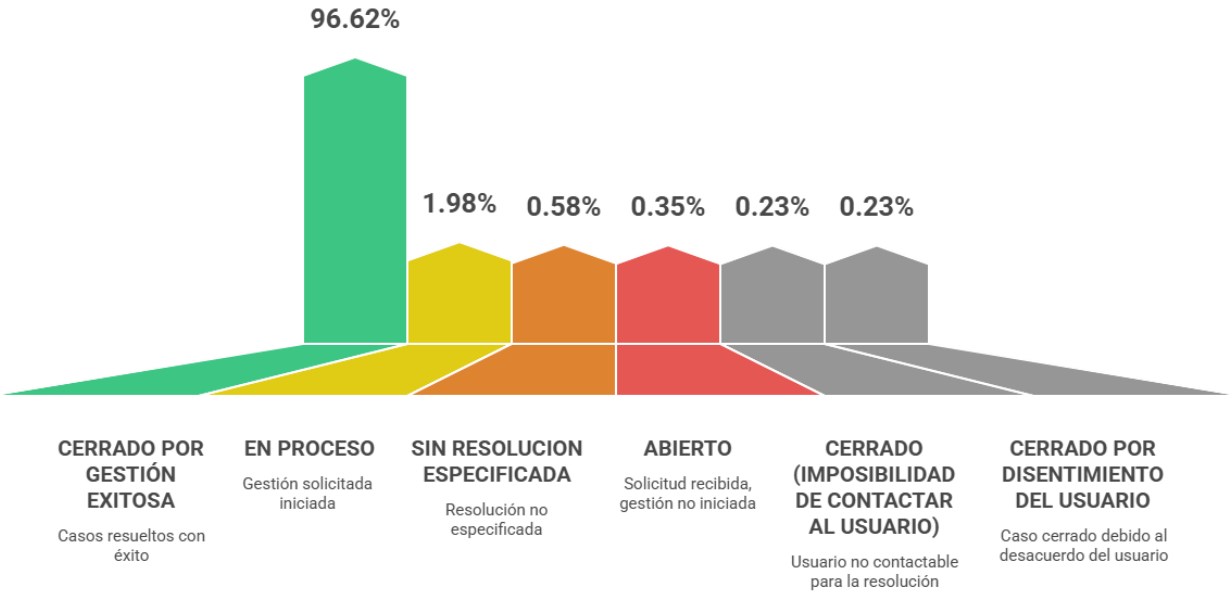


Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

4.2.3. Resolución de los casos

El 96,62% (830 de 859 servicios solicitados) fueron cerrados por gestión exitosa, 1,98% (17 de 859 servicios solicitados) quedaron en proceso (con una gestión solicitada iniciada), 0,58% (5 de 859 servicios solicitados) no tienen resolución especificada (requerirá revisión para establecer su estado con el equipo de trabajo), 0,35% (3 de 859 servicios solicitados) quedaron abiertas al momento del presente informe, 0,23% (2 de 859 servicios solicitados) fueron cerrados por imposibilidad de contactar al usuario, y 0,23% (2 de 859 servicios solicitados) terminaron cerrados por disentimiento del usuario. Ver siguiente ilustración.

Ilustración 23. Relación de resolución de los servicios solicitados para las personas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.



Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

4.2.4. Tiempo de resolución

El 94,9%, 815 de 860 servicios prestados, se resolvieron en menos de 24 horas (asesoría realizada o gestión inicial realizada con éxito); el 2,1%, 18 de 860 servicios prestados, tienen resolución del servicio mayor a un día (entre 1 y 731 días); y el 3,0%, 26 de 860 servicios prestados, no tienen registro del tiempo de resolución.

Ilustración 24. Relación del tiempo de resolución del servicio prestado para las personas atendidas por Teleasesoría Manizales, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.



Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

5. Conclusiones alrededor de la implementación de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria.

La estrategia de Teleasesoría en Manizales logró un impacto significativo, demostrando ser un modelo efectivo para el acceso a la salud y la protección social, especialmente para poblaciones vulnerables, aunque enfrentó barreras persistentes.

Efectividad y Alcance del Servicio

- Alta Resolución de Casos: La gestión de Teleasesoría fue notablemente efectiva, logrando que el 96.62% de los servicios solicitados fueran cerrados por gestión exitosa.
- Rapidez en la Respuesta: El 94.9% de los servicios prestados se resolvieron en menos de 24 horas, lo que evidencia una capacidad de respuesta rápida y oportuna en la asesoría inicial y gestión.
- Modelo de Atención Híbrido: La estrategia funcionó bien combinando el modelo de teleasesoría con atención presencial, lo que amplió la cobertura, especialmente para usuarios con limitaciones de conectividad o alfabetización digital.

Éxito de la Estrategia de Comunicaciones y Demanda Inducida

- Dependencia en Canales Digitales y Físicos: La forma principal en que las 818 personas únicas atendidas se enteraron de la oferta fue a través de la suma de redes sociales y aplicaciones (46.6%) (Instagram, Facebook, Grindr, WhatsApp) y la publicidad física (41.4%).
- Enfoque Poblacional Específico: Para la población HSH, el medio principal fueron las redes sociales y aplicaciones (49.7%). En contraste, para los migrantes venezolanos y las Personas Viviendo con VIH (PVIH), la remisión institucional o de líderes fue crucial (37% y 31% respectivamente).
- Uso de Medios de Contacto: El principal medio de contacto y atención fue la vía telefónica (principalmente WhatsApp por texto o llamada), seguida por la atención por redes sociales.

Foco de Servicios y Población Atendida

- Enfoque en VIH/Prevención: La Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH representó la mayor proporción de servicios solicitados (74.9%), destacando la información general sobre prevención combinada (52.4%).
- Priorización de Poblaciones Clave: El 52.4% del total de personas atendidas pertenecían a poblaciones clave, principalmente HSH (37.3%) y trabajadoras sexuales (10.4%).
- Atención Psicosocial Relevante: La Ruta de salud mental y atención psicosocial fue la segunda más solicitada (16.9%), enfocándose en la asesoría psicosocial individual.
- Atención a Migrantes Irregulares: Aunque el número total de migrantes atendidos fue bajo (19 personas), el 47% de ellos presentaba una condición migratoria irregular (solicitando servicios con DNI), una proporción mucho mayor que la irregularidad establecida para Manizales (8%). Los servicios a migrantes se centraron en gestiones migratorias (38%) y afiliación al SGSSS (46%).

Barreras Persistentes

- Barreras Culturales y de Estigma: Casi todos los casos (99.65%) presentaron alguna barrera. Más de la mitad de las barreras identificadas fueron de tipo cultural (generadas por el individuo o el entorno), lo que incluye el miedo, la vergüenza, el estigma y los prejuicios que dificultan la participación en actividades de prevención y la toma de la prueba de VIH.
- Barreras Institucionales y Administrativas: Persisten dificultades como la falta de conocimiento y manejo de PrEP y PEP por parte del personal de salud, demoras administrativas en la afiliación o traslado de EPS, y demoras en las respuestas de la Cancillería en trámites de refugio/salvoconducto para migrantes.
- Debilitamiento de la Red de Apoyo Migratorio: La ausencia de actores internacionales como ACNUR (anteriormente representado por la PAO) ha limitado el acceso oportuno a la información y al acompañamiento integral de los migrantes, incrementando la carga sobre Teleconecta.

6. Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones se basan en las lecciones aprendidas y las oportunidades de mejora identificadas durante la ejecución de la estrategia:

Fortalecimiento Institucional y de Rutas

- **Protocolo Interinstitucional Permanente:** Establecer un **protocolo permanente de comunicación y roles definidos** entre Teleconecta, EPS, IPS y entidades gubernamentales para mejorar la eficiencia y respuesta en los casos.
- **Rutas Unificadas:** Diseñar y difundir **rutas unificadas de atención interinstitucional** para evitar la duplicidad de esfuerzos y los retrasos causados por el desconocimiento de los canales adecuados.
- **Simplificación de Procesos:** Es fundamental **simplificar los procesos administrativos** y capacitar al personal en rutas rápidas para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, especialmente para personas con VIH y población migrante.
- **Capacitación Continua en Prevención Combinada:** Establecer planes de **capacitación continua para el personal sanitario** en estrategias de prevención combinada, incluyendo PrEP y PEP, para asegurar un acceso oportuno a estos medicamentos y reducir los vacíos de conocimiento.

Modelo de Atención y Acompañamiento

- **Consolidar la Atención Híbrida:** Mantener el modelo de **atención híbrida (virtual-presencial)** adaptada al contexto del usuario, combinando la teleasesoría con estrategias de campo.
- **Mantener el Acompañamiento Individualizado:** Sostener la estrategia de **acompañamiento personalizado y seguimiento telefónico**, dado que esta confidencialidad genera confianza y adherencia en los usuarios.

- **Fortalecer la Presencia Digital y Multicanal:** Mantener la **comunicación combinada** (radio, redes, campo) y fortalecer la presencia digital para asegurar la visibilidad del servicio y ampliar el impacto.

Enfoque Psicosocial y Reducción de Estigma

- **Campañas de Sensibilización Sostenidas:** Fortalecer las **campañas de sensibilización y educación emocional de manera sostenida** para combatir el estigma y la vergüenza, que persisten como barreras significativas en VIH y salud mental.
- **Grupos de Apoyo Continuos:** Incorporar **grupos de apoyo continuos** en la estrategia de atención para promover el intercambio de experiencias, mejorar el autocuidado y fortalecer la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR).
- **Enfoque Diferencial Consolidado:** Consolidar lineamientos de **enfoque diferencial** en todos los componentes del proyecto para asegurar la pertinencia del servicio, reconociendo las necesidades específicas de género, diversidad y condición migratoria.

Atención a Población Migrante

- **Mantener la Orientación Migratoria:** Se debe **mantener la orientación en trámites migratorios** (como el PPT y el refugio) como parte fundamental del acompañamiento, ya que la regularización es clave para garantizar el derecho a la salud.
- **Gestionar Nuevas Alianzas:** Gestionar **nuevas alianzas internacionales y comunitarias** para suplir la reducción de apoyos por la ausencia de actores como ACNUR/PAO, mitigando así el impacto en la atención humanitaria.

Sistematización

- **Sistematizar la Experiencia:** Es crucial **sistematizar la experiencia de Teleconecta** para replicarla en otras ciudades, aprovechando el modelo que ha resultado efectivo en la articulación de salud, educación y acompañamiento psicosocial.

Elaboró	Aprobó
Hilda Marcela Fuentes Torres Fundación Organización Acción Humanista - Teleconecta Santa Marta	Nombre Gestor: Nombre: Juan David Arcila Grajales
	CC
	Nombre Monitora Paula Andrea Tose Vergara
NOMBRE DEL COORDINADOR	CC 1061693411