INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE TELEASESORÍA COMUNITARIA EN CARTAGENA

FUNDACIÓN ORGANIZACIÓN ACCIÓN HUMANISTA OAH

Contrato: 2240214

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

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

Cartagena, 2 de noviembre de 2025

Contenido

1. Descripción General de la Estrategia de Teleasesoría Comunitaria en Cartagena 5
2. Análisis cualitativo de la implementación de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria 6
   2.1. Análisis de la Estrategia a través de dificultades, barreras y logros en la ejecución de las Rutas de atención 6
      2.1.1. Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH 6
      2.1.2. Ruta de continuidad de la atención en salud para personas con VIH (PVIH) y poblaciones clave (PC) 7
      2.1.3. Ruta de atención en migración para venezolanos 9
      2.1.4. Ruta de atención en salud mental y atención psicológica 10
   2.2. Análisis de casos emblemáticos 13
   2.3. Lecciones Aprendidas 13
   2.4. Análisis cualitativo de la Estrategia de comunicaciones implementada 14
3. Demanda inducida y atención de usuarios 15
   3.1. Medio de Oferta 15
   3.2. Medio de Contacto 16
4. Resultados Obtenidos 18
   4.1. Análisis por total personas únicas atendidas 18
      4.1.1. Relación por nacionalidad 18
      4.1.2. Relación por grupos atendidos 19
      4.1.3. Relación por diagnostico actual 20
      4.1.4. Relación por distribución geográfica de atención. 21
      4.1.5. Relación por afiliación al SGSSS 22
   4.2. Análisis por servicios prestados 24
      4.2.1. Servicios solicitados 24
      4.2.2. Barreras presentadas 30
      4.2.3. Resolución de los casos 31
      4.2.4. Tiempo de resolución 31
5. Conclusiones alrededor de la implementación de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria. 32
6. Recomendaciones 32

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Pág.

Ilustración 1. Distribución por medio por el cual las personas atendidas se enteraron de la oferta de servicios de Teleasesoría comunitaria de Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 15
Ilustración 2. Distribución del medio por el cual fueron atendidas las personas por Teleasesoría comunitaria de Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 16
Ilustración 3. Medios de atención característicos de algunas poblaciones clave atendidas por Teleasesoría comunitaria de Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 17
Ilustración 4. Distribución por documento de identificación de los migrantes venezolanos atendidos por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 19
Ilustración 5. Distribución por diagnóstico actual de las personas atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025 21
Ilustración 6. Distribución por comuna de residencia en Cartagena de las personas atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025 22
Ilustración 7. Distribución por no afiliación al SGSSS para el total de personas únicas y poblaciones clave atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 23
Ilustración 8. Distribución de los servicios prestados dentro de la Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH, para las personas atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025 24
Ilustración 9. 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 Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025 25
Ilustración 10. Distribución de los servicios prestados dentro de la Ruta de salud mental y atención psicosocial, para las personas atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 26
Ilustración 11. Distribución de los servicios prestado a la población HSH atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 27
Ilustración 12. Distribución de los servicios prestado a la población migrante venezolana, para las personas atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 27
Ilustración 13.Distribución de los servicios prestados a personas transgénero atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 28
Ilustración 14. Distribución de los servicios prestados a personas transgénero atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 28
Ilustración 15. Distribución de los servicios prestados a personas viviendo con VIH atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 29
Ilustración 16. Relación del tipo de barrera presentada por el usuario con respecto al servicio solicitado, para las personas atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 30
Ilustración 17. Relación de resolución de los servicios solicitados para las personas atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 31
Ilustración 18. Relación del tiempo de resolución del servicio prestado para las personas atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 31

INDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Descripción de los componentes/rutas, barreras, dificultades y logros de la Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH. 6
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) 8
Tabla 3. Descripción de los componentes/rutas, barreras, dificultades y logros de la Ruta en migración para venezolanos 9
Tabla 4. Descripción de los componentes/rutas, barreras, dificultades y logros de la Ruta de Salud Mental. 11
Tabla 5. Análisis de casos emblemáticos a través de las barreras existentes y la resolución del caso. 13
Tabla 7. Análisis cualitativo de la Estrategia de comunicaciones implementada para la Teleasesoría comunitaria en Cartagena. 14
Tabla 8. Distribución del medio por el cual las poblaciones clave HSH, MIGRANTE, TRANS, TS y PVS atendidas se enteraron de la oferta de servicios de Teleasesoría comunitaria de Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 16
Tabla 9. Distribución del medio por el cual fueron atendidas las poblaciones clave HSH, Migrantes, TRANS, TS y PVS por Teleasesoría comunitaria de Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025 17
Tabla 10. Relación de condición de regularización de migrantes venezolanos en Cartagena con corte a julio de 2025, según página del Tableu Public 18
Tabla 11. Relación de afiliación al SGSSS de migrantes venezolanos en Cartagena con corte a marzo de 2025, según página del observatorio de migración y salud. 18
Tabla 12. Distribución por población clave atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 20
Tabla 13. Distribución por municipio de residencia en el departamento de Bolívar de las personas atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025 21
Tabla 14. Distribución por EAPB/EPS y régimen de afiliación para las personas atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025. 23

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

La Estrategia de Teleasesoría Comunitaria en Cartagena, 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 Cartagena
  - 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
Información general sobre prevención combinada en VIH En la asesoría (telefónica, por redes sociales o presencial), se brindaba información al usuario sobre la prevención combinada y los diferentes servicios que la integran; como el uso de condones y lubricantes, pruebas de VIH e ITS, tratamiento de otras ITS, y medicaciones como la PrEP (profilaxis preexposición) y la PEP (profilaxis pos-exposición). Se explicaba, además, sobre la disposición gratuita de condones en los servicios de salud en programas de promoción y prevención y se socializaba la ruta de acceso a PrEP, la cual, se hacía énfasis, que esta cubierta por el sistema de salud.	Las barreras se encontraron no solo en las personas que consultaron sobre prevención combinada, que expresaron informaciones erróneas sobre el uso de las profilaxis y sobre algunos efectos secundarios que no están descritos clínicamente. La gran barrera se encontró en el equipo de salud, que desconocía sobre la prevención combinada, especialmente sobre la PREP y en algunos casos negación de la atención por urgencia y de la PEP.	Se incrementó la información sobre prevención combinada a más de 1.000 personas que consultaron a la teleasesoría comunitaria
Información y remisión para realización de la prueba rápida para VIH. Los usuarios que contactaron Teleconecta Cartagena, solicitando información para realización de pruebas de Vih, recibieron información sobre Vih, mecanismos de transmisión y métodos de prevención. Se indagó sobre el motivo de la solicitud y si había alguna exposición de riesgo y el tiempo de la misma, para de esta manera saber a qué servicios canalizar. Se explicó además la ruta de acceso para la prueba de Vih en las diferentes aseguradoras. Para facilitar el acceso a la prueba, desde Teleconecta Cartagena, se canalizaba al usuario al Proyecto de Vih.	Barreras culturales por parte de los usuarios consultantes, a pesar de la asesoría que se les brindaba sobre Vih, sus mecanismos de transmisión y métodos de protección, así como la ruta de acceso y atención a PVV, se presentaba temor para realizarse la prueba de Vih. Existe aún el imaginario de la mortalidad frente a la infección.	Se remitieron los usuarios interesados en realizarse prueba de Vih a los servicios ofertados por el Proyecto de Vih
Información y remisión para el programa PrEP (Profilaxis preexposición del VIH)	Las barreras se encontraron no solo en las personas que consultaron sobre prevención	Se canalizaron, según las rutas definidas en el

Descripción	Barreras / Dificultades	Logros
El equipo de Teleconecta Cartagena, al inicio de la teleasesoría comunitaria, construyó un directorio, donde se consignaron las rutas de acceso a PrEP de las diferentes aseguradoras que prestan servicios en la ciudad. Cuando un usuario, contactaba pidiendo asesoría sobre la profilaxis, se le brindaba información sobre la prevención combinada y los diferentes servicios que la integran; como el uso de condones y lubricantes, pruebas de VIH e ITS, tratamiento de otras ITS, y medicaciones como la PrEP (profilaxis preexposición) y la PEP (profilaxis pos-exposición). Posterior, se realizaba una encuesta de factores de riesgo y se explicaba sobre las poblaciones priorizadas para acceder a PrEP. Finalmente, según la ruta definida en el directorio institucional se canalizaba al usuario. En ocasiones, desde la teleasesoría comunitaria, se gestionaban las respectivas citas de medicina general para la valoración o se enviaba directamente a la IPS que prestaba el servicio a la aseguradora del usuario.	combinada, que expresaron informaciones erróneas sobre el uso de las profilaxis y sobre algunos efectos secundarios que no están descritos clínicamente. La gran barrera se encontró en el equipo de salud, que desconocía sobre la prevención combinada, especialmente sobre la PREP y en algunos casos negación de la atención por urgencia y de la PEP.	directorio institucional, los usuarios a sus respectivas aseguradoras para el acceso a la PrEP
Información y remisión para la atención por PEP (Profilaxis post exposición al VIH) Durante la implementación de la teleasesoría comunitaria en Cartagena, se asesoraron 6 HSH sobre la ruta de acceso a PEP. Las personas consultantes, recibieron asesoría sobre la exposición de riesgo, el cual debía tratarse como una urgencia y que era importante acudir a su aseguradora antes de las 72 horas de exposición.	Desconocimiento en los servicios de urgencia sobre la obligatoriedad de tener en existencia el kit de emergencia y en otros casos, el desconocimiento del equipo de salud por prevención combinada, especialmente PEP, obligando al usuario a atenderse por consulta externa y poniéndole en riesgo de una posible infección por Vih u otra ITS	Se canalizaron a los usuarios a los servicios de urgencia de sus aseguradoras. Se radicó una queja ante el DADIS por la negación del servicio a un usuario HSH

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
Información y remisión para la afiliación al SGSSS (asignación EPS) En la construcción del directorio institucional, se estableció la ruta con la Oficina de Aseguramiento del DADIS, para la afiliación al SGSSS en el régimen subsidiado por poca capacidad de pago. Se les asesoraba a los usuarios sobre la documentación necesaria para el proceso y el tiempo de gracia para realizar la sisbenización. En ocasiones, el proceso de aseguramiento se realizaba desde la teleasesoría.	Los usuarios no contaban con los documentos necesarios para adelantar el proceso.	Se canalizaron a la dependencia respectiva del DADIS los usuarios con la documentación requerida para el aseguramiento
Información y remisión para la solicitud y realización de la encuesta SISBEN Durante el proceso de asesoría, se presentaban dos tipos de casos: (i) personas sin aseguramiento (ii) personas afiliadas en régimen subsidiado sin Sisbén. Para el primer caso, desde la teleasesoría, Se les asesoraba a los usuarios sobre la documentación necesaria para el proceso y el tiempo de gracia para realizar la sisbenización. y para el segundo, se solicitaba mediante oficio la realización de la encuesta para Sisbén.	Los usuarios no contaban con los documentos necesarios para adelantar el proceso.	Se canalizaron a la dependencia respectiva del DADIS los usuarios con la documentación requerida para el aseguramiento
Información y remisión para el traslado de EAPB El traslado de EAPB / EPS se puede realizar de dos formas: - Presencial: asistir a la EAPB / EPS donde se va a trasladar, solicitar formulario de traslado. Recordar trasladarse con el grupo familiar. - Portal miseguridadsocial: se le explica cómo generar un usuario y cómo utilizar la opción de traslado de EAPB / EPS	Dificultades del usuario para trasladarse. Dificultades del usuario (económicas y cognoscitivas) para utilizar Internet. En ocasiones la EAPB / EPS en la que está previamente el usuario se niega a facilitar el traslado.	Se asesoraron 4 usuarios para el traslado de EAPB
Información y remisión para la movilidad entre regímenes de salud Se asesoró 1 caso de un usuario que venía cotizando salud y subsidiado por el estado en el tema de pensiones. Al ser suspendido el subsidio del estado, se le asesoró para hacer la movilidad del régimen subsidiado al contributivo y de esta manera poder acceder a pensión.	Demoras administrativas de las EPS para realizar el proceso de movilidad.	Se asesoró 1 usuario en la movilidad entre regímenes de salud para acceder a pensión.
Información y remisión para la portabilidad La portabilidad se puede realizar de dos formas:	Dificultades del usuario para trasladarse. Dificultades del usuario (económicas y	Se asesoró 1 usuario en portabilidad

Descripción	Dificultades	Logros
- Presencial: asistir a la EAPB /EPS y solicitar la portabilidad, tomar en cuenta que debe presentar la dirección de residencia a la cual se trasladará en la otra ciudad. - Portal de la EAPB/EPS: se le explica al usuario como utilizar la página web de la EAPB /EPS, como generar un usuario si es necesario y que datos suministrar. .	cognoscitivas) para utilizar Internet.	

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
Solicitud del permiso de permanencia temporal (PPT) para niños y adolescentes (realizar la descripción de esta ruta, como se efectuaba) Teleconecta Cartagena realizó una alianza estratégica con el enlace en Orientación Jurídica del Centro Intégrate en la ciudad de Cartagena (Keinny López), para la capacitación en la gestión de las solicitudes de PPT, gestión del pre-registro y para la remisión de casos particulares. En un inicio, se realizó la capacitación pertinente, por lo tanto, Teleconecta Cartagena llevaba a cabo el pre-registro de manera autónoma y asesoraba en la ruta posterior: 1) se piden documentos al usuario (documento de identidad del menor, registro civil o documento que acredite parentesco, fotografía reciente fondo blanco, documento que acredite que el menor está escolarizado); 2) ingreso a plataforma de migración, creación de usuario e ingreso de documentación en formatos validos; 3) realizado el pre-registro, informa al usuario la importancia de dirigirse a la oficinas de Migración para el registro biométrico. Y luego, esperar el tiempo estimado de respuesta a la solicitud (90 días). En caso de dificultades con los registros previamente realizados, se brindaba la asesoría y se remitìan al Centro Intégrate.	Durante el proyecto, se presentaron varios casos que mencionaban la falta de cumplimiento de 90 días hábiles para la gestión del PPT luego de realizado el pre-registro. En articulación con el Centro Intégrate, se realizó la revisión de varios casos, de los cuales quedaba en evidencia el fallo en la información brindada a algunos usuarios. Ya que en su mayoría no habían asistido luego de realizado el RUMV a las oficinas de Migración Colombia.	Entre los logros a mencionar, se encuentra la atención de 139 usuarios de la población priorizada (Inmigrantes), por solicitudes principalmente de RUMV para menores de edad de procedencia, en su mayoría, de nacionalidad venezolana. En esta gestión, se realizó el RUMV para los menos de edad y se remitió a los adultos responsables a las oficinas de Migración Colombia. Contactando además a algunos usuarios con RUMV pero sin registros biométricos en Migración Colombia (luego de la revisión de casos con Centro Intégrate).

Descripción	Dificultades	Logros
Solicitud de permiso de PPT para los padres de niños y adolescentes con PPT (realizar la descripción de esta ruta, como se efectuaba) En caso de que el usuario cumpla con los requisitos para solicitad el PEP-Tutor: Se pide la documentación pertinente al usuario: 1) Documento de identidad del solicitante (pasaporte, cédula de identidad o documento venezolano válido). 2) Copia del PPT del niño, niña o adolescente. 3) Registro civil de nacimiento o documento que acredite el vínculo parental o la custodia legal. 4) Prueba de residencia en Colombia. 5) Fotografía reciente. Luego, se ingresa a la plataforma de Migración, se hace la creación de la cuenta del solicitante y se adjuntan los documentos.	A lo largo del proyecto se recibieron solicitudes para la gestión del PPT por parte de padres con hijos sin PPT y/o en conjunto con la solicitud de PPT para menores de edad (hijos de los usuarios asesorados). A estas, se brindó asesoría acerca de la opción del documento PEP-Tutor, regulado mediante el decreto 1209 de 2024 del Ministerio del interior, y reglamentado por la resolución 2451 de 2025. Que entró en vigor el 1 de septiembre de 2025. Para este tipo de solicitudes se brindó la asesoría, mas no fue posible iniciar la gestión del documento mencionado, pues estos usuarios no cumplían con las condiciones establecidas para la obtención del PEP-Tutor. Por lo anterior, se realizó la articulación con el Centro Intégrate para la exploración de otras opciones en cada caso particular.	
Solicitud de refugio ante la Cancillería de Colombia (asignación de salvoconducto) (realizar la descripción de esta ruta, como se efectuaba) La solicitud de refugio se realiza en Cancillería o en los Centros de Atención al Migrante, como el Centro Intégrate. Por lo cual, se realizaba la remisión directamente con el enlace en la Oficina de Orientación Jurídica (Keinny López). A quien se le enviaba la información necesaria vía correo electrónico y/o se remitía al usuario directamente al Centro Intégrate coordinando una fecha y hora con las partes.	Entre los casos atendidos, se hizo la remisión de 6 casos para la expedición de salvoconducto y posteriormente la afiliación a una EPS. Se realizó seguimiento a estos casos, pero no se obtuvo una respuesta satisfactoria por parte del Centro Intégrate, quien informa que no pudo realizar la gestión solicitada.	

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
Atención profesional psicosocial y remisión a diferentes rutas (realizar la descripción de esta ruta, como se efectuaba) El profesional psicosocial se encargaría de brindar apoyo emocional, psicológico y social a personas con VIH, población LGBTIQ+, familias y jóvenes, ayudando en la gestión de crisis, violencia de género y salud mental. En la atención en crisis se busca contener emocionalmente a la persona por presencia de ideas suicidas, estados depresivos o ansiosos. Luego de lograr la disminución de la sintomatología, se canaliza al usuario a la atención por psicología en la IPS en la que es atendido, y se le hace seguimiento periódicamente.	Todas las crisis fueron atendidas satisfactoriamente, logrando canalizar a los usuarios a las rutas de atención pertinentes. Aun así, se presentó el caso de una mujer trans con diagnóstico de VIH de 6 meses aproximadamente, presentando una crisis depresiva, quien decidió dejar el tratamiento. En este caso, se encontraron limitantes en la atención, requiriendo también una intervención a nivel familiar. Atención a la que el usuario mostro resistencia. Para este caso, es importante destacar el límite de la atención en crisis y la atención individual.	Se realizó la atención en crisis de usuarios en crisis depresivas (Registro en SISCOSSR). Un logro por destacar es la rápida atención a estos usuarios por vía telefónica y la supresión de algunos síntomas agudos. En la mayoría de los casos se recomienda la atención inmediata del usuario vía telefónica y luego un seguimiento por Whatsapp hasta luego de la remisión pertinente en cada caso. De la misma manera, se realizó la atención de un usuario que consulta en crisis al ser informado de que su última pareja sexual estaba positiva para VIH. Se destaca que la teleasesoria permitió que este usuario con residencia en Cartagena, pero que en su momento se encontraba en un municipio del departamento de Bolívar, pudiera recibir asesoría y la atención medica pertinente.
Atención por violencias basadas en género (incluida por OSIEGD) en adultos. (realizar la descripción de esta ruta, como se efectuaba) Se tiene la Ficha de Asesoría o gestión para casos de violencia basada en genero	En el presente periodo no se activó la ruta de atención por violencia basada en genero (VBG).	

Descripción	Dificultades	Logros
(VBG), incluyendo violencia sexual, contra personas adultas. Se tienen los contactos en el directorio de los actores responsables en la Ruta de atención por violencia basada en género de la ciudad de Cartagena. Como lo son la URI (Unidad de Reacción Inmediata), SAU (Sala de Atención al Usuario), CAIVAS y CAVIF, Comisarias de familia, Policía Nacional y Casa de Justicia. Para estos casos el profesional psicosocial buscaría canalizar a la persona adulta hacia la atención por psicología en la IPS que la atiende, enfatizando un proceso individual de fortalecimiento de la autoestima.		
Atención por diferentes situaciones en salud mental (suicidio, depresión y ansiedad) (realizar la descripción de esta ruta, como se efectuaba) La atención por diversas situaciones de salud mental inicia con la remisión y contacto del usuario. Se realiza un abordaje breve vía Whatsapp, pidiendo los datos del usuario y se agenda una llamada para el mismo día, procurando que sea en la mayor brevedad posible. En la llamada se tiene una escucha activa, se validan las emociones del usuario, se hace contención emocional, y se asegura que el usuario sienta mayor alivio de sus síntomas. Luego, se orienta a este a los centros de salud (EPS, IPS) para la continuación de su tratamiento, y se Teleconecta Cartagena realiza el seguimiento pertinente.	Se realizo atención a usuario con diagnostico mixto de ansiedad y depresión que buscó dejar el tratamiento antirretroviral (caso de una mujer trans). Sus antecedentes psiquiátricos y su red de apoyo limitada (sin apoyo de familiares cercanos, únicamente apoyo por parte de la ESE y los dueños de la habitación donde vivía), dificultaba la continuidad de esta usuaria en el tratamiento.	En el caso mencionado, es de destacar que encontró en todo su proceso, el acompañamiento por parte de las instituciones de salud como la ESE. Lo cual sería importante fortalecer para mitigar posibles redes de apoyo disminuidas o inexistentes, hasta la construcción o remisión de instituciones especializadas. Se logro una articulación inmediata con la ESE Cartagena y se brindó la atención el mismo día.
Atención por consumo de sustancias psicoactivas (realizar la descripción de esta ruta, como se efectuaba)	En el presente periodo no se activó la ruta de atención por consumo de sustancias psicoactivas.	

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
Acceso a PEP	Desconocimiento de los prestadores sobre la ruta de acceso a PEP	Notificación a DADIS sobre las barreras de acceso a la ruta de acceso PEP
Acceso a PREP	Desconocimiento de los prestadores sobre la ruta de acceso a PREP	Notificación a DADIS sobre las barreras de acceso a la ruta de acceso PREP
Acceso a pruebas de Vih	No aseguramiento de las personas interesadas en realizarse la prueba de Vih y conocer su estado serológico	Remisión al Proyecto de Vih y cooperantes para realización de pruebas de Vih
Apoyo nutricional a personas coinfección TB/Vih	Situación socio-económica de las personas coinfectadas	Solicitud a cooperantes para apoyo nutricional

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 Cartagena. O para las gestiones comunitarias de las organizaciones de base comunitaria (OBC) con servicios asociados en salud y protección social con la comunidad.

a) Aun cuando la estrategia es teleasesoría, el abordaje mayoritario fue en comunidad de manera presencial.
b) Para poder realizar una mayor captación de usuarios, es importante que el equipo de trabajo este en su totalidad en la ciudad donde se implementa la teleasesoría.
c) Es importante solicitar al Ministerio de Salud, encargado de liderar la plataforma SISCOSSR, que esta sea amable para la digitación de los casos atendidos.
d) La teleasesoría, debe contemplar recursos para una estrategia IEC con elementos que sea perdurables y que les facilite a los usuarios la recordación de la oferta: manillas, porta mouse, sticker imantados, entre otros.

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 Cartagena, estableciendo básicamente los logros obtenidos y las dificultades frente a cada uno de sus componentes.

Tabla 6. Análisis cualitativo de la Estrategia de comunicaciones implementada para la Teleasesoría comunitaria en Cartagena.

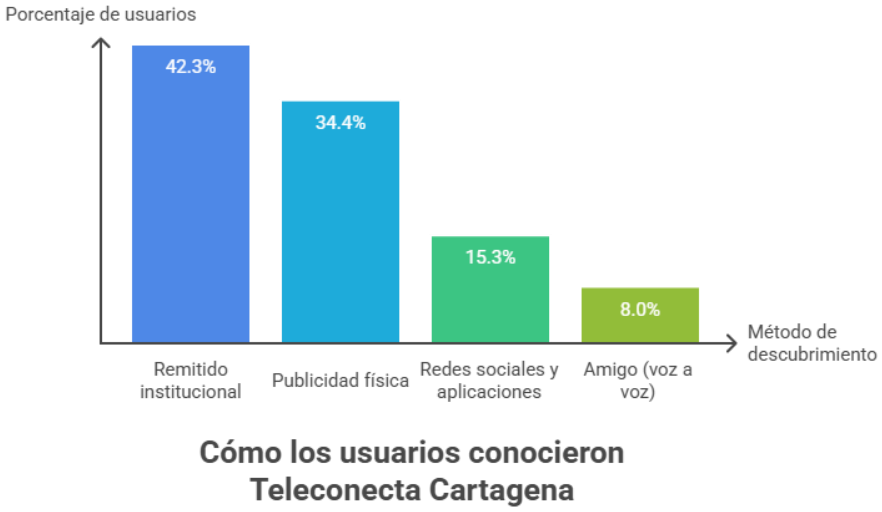
Componente / Descripción	Logros obtenidos	Dificultades
Presentación de la Estrategia en las IPS con Programas VIH. Generación de acuerdos para la atención de personas viviendo con VIH.	Realización de lanzamiento de la estrategia de teleasesoría comunitaria, donde se socializó la oferta institucional y se generaron acuerdos con las IPS para coadyuvar en las barreras de acceso a tratamiento y medicamentos de sus usuarios	IPS que no permitieron el acceso para brindar apoyo a las barreas de salud que presentaban sus usuarios
Actividades en diferentes eventos comunitarios.	Se realizaron actividades en comunidad en alianzas con organizaciones de la sociedad civil con trabajo en diversidad sexual y Vih, Juntas de Acción Comunal, Alcaldía Mayor de Cartagena, para brindar información sobre vih, prevención combinada y actividades colaborativas TB/Vih	Realización de convocatorias con baja asistencia de comunidad. Falta de tiempo de miembros de organismos de acción comunal
Promoción en redes sociales Facebook / Instagram / X	Socialización de las actividades realizadas por Teleconecta Cartagena a través de redes sociales de OAH e Instagram de Teleconecta Cartagena	Falta de promoción, divulgación y replicación de las publicaciones por parte de los seguidores de las redes sociales
Promoción en la plataforma Grindr	Creación de un perfil en la plataforma Grindr	Privacidad de los usuarios de la plataforma Grindr, por lo que era difícil interactuar con ellos
Promoción en los grupos de WhatsApp	Divulgación de las actividades de Teleconecta Cartagena a través de grupos de Whatsaap de grupos de valor para la teleasesoría comunitaria: Hombres Gays, Migrantes, comunales y organizaciones de la sociedad civil	Falta de promoción, divulgación y replicación de las publicaciones por parte de los seguidores de las redes sociales

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 Cartagena en el periodo total de su ejecución (octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025) ha sido por la remisión institucional o líderes comunitarios con 42,3% (432 de 1021 personas únicas atendidas); seguido de la publicidad física con 34,4% (351 de 1021 personas únicas atendidas); por la suma de oferta en redes sociales y aplicaciones (Instagram, Facebook, Grindr y grupos de WhatsApp), que equivalen en conjunto al 15,3% (156 de 1021 personas únicas atendidas); finalmente por la remisión de un amigo(voz a voz) con 8,0% (82 de 1021 personas únicas atendidas).

Ilustración 1. Distribución por medio por el cual las personas atendidas se enteraron de la oferta de servicios de Teleasesoría comunitaria de Cartagena, 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 distribución del medio por el cual las poblaciones clave HSH, MIGRANTE, TRANS, TS y PVS se enteraron de la oferta de servicios de la estrategia de Teleasesoría comunitaria en Cartagena, para el caso de HSH es primero por la suma de oferta en redes sociales y aplicaciones (Instagram, Facebook, Grindr y grupos de WhatsApp) con 40,90% (114 de 279 servicios solicitados por HSH), seguido de la remisión institucional o líderes con 26,9% (75) y publicidad física con 25,1% (70). Para la población migrante fue principalmente por remisión institucional o líderes con 47,5% (66 de 139 servicios solicitados por Migrantes), seguido de la publicidad física con 23,7% (33) y por un amigo (voz a voz) con 19,4% (27). Con respecto a las personas transgénero el principal medio por el cual conocieron la oferta de Teleasesoría comunitaria fue por remisión institucional con 82,1% (23 de 28 servicios solicitados por TRANS) y la publicidad física con 10,7% (3). Para las personas trabajadoras sexuales, fue principalmente por remisión institucional o líderes con 42,9% (12 de 28 servicios solicitados por TS) y por la suma de oferta en redes sociales y aplicaciones (Instagram, Facebook, Grindr y grupos de WhatsApp) con 35,7% (10). Finalmente, para la población de personas viviendo con VIH fue por remisión institucional o líderes con 82,9% (116 de

140 servicios solicitados por PVS), por la suma de oferta en redes sociales y aplicaciones (Instagram, Facebook, Grindr y grupos de WhatsApp) con 7,9% (11) y por un amigo (voz a voz) con 7,1% (10).

Tabla 7. Distribución del medio por el cual las poblaciones clave HSH, MIGRANTE, TRANS, TS y PVS atendidas se enteraron de la oferta de servicios de Teleasesoría comunitaria de Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.

Medio que conoció la oferta / PC	HSH		MIGRANTE		TRANS		TS		PVS	
	Cantidad	**%**	**Cantidad**	**%**	**Cantidad**	**%**	**Cantidad**	**%**	**Cantidad**	**%**
Remisión insititucional y lideres	75	26,9%	66	47,5%	23	**82,1%**	12	42,9%	**116**	**82,9%**
Publicidad física	70	25,1%	33	23,7%	3	10,7%	4	14,3%	3	2,1%
Redes sociales y aplicaciones	114	**40,90%**	13	9,4%	2	7,2%	10	**35,7%**	11	7,9%
Amigo (voz a voz)	20	7,2%	27	19,4%	0	0,0%	2	7,1%	10	7,1%
Total	279	100,0%	139	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	140	100,0%

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

De acuerdo a lo observado, la estrategia tuvo una gran fortaleza frente a su componente de remisión institucional y de líderes, el cual está muy reflejado por la interacción institucional y comunitaria que tiene la ciudad con respecto al trabajo en prevención en VIH. Por otro lado, el medio de redes sociales y aplicaciones adquirió una gran relevancia con las poblaciones HSH y TS; implica que en la ciudad existe una mayor aproximación virtual de los HSH y TS, especialmente en aquellas donde se interactúa para tener relaciones sexuales pagas o no pagas.

3.2. Medio de Contacto

El principal medio de atención de la Estrategia de Teleasesoría comunitaria en Cartagena ha sido de manera presencial (67,8%, 692 de las 1021 personas únicas), luego por atención telefónica (especialmente por vía WhatsApp por texto o llamada, 17,1%, 175), y finalmente por redes sociales (conversaciones de interesados que se conectan por mensajes de Facebook, Instagram, X o aplicaciones como Grindr, 15,1%, 154).

Ilustración 2. Distribución del medio por el cual fueron atendidas las personas por Teleasesoría comunitaria de Cartagena, 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 Cartagena para las poblaciones clave se puede observar en la siguiente tabla, donde la atención para población HSH fue principalmente de manera presencial (39,4%, 110 de 279 HSH), por rede sociales (35,8%, 100 de 279 HSH) y de manera telefónica (24,7%, 69 de 279 HSH). La atención a migrantes fue principalmente de manera telefónica (48,9%, 68 de 139 Migrantes) y de manera presencial (41,7%, 58 de 139 migrantes). Para las personas transgénero (TRANS) el principal medio de atención fue de manera presencial (78,6%, 22 de 28 TRANS). En el caso de las personas trabajadoras sexuales (TS) fue equitativamente distribuida entre presencial (39,3%, 11 de 28 TS), de manera telefónica (32,1%, 9 de 28 TS), y por redes sociales (28,6%, 8 de 28 TS). Finalmente, para personas viviendo con VIH (PVS) el principal medio de atención fue presencial (79,3%, 111 de 140 PVS) y telefónico (13,6%, 19 de 140 PVS).

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

Medio de contacto / PC	HSH		MIGRANTE		TRANS		TS		PVS	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
PRESENCIAL	110	**39,4%**	58	41,7%	22	**78,6%**	11	**39,3%**	111	**79,3%**
REDES SOCIALES	100	**35,8%**	13	9,4%	3	10,7%	8	28,6%	10	7,1%
TELEFÓNICO	69	24,7%	68	**48,9%**	3	10,7%	9	32,1%	19	13,6%
Total	279	100,0%	139	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	140	100,0%

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

Ilustración 3. Medios de atención característicos de algunas poblaciones clave atendidas por Teleasesoría comunitaria de Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.



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

El concepto de Teleasesoría se ha fundamentado históricamente en una atención telefónica básica. Con los cambios comunicacionales del siglo XXI las comunicaciones virtuales fundamentadas en las redes sociales y en las diferentes aplicaciones (en este caso Grindr y grupos de encuentros sexuales por WhatsApp) adquieren mucha importancia. Por otro lado, establecer acciones de manera presencial han facilitado acercarse mayormente a las poblaciones clave.

4. Resultados Obtenidos

4.1. Análisis por total personas únicas atendidas

Bases de análisis: 1021 personas únicas atendidas en el periodo total de la estrategia de Teleasesoría comunitaria en Cartagena (24/10/2024 – 24/10/2025)

4.1.1. Relación por nacionalidad

Se apoyaron un total de 139 migrantes (13,6% del total de personas únicas atendidas) y 882 colombianos (86,4%).

Realizando consulta a la página de migración, utilizando el Tableu Public M3/migración Colombia, con corte a julio de 2025, se obtiene para Cartagena la siguiente relación de migrantes venezolanos de acuerdo a su condición de regularización, donde se observa un 13,06% de irregularidad, menor al resultado nacional y un poco mayor al Departamento de Bolívar.

Tabla 9. Relación de condición de regularización de migrantes venezolanos en Cartagena 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
Cartagena	69.188 (100%)	1.457 (2,11%)	52.521 (75,91%)	6.177 (8,93%)	9.033 (13,06%)
Bolívar	92.724 (100%)	1.505 (1,62%)	70.814 (76,37%%)	9.133 (9,85%)	11.272 (12,16%)
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 Bolívar y Cartagena con respecto a nivel nacional.

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

Indicador / Región	Cartagena	Bolívar	Nacional
Personas afiliadas al SGSSS con PT, PE, SC	59.828	76.880	1.585.760
% de afiliados del total de regularizados	99,5%	94,4%	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

Existe una buena proporción de migrantes con irregularidad en la ciudad de Cartagena y en el Departamento de Bolívar, por la cual es importante apoyar, especialmente aquellas personas con patologías específicas o condiciones de salud que requieran una afiliación al SGSSS prioritaria.

Considerando el documento de identificación del migrante venezolano y su posible condición de regularización en el país, observamos que el 27,3% (38 de 139 migrantes venezolanos) solicita los servicios en Teleasesoria comunitaria en Cartagena con el DNI (Documento nacional de identificación), considerándose como migración irregular; 9,4% (13 de 139 migrantes venezolanos) tienen salvoconducto de permanencia por solicitud de refugio; y 61,9% (86 de 139 migrantes venezolanos) poseen una documentación que le permite una permanencia estable en el país (Cédula de extranjería CE, permiso de protección temporal PT, permiso especial de permanencia, cédula de extranjería CE y documento extranjero DE). La irregularidad en los migrantes atendidos es más alta que la establecida para la región (27,3% vs 13,06%).

Ilustración 4. Distribución por documento de identificación de los migrantes venezolanos atendidos por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.



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

4.1.2. Relación por grupos atendidos

Tomando en cuenta las poblaciones claves vulnerables correspondientes al Proyecto VIH del Fondo Mundial, que comprende población de hombres que tienen relaciones con hombres, HSH (27,3%, 279 de 1021 personas atendidas); personas viviendo con VIH, PVS (13,7%, 140 de 1201 personas atendidas); migrantes (13,6%, 139 de 1201 personas atendidas); personas transgénero, TRANS (2,7%, 28 de 1201 personas atendidas); y personas trabajadoras sexuales, TS (2,7%, 28 de 1201 personas atendidas). Las otras poblaciones indirectamente relacionadas son población general, PGRAL (45,2%, 462 de 1201 personas atendidas); personas bisexuales (2,8%, 29 de 1201 personas atendidas); y lesbianas (2,5%, 26 de 1201 personas atendidas).

Tabla 11. Distribución por población clave atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.

Población	Número	Porcentaje
Población general	462	45,2%
HSH	279	27,3%
Personas viviendo con VIH	140	13,7%
Migrantes	139	13,6%
Bisexuales	29	2,8%
TRANS	28	2,7%
TS	28	2,7%
Lesbianas	26	2,5%

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

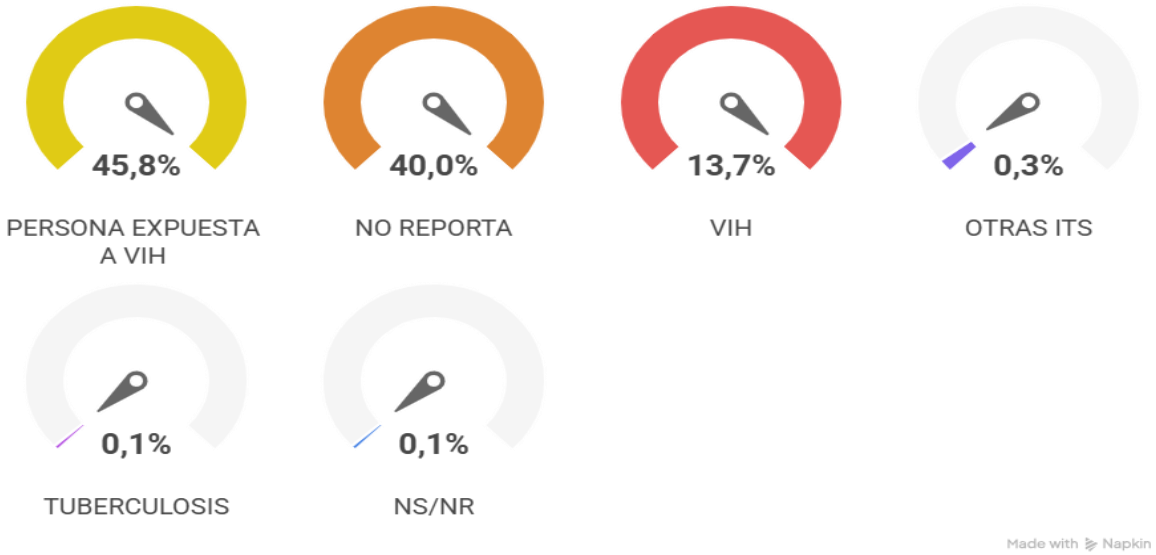
Anotaciones:

- La población migrante se calculó a través del tipo de documento (ver literal 4.1.1), para recuperar aquellos migrantes que fueron reportados en otras poblaciones (en la variable "Grupopoblacionalpriorizado" se encuentran 111 registros como INM, pero con la variable "Tipodocumento", filtrando las documentaciones venezolanas se tienen 139 registros.
- Los datos de la ilustración anterior no se suman para dar el 100% de las personas únicas, porque algunos migrantes pueden pertenecer a otras poblaciones.
- No se presenta relación de distribución 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.

4.1.3. Relación por diagnostico actual

De las 1021 personas atendidas, 140 son personas viviendo con VIH (19,7%), 3 tienen otras ITS (0,3%); y 1 tiene tuberculosis TB (0,1%). Se consideraron 468 personas expuestas al VIH (45,8%) y 408 personas no tienen reporte de diagnóstico alguno (40,0%). Ver ilustración siguiente.

Ilustración 5. Distribución por diagnóstico actual de las personas atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025



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

4.1.4. Relación por distribución geográfica de atención.

Con la estrategia de Teleasesoría comunitaria de Cartagena se comunicaron personas residentes en los departamentos de Bolívar (99,4%, 1015 personas), Atlántico (0,4%, 4 personas) y Sucre (0,2%, 2 personas). Las personas del Atlántico fueron remitidas a las Teleasesorías que operaba esa región y la de Sucre fue atendida directamente. De las personas atendidas con residencia en el departamento de Bolívar, la mayor proporción fue de Cartagena de Indias, Arjona, El Carmen de Bolívar y Turbaco.

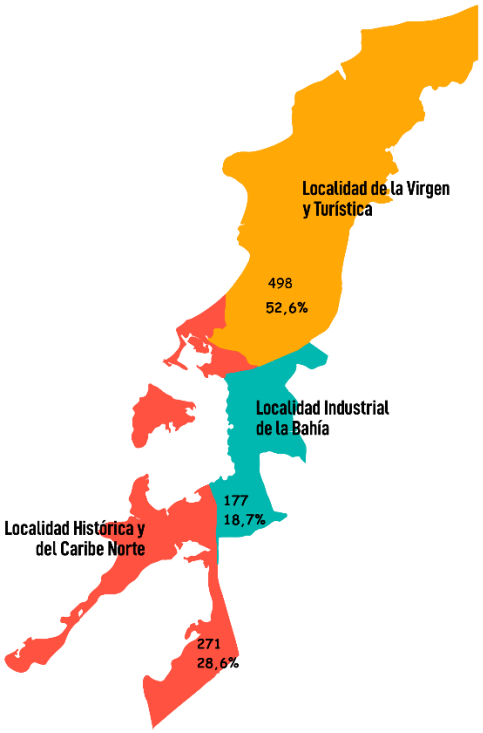
Tabla 12. Distribución por municipio de residencia en el departamento de Bolívar de las personas atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025

Municipio de Bolívar	Cantidad	%
CARTAGENA	946	93,2%
ARJONA	15	1,5%
EL CARMEN DE BOLÍVAR	15	1,5%
TURBACO	14	1,4%
SANTA ROSA	7	0,7%
CLEMENCIA	5	0,5%
SAN JUAN NEPOMUCENO	4	0,4%
VILLANUEVA	4	0,4%
MARÍA LA BAJA	2	0,2%
SANTA CATALINA	2	0,2%
TURBANÁ	1	0,1%
Total Bolívar	1015	100,0%

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

Con respecto a las personas atendidas con residencia en Cartagena, la mayor proporción se encuentra en la Localidad de la Virgen y Turística (52,6%, 498 de 946 residentes en Cartagena), seguida de la Localidad histórica y del Caribe Norte (28,6%, 271 de 946 residentes en Cartagena) y finalmente la Localidad industrial de la Bahía (18,7%, 177 de 946 residentes en Cartagena). Ver siguiente ilustración.

Ilustración 6. Distribución por comuna de residencia en Cartagena de las personas atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025

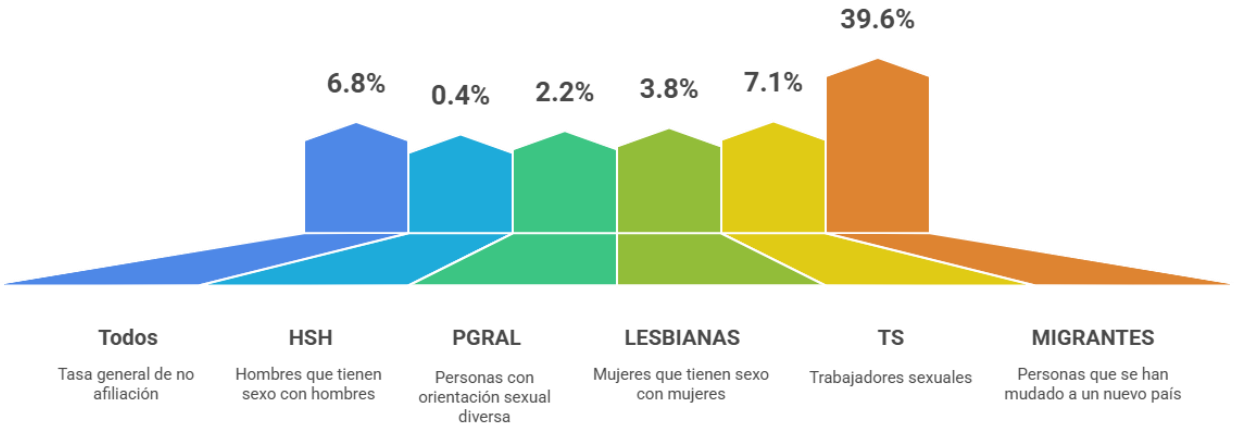


Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

4.1.5. Relación por afiliación al SGSSS

El 93,2% de las personas únicas atendidas están afiliadas al SGSSS (952 de 1021) y 6,8% no se encuentran afiliadas (69 de 1021). De las personas no afiliadas al SGSSS se encuentran migrantes (39,6%, 55 de 139 migrantes), personas trabajadoras sexuales TS (7,1%, 2 de 28 TS), Lesbianas (3,8%, 1 de 26 Lesbianas), Población general PGRAL (2,2%, 10 de 462 PGRAL), y personas HSH (0,4%, 1 de 279 HSH). Con respecto a las personas con VIH que consultaron, el 2,9% no se encontraban afiliadas al SGSSS (4 de 140 PVS); de estas 4 PVS sin afiliación al SGSSS, 1 es migrante, 2 PGRAL, 1 HSH.

Ilustración 7. Distribución por no afiliación al SGSSS para el total de personas únicas y poblaciones clave atendidas por Teleasesoría Cartagena, 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 68,2% (696 de 1021 personas únicas) están en el régimen subsidiado, el 24,0% (245 de 1021 personas únicas) en el régimen contributivo, 0,90% (9 de 1021 personas únicas) en el régimen especial o de excepción y 0,2% (2 de 1021 personas únicas) NS/NR. La distribución por EAPB/EPS se encuentra en la siguiente Tabla.

Tabla 13. Distribución por EAPB/EPS y régimen de afiliación para las personas atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.

EAPB /EPS REGIMEN	EXCEPCIÓN O ESPECIAL	R. CONTRIBUTIVO	R. SUBSIDIADO	TOTAL
COOSALUD EPS	0	24	296	320
MUTUAL SER	0	43	184	227
SALUD TOTAL	0	62	58	120
CAJACOPI EPS	0	5	63	68
NUEVA EPS	0	22	45	67
SANITAS	0	48	17	65
SURA	0	16	11	27
FAMISANAR	0	4	7	11
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	0	7	2	9
POLICIA NACIONAL - EPS	5	0	0	5
FOMAG MAGISTERIO	2	2	0	4
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	1	1	0	2
SAVIA SALUD EPS - MEDELLIN	0	0	2	2
COMPENSAR - EPS	0	0	1	1
FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	0	1	0	1
SANIDAD NAVAL	1	0	0	1
EN BLANCO (NO SELECCIONARION EAPB / EPS)	0	0	0	20
TOTAL EAPB / EPS	9	235	686	950
NS/NR	0	0	0	2
TOTAL REGIMENES				952
NO AFILIADOS	0	0	0	69
TOTAL PERSONAS ÚNICAS				1021

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

4.2. Análisis por servicios prestados

4.2.1. Servicios solicitados

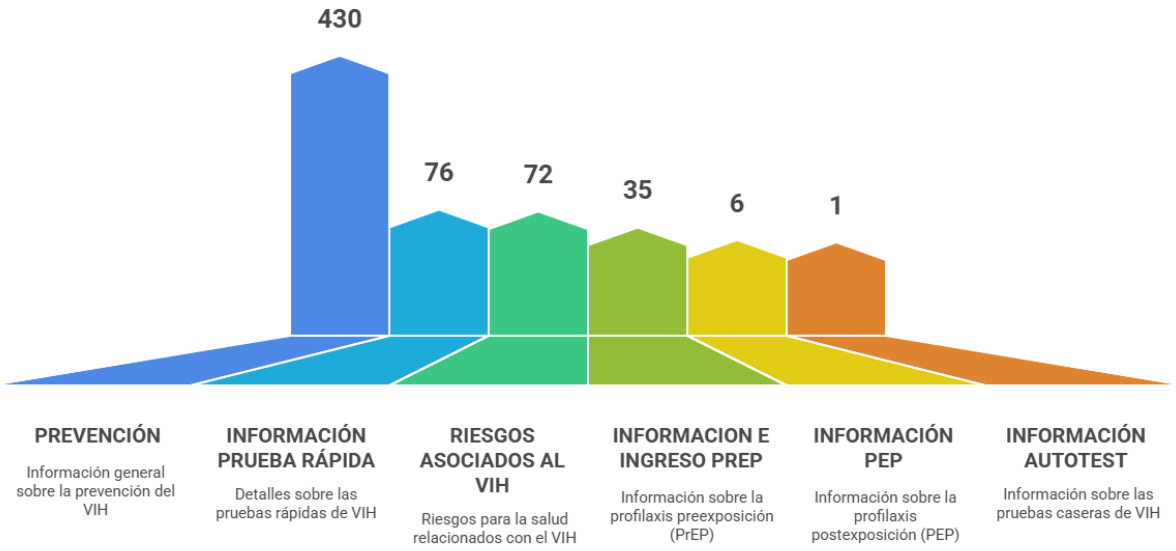
Base de cálculo: 1091 registros del SISCO asociados a servicios prestados

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 56,8% de los servicios solicitados (620 de 1091) y comprende la Información general sobre prevención combinada (39,4%, 430 de 1091 servicios solicitados); la información y remisión para la prueba rápida de VIH dentro del proyecto del Fondo Mundial (7,0%, 76 de 1091 servicios solicitados); asesoría sobre situaciones de riesgo del consultante (6,6%, 72 de 1091 servicios solicitados); la información, realización de la encuesta de riesgo y la remisión para el programa PrEP (3,2%, 35 de 1091 servicios solicitados); la información y el seguimiento en el sistema de salud para la atención en profilaxis post exposición al VIH (PEP, 0,5%, 6 de 1091 servicios solicitados); y la información y remisión para la entrega en punto del autotest (0,1%, 1 de 1091 servicios solicitados).

Ilustración 8. Distribución de los servicios prestados dentro de la Ruta de prevención, diagnóstico y atención en VIH, para las personas atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.



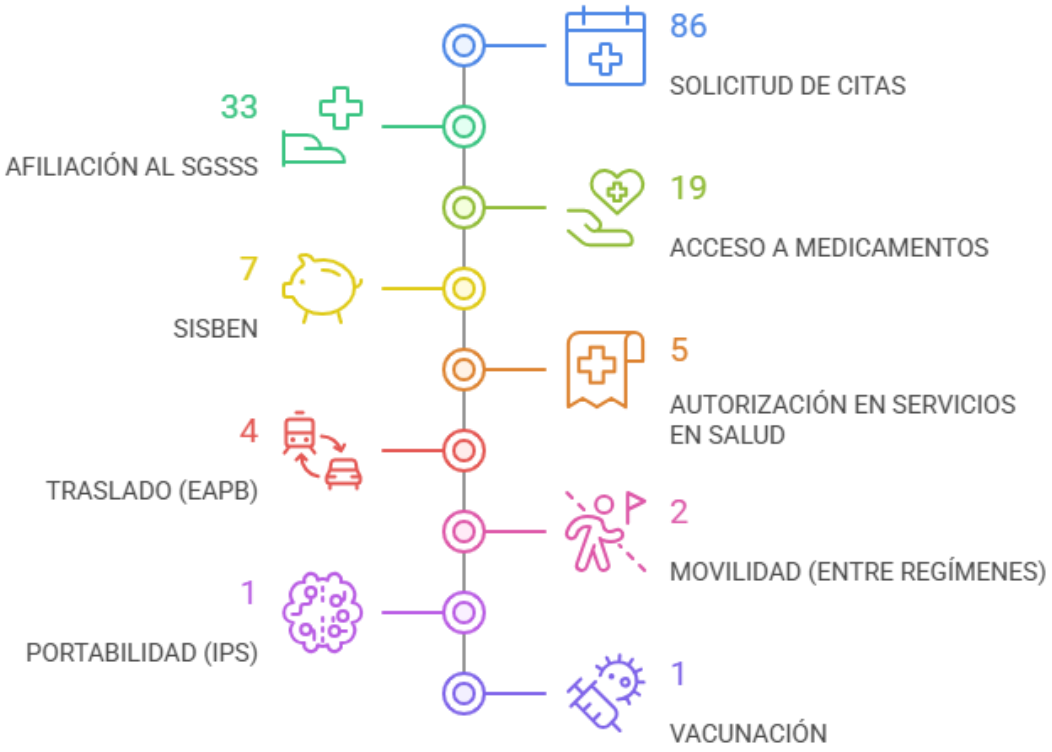
Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

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

Representa el 14,5% de los servicios solicitados (158 de 1091) y comprende la solicitud de citas (7,9%, 86 de 1091 servicios principales prestados), la afiliación al SGSSS (3,0%, 33 de 1091 servicios principales prestados), el acceso a medicamentos (1,7%, 19 de 1091 servicios principales prestados), el acceso a la encuesta del SISBEN (0,6%, 7 de 1091 servicios principales prestados), las autorizaciones de servicios (0,5%, 5 de 1091 servicios principales prestados), el traslado entre EAPB (0,4%, 4 de 1091 servicios

principales prestados), la movilidad entre regímenes (0,2%, 2 de 1091 servicios principales prestados), la portabilidad (0,1%, 1 de 1091 servicios principales prestados), y la vacunación (0,1%, 1 de 1091 servicios principales prestados).

Ilustración 9. 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 Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.

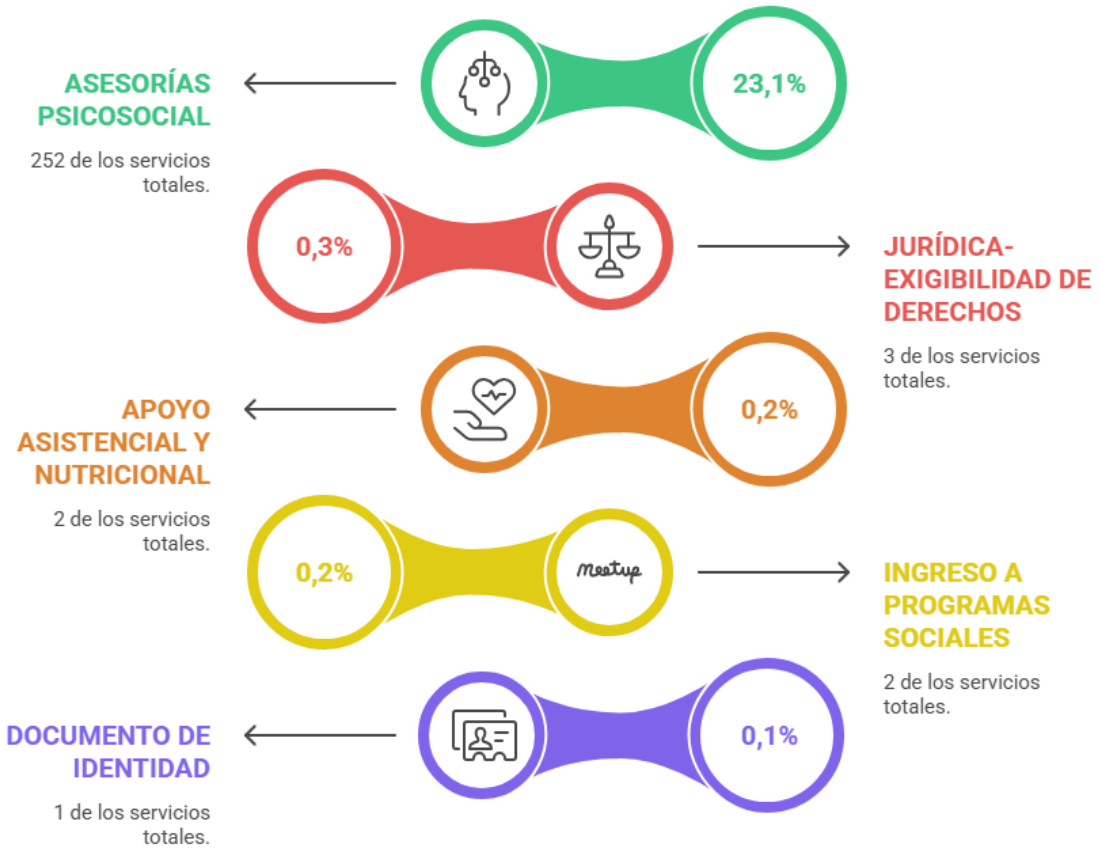


Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

Ruta de salud mental y atención psicosocial

Representa el 23,8% de los servicios solicitados (260 de 1091 servicios principales prestados) y comprende la asesoría psicosocial (23,1%, 253 de 1091 servicios principales prestados), acción jurídica - exigibilidad de derechos (0,3%, 3 de 1091 servicios principales prestados), el apoyo asistencial y nutricional (0,2%, 2 de 1091 servicios principales prestados), el ingreso a programas sociales (0,2%, 2 de 1091 servicios principales prestados), y documento de identidad (0,1%, 1 de 1091 servicios principales prestados).

Ilustración 10. Distribución de los servicios prestados dentro de la Ruta de salud mental y atención psicosocial, para las personas atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.

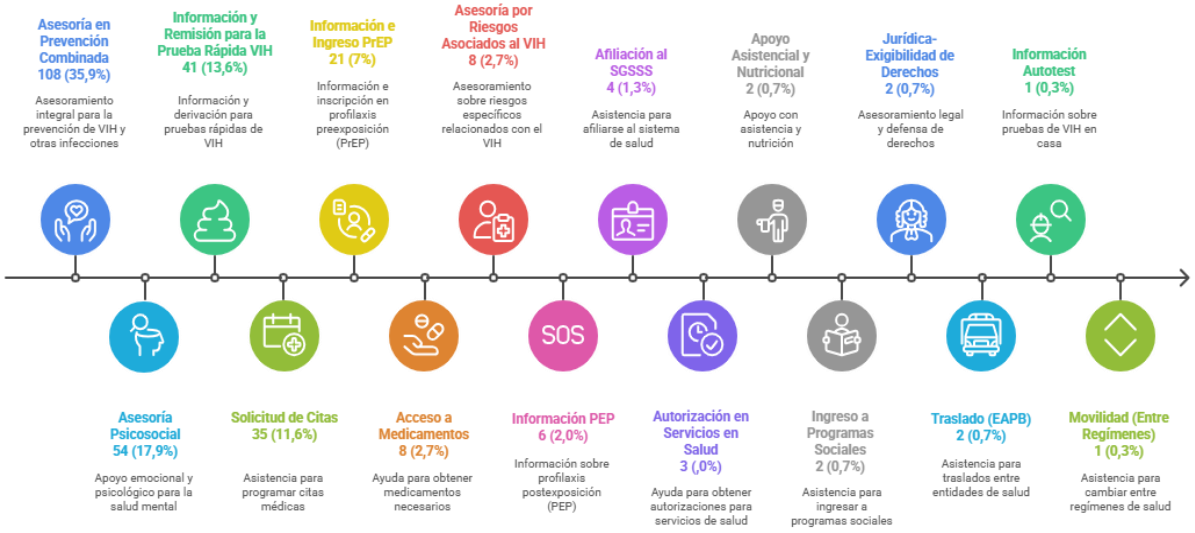


Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

4.2.1.2. Servicios prestados a la población HSH

Se prestaron 301 servicios principales a 300 HSH, especialmente por información y asesoría en prevención combinada en VIH (35,9%, 108 de 301 servicios), la asesoría psicosocial (17,9%, 54 de 301), información y remisión para la realización de la prueba de VIH (13,6%, 41 de 301 HSH), solicitud de citas (11,6%, 35 de 301), información y remisión para la profilaxis preexposición al VIH (PrEP, 7,0%, 21 de 301). En menor medida para acceso a medicamentos, asesoría por riesgos asociados al VIH, información y remisión para atención por PEP, la afiliación al SGSSS, autorización de servicios en salud, apoyo y asistencia nutricional, ingreso a programas sociales, jurídica – exigibilidad de derechos, traslado de EAPB, información de autotest, movilidad entre regímenes, portabilidad y vacunación. Ver ilustración siguiente.

Ilustración 11. Distribución de los servicios prestado a la población HSH atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.

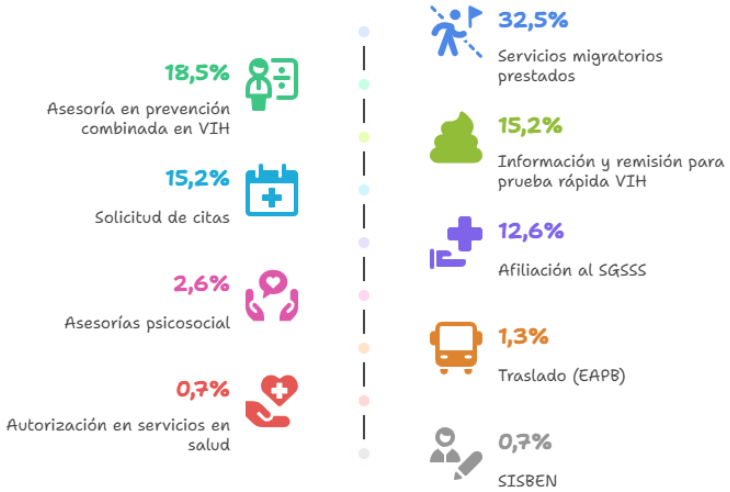


Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

4.2.1.3. Servicios prestados a la población migrante venezolana

Se prestaron 151 servicios para 139 migrantes venezolanos, especialmente el 32,5% (49) por servicios migratorios (solicitud de refugio y asignación de salvoconducto, algunos por permiso de permanencia temporal PPT); el 18,5% (28) por asesoría en prevención combinada en VIH 11 (46%); el 15,5% (23) por servicios de promoción y remisión para la realización de la prueba rápida de VIH por parte del Proyecto VIH del Fondo Mundial; el 15,5% (23) por solicitud de citas; y el 12,6% (19) servicios para la afiliación al SGSSS. En menor medida se prestaron servicios por asesoría psicosocial, traslado de EAPB, autorización en servicios de salud y la encuesta de SISBEN. Ver ilustración siguiente.

Ilustración 12. Distribución de los servicios prestado a la población migrante venezolana, para las personas atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.

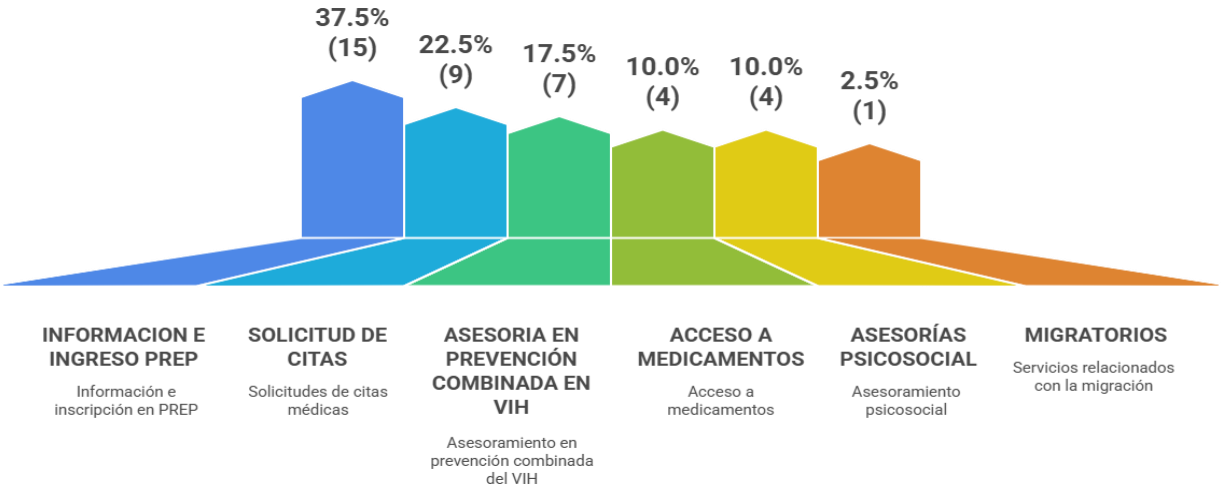


Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

4.2.1.4. Servicios prestados a las personas transgénero.

Se prestaron 40 servicios para 28 personas transgénero, especialmente 15 (37,5%) por información e ingreso a PrEP; 9 (22,5%) por solicitud de citas; 7 (17,5%) por asesoría en prevención combinada en VIH; 4 (10,0%) por acceso a medicamentos; 4 (10%) por asesoría psicosocial; y 1 (2,5%) por procesos migratorios.

Ilustración 13.Distribución de los servicios prestados a personas transgénero atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.

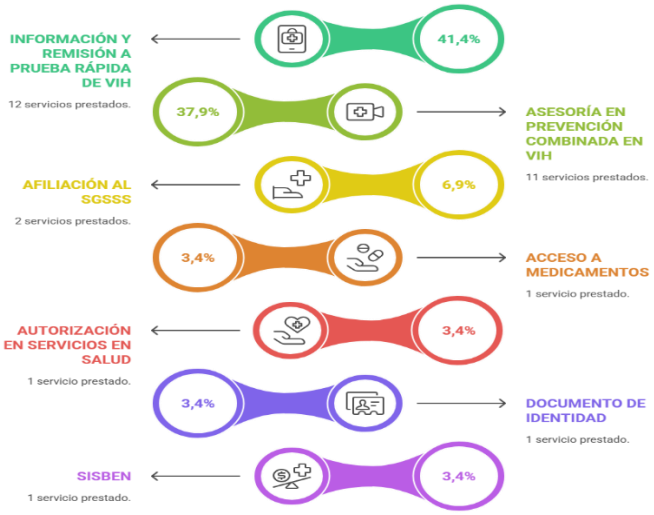


Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

4.2.1.5. Servicios prestados a personas trabajadoras sexuales.

Se prestaron 29 servicios para 28 personas trabajadoras sexuales que comprende 12 (41,4%) promoción y remisión para la realización de la prueba rápida de VIH; 11 (%) asesoría en prevención combinada en VIH. En menor medida afiliación al SGSSS, traslado de EAPB, autorización en servicios en salud y acceso a la encuesta de SISBEN.

Ilustración 14. Distribución de los servicios prestados a personas transgénero atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.

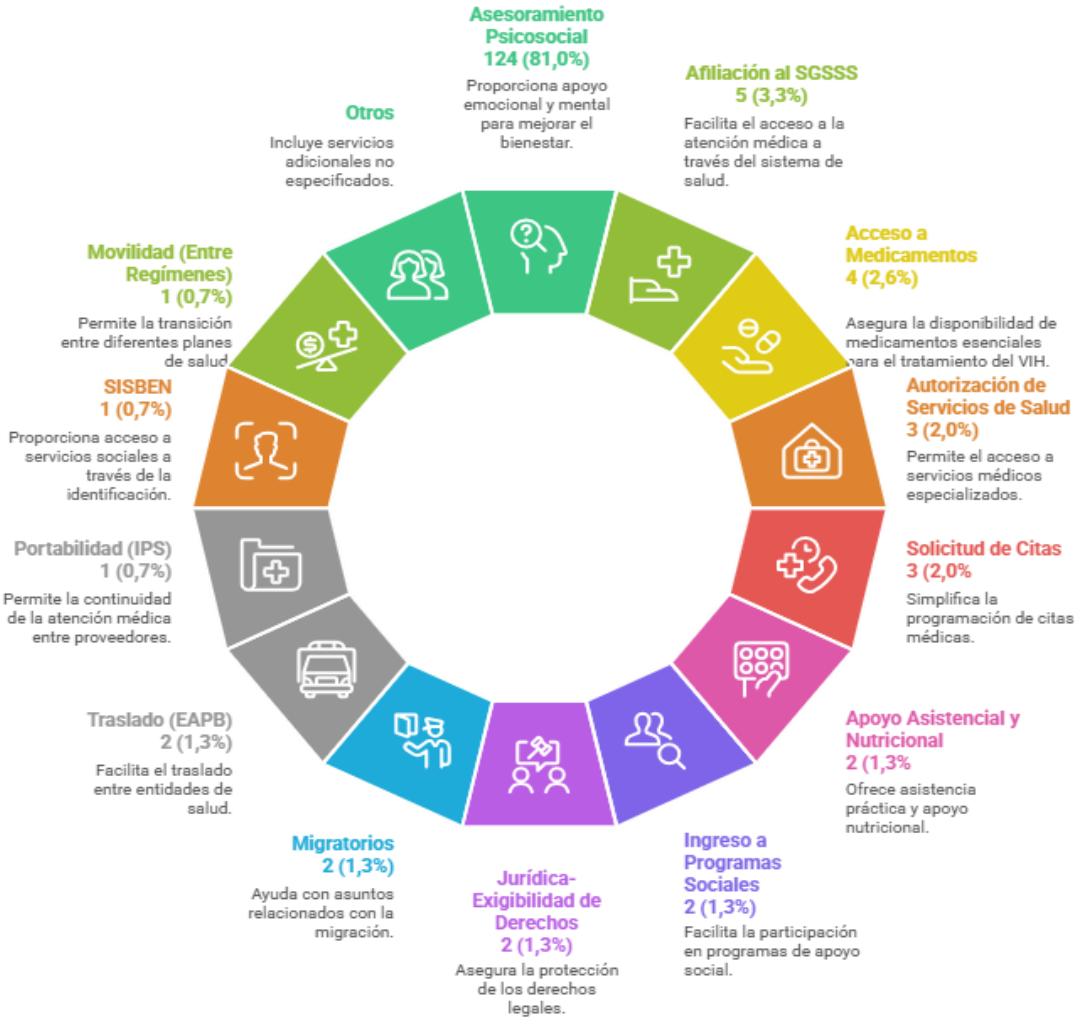


Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

4.2.1.6. Servicios prestados a personas viviendo con VIH (PVS)

Se prestaron 153 servicios para 140 PVS, destacándose el asesoramiento psicosocial (81,0%, 124 de 153), la afiliación al SGSSS (3,3%, 5 de 153), el acceso a medicamentos (2,6%, 4 de 153), la autorización en servicios de salud (2,0%, 3 de 153) y la solicitud de citas (2,0%, 3 de 153). En menor medida se encuentra servicios como el apoyo asistencial y nutricional, el ingreso a programas sociales, jurídica – exigibilidad de derechos, migratorios, traslado de EAPB, portabilidad, acceso al SISBEN y movilidad entre regímenes.

Ilustración 15. Distribución de los servicios prestados a personas viviendo con VIH atendidas por Teleasesoría Cartagena, 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 Cartagenase establece la existencia y el tipo de barreras. El 76,80% (838 de 1091) 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 otras barreras que no se especifican y las barreras administrativas.

Ilustración 16. Relación del tipo de barrera presentada por el usuario con respecto al servicio solicitado, para las personas atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.

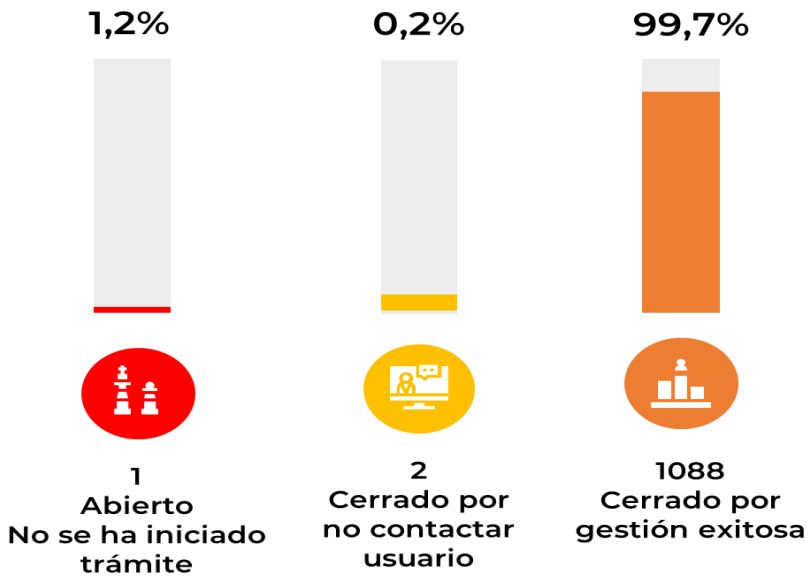
Tipo de Barrera	Cantidad	Porcentaje
CULTURAL	428	39,2%
OTRO - ¿CUÁL?	266	24,4%
NINGUNA	253	23,2%
ADMINISTRATIVAS	113	10,4%
ACCESO AL TRATAMIENTO	9	0,8%
NEGACIÓN DE LA ATENCIÓN	5	0,5%
NO FUE ATENDIDA SU SOLICITUD	5	0,5%
SOCIOECONÓMICO	5	0,5%
DISCRIMINACIÓN Y/O VIOLENCIA	4	0,4%
LARGOS TIEMPOS DE ESPERA- RESPUESTA NO SATISFACTORIA	2	0,2%
INTERRUPCIÓN DE LA ATENCIÓN	1	0,1%

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

4.2.3. Resolución de los casos

El 99,7% (1088 de 1091 servicios solicitados) fueron cerrados por gestión exitosa, 0,2% (2 de 1091 servicios solicitados) fueron cerrados por imposibilidad de contactar al usuario para concluir si se resolvió la solicitud, y 0,1% (1 de 1091 servicios solicitados) quedaron abiertas al momento del presente informe, Ver siguiente ilustración.

Ilustración 17. Relación de resolución de los servicios solicitados para las personas atendidas por Teleasesoría Cartagena, periodo total octubre 24 de 2024 a octubre 24 de 2025.

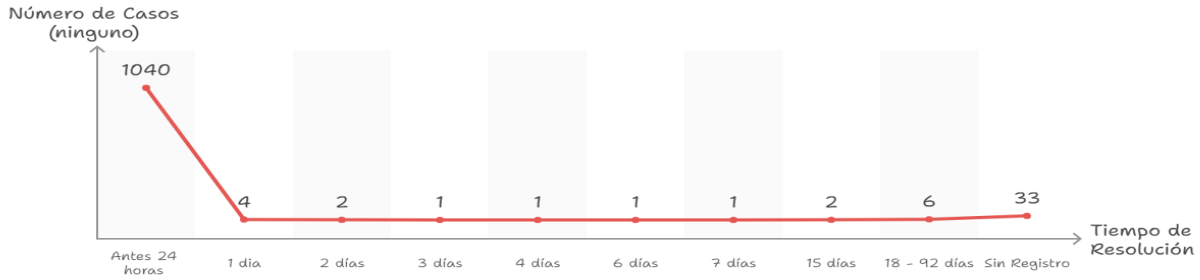


Fuente: SISCO-SSR periodo 24/10/2024 – 24/10/2025

4.2.4. Tiempo de resolución

El 95,3% (1040 de 1091 servicios prestados), se resolvieron en menos de 24 horas (asesoría realizada o gestión inicial realizada con éxito); el 0,4% (4 de 1091 servicios prestados), se resolvieron un día después; 0,4% (4 de 1091 servicios prestados), se resolvieron entre 2 y 4 días después; 0,9% (10 de 1091 servicios prestados), tienen resolución del servicio entre 6 y 92 días después; y el 3,0% (33 de 1091 servicios prestados), no tienen registro del tiempo de resolución.

Ilustración 18. Relación del tiempo de resolución del servicio prestado para las personas atendidas por Teleasesoría Cartagena, 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.

- A pesar de que la estrategia se denomina "teleasesoría," el abordaje mayoritario se realizó de manera presencial.
- La Estrategia de Teleasesoría demostró una gran fortaleza en la remisión institucional o a través de líderes comunitarios como el principal medio por el cual las personas se enteraron de la oferta de servicios (42,3%). Las redes sociales y aplicaciones fueron especialmente relevantes para las poblaciones HSH y TS.
- La gestión de casos fue altamente efectiva: el 99,7% de los servicios solicitados fueron cerrados por gestión exitosa y el 95,3% se resolvieron en menos de 24 horas.
- Se evidenciaron barreras significativas: el 76,80% de las necesidades de los usuarios presentaron alguna barrera, siendo las de tipo cultural las más frecuentes.
- Persistió el desconocimiento del equipo de salud en los servicios de urgencia y por consulta externa sobre la Prevención Combinada, específicamente la PrEP y la PEP, lo que en algunos casos llevó a la negación de la atención.

6. Recomendaciones

- Para una mayor captación de usuarios, se recomienda que el equipo de trabajo esté en su totalidad en la ciudad donde se implementa la teleasesoría.
- Es fundamental solicitar al Ministerio de Salud que la plataforma SISCOSSR sea más amigable para la digitación de los casos atendidos.
- La teleasesoría debe considerar recursos para una estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) con elementos perdurables (como manillas o stickers imantados) que faciliten a los usuarios la recordación de la oferta

Elaboró	Aprobó	
Hilda Fuentes Torres		
FUNDACIÓN ORGANIZACIÓN ACCIÓN HUMANISTA OAH **HILDA MARICELA FUENTES TORRES**	**REYNA MARIA AYOLA CERRO**	**LUZ ADRIANA PARRA ALFONSO**
	Supervisora de Monitoreo y Evaluación	Supervisor de Gestor