



# Anexo de especificaciones técnicas

---

## NUEVE SENTENCIAS CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

Aunar esfuerzos para la implementación, seguimiento y monitoreo de la Medida de Reparación en Salud desde un enfoque psicosocial, a través de procesos de atención psicosocial y de gestión para la atención en salud física y/o mental para las víctimas reconocidas en las nueve (9) sentencias de supervisión conjunta de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

**Grupo de asistencia y reparación a víctimas**  
**Oficina de Promoción Social**  
**Ministerio de Salud y Protección Social**  
**Febrero 2025**

# Contenido

|       |                                                                                                                                  |    |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.    | GENERALIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA DE REPARACIÓN EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL .....                           | 6  |
| 1.1   | OBJETIVOS .....                                                                                                                  | 6  |
| 1.2   | POBLACIÓN BENEFICIARIA .....                                                                                                     | 8  |
| 1.3   | GENERALIDADES DE LA METODOLOGÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA DE REPARACIÓN EN SALUD .....                                   | 8  |
| 1.4   | FUNDAMENTOS CONCEPTUALES .....                                                                                                   | 10 |
| 1.4.1 | Principios y enfoques orientador .....                                                                                           | 11 |
| 1.4.2 | Fundamentos técnicos y epistemológicos .....                                                                                     | 13 |
| 2     | GENERALIDADES DE LA METODOLOGÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA DE REPARACIÓN: <i>PROCESO DE ALISTAMIENTO</i> .....            | 16 |
| 2.1   | DISEÑO DEL PLAN OPERATIVO Y DE INVERSIÓN .....                                                                                   | 17 |
| 2.2   | SELECCIÓN, CONFORMACIÓN Y DISPOSICIÓN DE EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS .....                                                       | 18 |
| 2.2.1 | EQUIPO COORDINADOR NACIONAL .....                                                                                                | 19 |
| 2.2.2 | EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL .....                                                                                                | 22 |
| 2.3   | DISPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN, MATERIALES Y COMUNICACIÓN .....                                                            | 28 |
| 2.4   | ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE CONTEXTO .....                                                                        | 33 |
| 3     | <i>PROCESO DE FOCALIZACIÓN</i> .....                                                                                             | 34 |
| 4     | <i>PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL</i> .....                                                                                        | 37 |
| 4.1   | CONCEPTUALIZACIÓN DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL .....                                                                   | 40 |
| 4.2   | CONCEPTUALIZACIÓN DEL COMPONENTE DE GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD .....                                             | 41 |
| 4.3   | CONCEPTUALIZACIÓN DEL COMPONENTE DE CONTENCIÓN DE NECESIDADES ESPECÍFICAS .....                                                  | 42 |
| 4.4   | IMPLEMENTACIÓN TÉCNICA Y OPERATIVA DE LOS COMPONENTES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ..... | 42 |
| 4.5   | IMPLEMENTACIÓN TÉCNICA Y OPERATIVA DEL COMPONENTE DE CONTENCIÓN DE NECESIDADES ESPECÍFICAS .....                                 | 49 |
| 4.6   | COMPROMISOS ESPECÍFICOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL .....                                                | 51 |
| 5.    | <i>COMPONENTE DE DESARROLLO DE CAPACIDADES</i> .....                                                                             | 53 |
| 5.1   | CONCEPTUALIZACIÓN COMPONENTE DE DESARROLLO DE CAPACIDADES COMUNITARIAS .....                                                     | 55 |
| 5.2   | CONCEPTUALIZACIÓN COMPONENTE DE DESARROLLO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES .....                                                  | 56 |
| 5.3   | FASES DEL COMPONENTE DE DESARROLLO DE CAPACIDADES .....                                                                          | 57 |
| 5.4   | COMPROMISOS ESPECÍFICOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES .....                        | 66 |
| 6.    | <i>PROCESO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA</i> .....                                                                                      | 67 |
| 6.1   | CONCEPTUALIZACIÓN DEL COMPONENTE DE GESTIÓN DE LA CALIDAD .....                                                                  | 68 |
| 6.2   | CONCEPTUALIZACIÓN DEL COMPONENTE DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO .....                                                               | 69 |
| 6.3   | IMPLEMENTACIÓN TÉCNICA Y OPERATIVA DEL COMPONENTE DE GESTIÓN DE LA CALIDAD .....                                                 | 70 |



|     |                                                                                     |    |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 6.4 | IMPLEMENTACIÓN TÉCNICA Y OPERATIVA DEL COMPONENTE DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO. .... | 80 |
| 6.5 | COMPROMISOS ESPECÍFICOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA.....  | 81 |
| 7.  | <i>PROCESO DE PARTICIPACIÓN, COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA MEDIDA</i> .....      | 83 |
| 7.1 | JORNADAS DE SOCIALIZACIÓN DE LA MEDIDA DE REPARACIÓN.....                           | 84 |
| 7.2 | MESA DE COORDINACIÓN NACIONAL DE PARTICIPACIÓN Y CONCERTACIÓN.....                  | 84 |
| 7.3 | JORNADA DE DISCUSIÓN TERRITORIAL DE LA MEDIDA DE REPARACIÓN EN SALUD. ....          | 85 |
| 8.  | <i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i> .....                                             | 86 |

## INTRODUCCIÓN

La Corte Interamericana de Derechos Humanos [En adelante Corte IDH] falló en contra del Estado Colombiano entre el año 2004 y el año 2010, frente a nueve (9) casos<sup>1</sup> que en distintos momentos fueron presentados ante dicha instancia, por hechos de graves violaciones a los Derechos Humanos, e infracciones al Derecho Internacional Humanitario, los cuales han sido reconocidos como: Masacre de la Rochela, Masacre de 19 Comerciantes, Masacres de Ituango, Masacre de Pueblo Bello, Caso Germán Escué Zapata, Caso Manuel Cepeda, Masacre de Mapiripán, Caso Wilson Gutiérrez Soler y Caso Jesús María Valle Jaramillo.

En cada una de estas Sentencias, la Corte IDH ordena brindar tratamiento adecuado para las víctimas, con el objeto de “*reducir sus padecimientos físicos y psicológicos*”, por lo que el Ministerio de Salud y Protección Social [En adelante MSPS, Ministerio o Minsalud], inicia un proceso de concertación en el año 2009 en aras de decidir sobre la forma como se daría cumplimiento a lo ordenado por la Corte en cada una de las Sentencias. Teniendo en cuenta que en los nueve (9) casos referenciados se incluyen medidas de atención en salud física y/o mental, en el año 2012 la Corte IDH decide realizar supervisión conjunta a estos casos, lo que determinó que el proceso de concertación con las Organizaciones representantes de las víctimas se desarrollara en el mismo sentido.

Durante dicho proceso, se define una propuesta denominada “**Medida de Reparación en Salud desde un Enfoque Psicosocial, a través de procesos de atención psicosocial y en salud física y/o mental, para las víctimas reconocidas en las nueve sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos**” [En adelante Medida de Reparación en Salud o Medida], la cual es aceptada y oficializada a través de la firma del Acta de Entendimiento en el mes de mayo de 2017, documento en el cual se acepta la Medida y se da lugar al inicio del trámite requerido para la implementación de la misma.

La Medida concertada con los representantes y la metodología diseñada por el Ministerio para su implementación se enfoca en el cumplimiento de lo ordenado por el honorable tribunal en las diferentes sentencias y conforme a los siguientes criterios, los cuales se

<sup>1</sup> Caso 19 Comerciantes Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de Julio de 2004. Serie C No. 109 (Detención, desaparición y ejecución acontecida el 6 de octubre de 1987 sobre los 19 comerciantes); Caso Gutiérrez Soler Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 12 de septiembre de 2005. Serie C No. 132 (La detención y tortura del señor Wilson Gutiérrez Soler a partir del 24 de agosto de 1994); Caso de la “Masacre de Mapiripán” Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de septiembre de 2005. Serie C No. 134 (Tortura, privación ilegal de la libertad, homicidio, desplazamiento forzado entre otros hechos cometidos en el mes de julio de 1997); Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de enero de 2006. Serie C No. 140 (Desaparición forzada de 37 personas, así como la ejecución extrajudicial de seis campesinos de la población de Pueblo Bello en enero de 1990); Caso de las Masacres de Ituango Vs. Colombia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de julio de 2006. Serie C No. 148 (Tortura, privación ilegal de la libertad, homicidio, violación al derecho a la propiedad privada entre otros hechos cometidos en el mes de junio de 1996); Caso de la Masacre de La Rochela Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 11 de mayo de 2007. Serie C No. 163 (Tortura, privación ilegal de la libertad, homicidio, entre otros hechos cometidos el 18 de enero de 1989); Caso Escué Zapata Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2007. Serie C No. 165 (tortura, homicidio, privación ilegal de la libertad, entre otros hechos cometidos el día 1 de febrero de 1988); y Caso Valle Jaramillo y otros Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2008. Serie C No. 192 (Tortura, homicidio, privación ilegal de la libertad, entre otros hechos cometidos el 1 de febrero de 1998). Adicionalmente, el día 15 de marzo de 2011 las partes acordaron “incluir en el marco de la medida de reparación en salud el caso Manuel Cepeda Vargas”. Caso Manuel Cepeda Vargas Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de mayo de 2010. Serie C No. 213 (ejecución extrajudicial del Senador Manuel Cepeda Vargas perpetrado el 9 de agosto de 1994). Corte IDH, Resolución del Presidente de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Supervisión de Cumplimiento de las Medidas de Reparación sobre Atención Médica y Psicológica ordenadas en Nueve Casos Colombianos. 8 de febrero de 2012.

mencionan textualmente conforme a lo acordado por el Estado Colombiano y los representantes en el documento de la Medida de Reparación en Salud:

- a. El tratamiento debe ser de tipo médico, psicológico y/o psiquiátrico.
- b. El tratamiento debe desarrollarse desde un enfoque psicosocial conforme a lo reconocido por la Corte IDH.
- c. El tratamiento médico de salud física debe brindarse por personal e instituciones especializadas en la atención de las dolencias que presentan tales personas que aseguren que se proporcione el tratamiento más adecuado y efectivo.
- d. El tratamiento psicológico y psiquiátrico debe brindarse por personal e instituciones especializadas en la atención de víctimas de hechos de violencia. Si el Estado careciera de ellas deberá recurrir a instituciones privadas o de la sociedad civil especializadas.
- e. El tratamiento se prestará desde la notificación de la sentencia y por el tiempo que sea necesario.
- f. El tratamiento será totalmente gratuito, incluida la provisión de medicamentos.
- g. El tratamiento debe tener en cuenta las particularidades y necesidades del caso.
- h. El tratamiento debe responder a los ámbitos individual, familiar y colectivo.
- i. El tratamiento debe ser inmediato y preferencial.
- j. El tratamiento es voluntario y bajo el consentimiento de los beneficiarios.
- k. El tratamiento se deberá otorgar, en la medida de las posibilidades, en los centros más cercanos a su lugar de residencia.

La implementación de la Medida se realizará por una vigencia de **cuatro (4) años continuos** a partir del inicio de la atención a los primeros beneficiarios plenamente identificados. *“Una vez terminados los cuatro años, el Estado colombiano garantizará a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud la atención en salud física y/o mental con enfoque psicosocial. Por su parte, la atención psicosocial se brindará a través de la oferta institucional disponible en ese momento para las víctimas que, como consecuencia de sus afectaciones, así lo requieran”*. En el mismo sentido, la implementación se realizará en los departamentos en donde fueron identificadas las personas beneficiarias de la medida, habiéndose determinado mayor concentración en los departamentos de: **Antioquia, Atlántico, Caldas, Cauca, Córdoba, Bogotá, Santander, Norte de Santander, Cundinamarca, Bolívar y Meta**. Sin embargo, es pertinente indicar que estos territorios podrían variar, dependiendo del resultado del proceso de focalización.

La metodología diseñada, responde tanto a las necesidades en salud física, mental y psicosocial de las víctimas como a lo ordenado por la Corte IDH y lo acordado en la Medida de Reparación en Salud. En ese sentido, el Ministerio ha venido implementando el componente de salud de la Medida, a través de la articulación y coordinación con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud [En adelante SGSSS], y para el caso del componente psicosocial, en la Medida se acordó que este componente sería desarrollado por equipos interdisciplinarios exclusivos para las víctimas de las citadas sentencias.

La implementación de la Medida ha implicado un proceso particular, que ha requerido de recursos humanos, técnicos, operativos y presupuestales específicos, tendientes a dar cumplimiento a la propuesta y a las necesidades de atención en salud física, mental y psicosocial, de las víctimas reconocidas en las referidas sentencias. Así las cosas, y conforme a la metodología diseñada la implementación operativa de la Medida ha implicado el desarrollo de los siguientes procesos: **i) Alistamiento; ii) Focalización (iii) Atención Integral, (iv) Desarrollo de Capacidades; (v) Gestión Estratégica; y, vi) Participación, Coordinación y Seguimiento de la Medida.** Cada proceso comprende adicionalmente una serie de componentes y actividades que se articulan entre sí y en los cuales son transversales tanto los enfoques como los principios establecidos en la Medida de Reparación.

Conforme a lo anterior, el presente documento da cuenta de las especificaciones técnicas que debe seguir la Entidad Sin Ánimo de Lucro, Unión Temporal o Consorcio [En adelante **El Asociado**<sup>2</sup>] para la implementación de la Medida de Reparación en Salud y el desarrollo efectivo del Convenio de Asociación que se suscriba, el cual tiene como fin “**Aunar esfuerzos para la implementación, seguimiento y monitoreo de la Medida de Reparación en Salud desde un enfoque psicosocial, a través de procesos de atención psicosocial y de gestión para la atención en salud física y/o mental para las víctimas reconocidas en las nueve (9) sentencias de supervisión conjunta de la Corte Interamericana de Derechos Humanos**”.

Desde esta perspectiva, es importante mencionar, que el presente documento **contiene 8 capítulos**, los cuales dan cuenta de los lineamientos técnicos, metodológicos y operativos para el desarrollo de la Medida de Reparación en Salud, por lo cual **son de estricto cumplimiento para El Asociado** que implementa la Medida en cada uno de los territorios priorizados en el marco del Convenio de Asociación, sin perjuicio de las actualizaciones que realice y/o los documentos adicionales que expida este Ministerio.

## 1. GENERALIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA DE REPARACIÓN EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL

### 1.1 OBJETIVOS.

#### 1.1.1 OBJETIVO GENERAL.

Indicar la metodología conceptual y operativa de la Medida de Reparación en Salud para las nueve (9) sentencias de supervisión conjunta proferidos por la Corte IDH, con el fin de favorecer tanto su recuperación y rehabilitación en salud, como la mitigación de los daños

<sup>2</sup> Entidad(es) Sin Ánimo de Lucro, Unión(es) Temporal(es) o Consorcio(s) que resulte(n) adjudicada(s) como resultado del proceso competitivo celebrado por el Ministerio de Salud y Protección Social.



psicosociales generados a las víctimas, sus familias y comunidades como consecuencia de las graves violaciones a los derechos humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario en el contexto de la violencia sociopolítica.

#### **1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- a. Desarrollar procesos de atención psicosocial a las personas beneficiarias de la Medida, que acepten voluntariamente el acompañamiento del equipo de atención integral y con quienes se haya identificado afectaciones y daños psicosociales.
- b. Apoyar la implementación del proceso de gestión de la atención integral en salud de las personas beneficiarias de la Medida, que acepten voluntariamente el acompañamiento del equipo de atención integral, llevando a cabo las siguientes acciones: i) Orientación a las rutas establecidas por el SGSSS; ii) Gestión de barreras de acceso a los servicios en salud; iii) Desarrollo de acciones de educación en salud para la apropiación de los derechos y deberes en salud.
- c. Implementar el proceso de desarrollo de capacidades institucionales y comunitarias que permitan que los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud acorde a sus competencias desarrollen de manera oportuna y eficiente las acciones de implementación de la medida de reparación.
- d. Apoyar la gestión de la Oficina de Promoción Social, a través del desarrollo de acciones de apropiación, asistencia técnica y monitoreo a los actores del SGSSS en el marco de las indicaciones y orientaciones dadas por este MINISTERIO para la implementación de la Medida de Reparación en Salud para los nueve (9) casos de supervisión conjunta de la Corte IDH.
- e. Desarrollar jornadas de formación y cuidado emocional, así como las acciones de acompañamiento y seguimiento técnico a los equipos interdisciplinarios establecidos en la Medida de Reparación en Salud.
- f. Desarrollar un proceso de gestión del conocimiento, en el cual se identifiquen buenas prácticas, acciones por mejorar y recomendaciones en el marco de la implementación de la Medida de Reparación en Salud.
- g. Desarrollo de escenarios de participación y coordinación para la veeduría, monitoreo y seguimiento a la implementación de la Medida por parte de los diferentes actores involucrados.

## 1.2 POBLACIÓN BENEFICIARIA

Será beneficiarios los familiares de las víctimas ya fallecidas en las sentencias de la Corte IDH y que en vida no fueron reparadas en el marco de la medida de tratamiento médico y psicológico. Estos familiares deben demostrar las siguientes condiciones<sup>3</sup>:

- Ser familiar en primer grado de consanguinidad y/o primero civil.
- Haber tenido dedicación exclusiva en el cuidado de la víctima reconocida en el fallo de la Corte IDH.
- Haber tenido responsabilidad directa sobre los gastos y el cuidado de la víctima ya fallecida.
- Haber realizado un acompañamiento permanente en los procesos de implementación de las medidas de reparación, especialmente la relativa al tratamiento médico y psicológico.

## 1.3 GENERALIDADES DE LA METODOLOGÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA DE REPARACIÓN EN SALUD.

La Corte IDH ha reconocido de forma constante en sus fallos, la necesidad y la obligación por parte del Estado, de brindar atención médica y psicológica a las víctimas reconocidas en las diferentes sentencias, razón por la cual, el Ministerio de Salud y Protección Social construye la “*Metodología para el cumplimiento de la Medida de Reparación en Salud*”, centrándose en la reparación en salud con enfoque psicosocial para estas víctimas.

Este método enmarca la forma en que se brinda la atención psicosocial y se gestiona la atención integral en salud de las personas beneficiarias de la Medida dentro del marco de cumplimiento del derecho a la salud, procesos definidos en la propuesta concertada entre el MSPS, las personas beneficiarias de las sentencias y sus representantes. La metodología implica el diseño de acciones concretas para la atención, las cuales tienen dos (2) elementos que deben ser los orientadores: **el conceptual y el operativo**, los cuales se presentan en el siguiente cuadro y se desarrollan posteriormente en este documento.

**Tabla No. 1. Elementos Orientadores de la Atención**

| Conceptual                                 | Operativo                                                                                                |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Principios y enfoques orientadores         | Una sesión de trabajo dura mínimo entre 45 a 60 minutos.                                                 |
| Atención integral centrada en las personas | El trabajo se realiza en los contextos cotidianos de las personas para facilitar acceso y participación. |

<sup>3</sup> Tomado de: documento “MEDIDA DE REPARACIÓN EN SALUD DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL, A TRAVÉS DE PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y EN SALUD FÍSICA Y/O MENTAL, PARA LAS VÍCTIMAS RECONOCIDAS EN LAS NUEVE SENTENCIAS DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, ABRIL 2017”

| Conceptual                                                 | Operativo                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Enfoque narrativo y enfoque sistémico.                     | Las actividades tienen un enfoque y un efecto terapéutico que se debe evidenciar en el diseño.                                                              |
| Construcción social de la realidad y procesos comunitarios | La formación de los equipos hará especial énfasis en el desarrollo de habilidades para realizar una atención que permita la rehabilitación de las personas. |
| Comprensión del daño y la atención integral                | Los profesionales construirán los parámetros generales de las acciones a realizar en el proceso de atención.                                                |
|                                                            | El seguimiento y monitoreo de los asesores debe lograr evidenciar el avance en la reparación y rehabilitación generado por las acciones.                    |

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

De igual manera, el método incluye, el desarrollo de capacidades institucionales y comunitarias, reconociéndolas como fundamentales en el tejido social, y adicionalmente, como garantes de la atención y de la sostenibilidad de los procesos. Igualmente, propone un proceso de fortalecimiento continuo a través de la gestión de la calidad y del conocimiento, que le permite fortalecerse, ajustarse y adaptarse continuamente para garantizar el desarrollo de procesos con calidad orientados a la satisfacción de las necesidades en salud y psicosociales de esta población, en relación con los daños sufridos en el marco de la violencia sociopolítica.

Finalmente, el método propone el desarrollo de espacios de coordinación y participación de las personas beneficiarias de la Medida y demás actores involucrados, con el fin de hacer seguimiento al avance del proceso. La implementación de este método pretende contribuir a:

- El fortalecimiento de los procesos de identificación y focalización de las personas beneficiarias de la Medida de Reparación en Salud.
- La recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional a través de la atención psicosocial.
- La gestión para la atención Integral en Salud con enfoque psicosocial, en el marco del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para las víctimas de graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH originadas en el contexto del conflicto armado o la violencia sociopolítica.
- El desarrollo de capacidades institucionales.
- El fortalecimiento del talento humano para la atención psicosocial y la gestión de la atención integral en salud a las víctimas.
- La generación de conocimiento a partir de la experiencia del proceso de implementación de la Medida.
- El desarrollo de espacios de coordinación y participación de los actores involucrados en la Medida.

#### 1.4 FUNDAMENTOS CONCEPTUALES.

Tanto la Corte Constitucional como la Corte Interamericana de Derechos Humanos han reconocido la necesidad y la obligación por parte del Estado, de brindar atención médica y psicológica a las víctimas reconocidas en las diferentes sentencias, razón por la cual, el Ministerio de Salud y Protección Social construyó de manera conjunta con las víctimas y representantes la “*Propuesta Medida de Reparación CIDH*”, centrándose en la puesta en marcha de acciones de reparación desde la mitigación y/o recuperación de los daños generados por los hechos de violencia ocurridos en cada una de las 9 Sentencias.

Este método enmarca la forma en que se brinda la atención psicosocial y se gestiona la atención integral en salud dentro del marco de cumplimiento del derecho a la salud. La metodología implica dos (2) elementos que deben ser los orientadores: el conceptual y el operativo, los cuales se presentan en el siguiente cuadro y se desarrollan posteriormente en este documento.

**Tabla No. 2. Elementos Orientadores de la Atención**

| CONCEPTUAL                                                 | OPERATIVO                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Principios y enfoques orientadores                         | Una sesión de trabajo dura mínimo entre 45 a 60 minutos.                                                                                                    |
| Atención integral centrada en las personas                 | El trabajo se realiza en los contextos cotidianos de las personas para facilitar acceso y participación.                                                    |
| Enfoque narrativo y enfoque sistémico.                     | Las actividades tienen un enfoque y un efecto terapéutico que se debe evidenciar en el diseño.                                                              |
| Construcción social de la realidad y procesos comunitarios | La formación de los equipos hará especial énfasis en el desarrollo de habilidades para realizar una atención que permita la rehabilitación de las personas. |
| Comprensión del daño y la atención integral                | Los profesionales construirán los parámetros generales de las acciones a realizar en el proceso de atención.                                                |
|                                                            | El seguimiento y monitoreo de los asesores debe lograr evidenciar el avance en la reparación y rehabilitación generado por las acciones.                    |

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

La Metodología de Atención Integral implica entonces el desarrollo de los siguientes procesos: **i) Alistamiento; ii) Focalización (iii) Atención Integral, (iv) Desarrollo de Capacidades; (v) Gestión Estratégica; y, vi) Participación, Coordinación y Seguimiento.** Cada proceso comprende adicionalmente una serie de componentes y actividades que se articulan entre sí y en los cuales son transversales tanto los enfoques como los principios establecidos, así como los fundamentos técnicos y epistemológicos.

**Ilustración No. 1. Estructura de la Metodología de Atención Integral**



**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

La implementación de esta metodología pretende contribuir a:

- El fortalecimiento de los procesos de identificación y focalización de las víctimas.
- La recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional a través de la atención psicosocial.
- La gestión para la atención Integral en Salud con enfoque psicosocial, en el marco del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para las víctimas de graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH originadas en el contexto del conflicto armado o la violencia sociopolítica.
- El desarrollo de capacidades institucionales y comunitarias.
- El fortalecimiento del talento humano para la atención psicosocial y la gestión de la atención integral en salud a las víctimas.
- La generación de conocimiento a partir de la experiencia del proceso de implementación de la metodología de atención integral.
- El desarrollo de espacios de coordinación y participación.

### 1.4.1 Principios y enfoques orientador

Los principios y enfoques que orientan este método se enmarcan en los derechos establecidos en la Constitución Política de 1991, las disposiciones en materia de protección

integral de los Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, y adicionalmente, se retoman los enfoques que, en marco de la atención para las víctimas de graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH en el contexto del conflicto armado o la violencia sociopolítica han sido reconocidos en los procesos de reparación.

**Tabla No. 3. Principios orientadores de la metodología de atención integral.**

| DIGNIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                             | ACCIÓN SIN DAÑO                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Es el respeto a la integridad y honra de la víctima. El deber de ser tratadas con consideración y respeto.                                                                                                                                                                           | Evitar propiciar, por las acciones de atención y/o acompañamiento, nuevas situaciones en donde se experimente maltrato, agresión o se profundice los daños sufridos.                               |
| RESPECTO MUTUO                                                                                                                                                                                                                                                                       | COLABORACIÓN ARMÓNICA                                                                                                                                                                              |
| Las actuaciones de los funcionarios y las solicitudes de las víctimas en el marco de los procedimientos derivados de la ley 1448 de 2011 ahora ley 2421 de 2024, se registrarán siempre por el respeto mutuo y la cordialidad.                                                       | Las entidades del Estado deberán trabajar de manera coordinada y articulada para el cumplimiento de las acciones señaladas en el marco de la medida de reparación en salud.                        |
| CORRESPONSABILIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                   | PARTICIPACIÓN                                                                                                                                                                                      |
| Comprende los esfuerzos del Estado, la sociedad civil, el sector privado y la participación de los beneficiarios de las sentencias y sus representantes, que permiten fortalecer la solidaridad, el respeto y el apoyo a las autoridades en el proceso de reparación a las víctimas. | La participación efectiva de los beneficiarios de la Medida, parte del uso y disposición real y material de los mecanismos democráticos y los instrumentos previstos en la legislación colombiana. |

**Fuente: Medida de Reparación en Salud desde 9 Sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos**

**Tabla No. 4. Enfoques orientadores de la metodología de atención integral**

| ENFOQUE DE DERECHOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ENFOQUE DE GÉNERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| El sentido y obligación de las instituciones del Estado es ampliar y garantizar cada vez con mayor efectividad las condiciones reales para el ejercicio y disfrute pleno de los derechos por parte de los ciudadanos y ciudadanas.                                                                                                     | Evidencia las complejas dinámicas de poder inmersas en distintas sociedades y definidas a partir de lo que es considerado masculino y femenino, desarrollando acciones que apunten al ejercicio de ciudadanías equitativas, que disminuyan las brechas de género y, en el contexto del conflicto armado, se dirijan a la disminución del impacto diferencial y desproporcionado de género.     |
| ENFOQUE DIFERENCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ENFOQUE TRANSFORMADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Reconoce en la acción y la gestión pública y política, la necesidad de aceptar la diversidad que caracteriza a la condición humana y así, dar respuesta de forma integral a las necesidades específicas de estas poblaciones en el goce de sus derechos, el acceso a los servicios públicos y en general a las oportunidades sociales. | Debe orientar las acciones y medidas hacia la profundización de la democracia y el fortalecimiento de las capacidades de las personas, comunidades e instituciones para su interrelación en el marco de la recuperación de la confianza ciudadana en las instituciones. Así mismo las orientaciones a la recuperación o reconstrucción de un proyecto de vida digno y estable de las víctimas. |
| ENFOQUE BIOPSIOSOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

Se privilegian las acciones tendientes a contribuir en la reparación de los daños físicos y mentales, de la dignidad humana vulnerada y generar condiciones para el ejercicio autónomo de las personas y las comunidades en la exigencia de los derechos, y de esta manera fomentar la independencia y el control sobre sus vidas y sus historias. Reconoce y valida las potencialidades y capacidades con las que cuentan las personas y las comunidades para recuperarse y materializar sus proyectos de vida.

**Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Estrategia de Atención Psicosocial.**

## **1.4.2 Fundamentos técnicos y epistemológicos**

Además de los principios y enfoques que orientan la Metodología de Atención Integral es necesario desarrollar los fundamentos técnicos que constituyen la base de la implementación de la misma. En este sentido, se presentan a continuación algunos elementos desde cuatro (4) perspectivas epistemológicas, a saber:

### **a. *La atención integral centrada en las personas.***

Para este documento y como elemento para la orientación de las intervenciones de atención integral, se presentan algunos desarrollos que Rogers (El poder de la persona., 1980) hizo en relación con las relaciones de poder que se gestan en diversos ámbitos de la vida humana. El aporte inicial del autor en este campo es la necesidad de poner a la persona como lo central de cualquier proceso, es decir, se deja de lado el problema y se enfatiza en el crecimiento de la persona para poder hacer frente a cualquier situación que se presente. (Rogers, 1980). En este sentido, el autor propone tres condiciones:

La primera de ellas es la autenticidad, congruencia y la acción genuina, que se refieren a la transparencia del terapeuta, que no está ocultando algo o pretendiendo algo que no es explícito. Esto hace que en la relación el profesional exprese sus sentimientos y no los tenga como un territorio prohibido.

En segundo lugar, está la aceptación, aprecio y estimación. Esto significa que el profesional recibe sin condiciones, la humanidad de la persona con quien realiza su trabajo y esto va a crear realmente una relación de ayuda que sea fructífera y que se sale de los juicios habituales que caen sobre las personas en condición de vulnerabilidad o que han sido víctimas de violaciones a los derechos humanos, pero sobre todo es una actitud que lleva a que la persona asuma su vida y no la ponga en manos de otros.

La tercera condición es la comprensión empática que es la habilidad para captar los sentimientos y significados subjetivos que están siendo experimentados por la persona y se los expresa. Esta empatía ayuda a que la persona aclare su propio mundo y asume mayor control, ejerce un poder sobre su vida. En este sentido, cada encuentro es un modo de aceptarse a sí mismo, estimándose, reconociendo sus emociones.

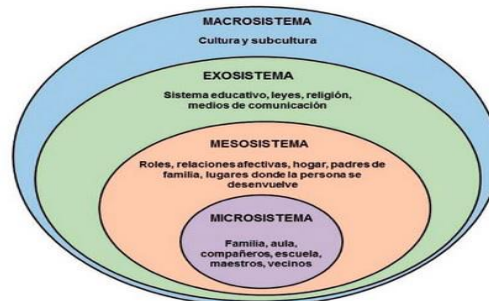
### **b. *La narración como constitución de la realidad en contextos relacionales (perspectiva sistémica).***

Los desarrollos elaborados por David Epston y Michael White (1993), inspirados por la reflexión de Bateson sobre la representación de la realidad y los relatos como vía para la constitución del significado, proponen que las personas establecen en sus relatos la posibilidad de comprender lo que han vivido y lo transforman de acuerdo con su proceso, es decir que la narración es el medio más adecuado para lograr que los problemas sean transformados, es decir que estos no son una entidad con vida propia, sino que son soportados por las narraciones que de ellos se hace. En sus palabras: “(...) *las personas dan sentido a sus vidas y relaciones relatando sus experiencias y que al interactuar con otros y la representación de estos relatos, modelan sus propias vidas y relaciones.*” (White, 1993, pág. 30).

En esta perspectiva es fundamental que todo el proceso de atención integral se oriente hacia las posibilidades de superar los relatos saturados de problemas por medio de la construcción de relatos alternativos que permitan reconocer los eventos extraordinarios, entendidos estos como las acciones que permanecen ocultas cuando se enfatiza en los problemas. En ese orden de ideas, la Metodología de Atención Integral tendrá este énfasis narrativo, que permita comprender de una manera más amplia y enriquecida lo que ha sucedido. También será necesario contar con esta mirada para fomentar el desarrollo de las capacidades institucionales y comunitarias, pues suele ocurrir que la mirada centrada en el déficit limita las posibilidades de acción de individuos, comunidades e instituciones.

Desde la perspectiva sistémica, se considera pertinente contar con una mirada ecológica (Saforcada y Castellá (2008). De acuerdo con Bronfenbrenner el modelo ecológico se entiende como la articulación de estructuras concéntricas denominadas microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. La siguiente figura muestra las relaciones entre los sistemas.

**Ilustración No. 2. Modelo ecológico Bronfenbrenner.**



**Fuente: Castellá. J. El paradigma ecológico en la psicología comunitaria: del contexto a la complejidad. (Castellá, 2008)**

Este aporte de la mirada sistémica le permite a la Metodología de Atención Integral ampliar la concepción de lo psicosocial no solamente a la atención individual, sino también comprende que los sistemas se afectan unos a otros y de manera simultánea, lo que es conceptualizado como interdependencia, por lo cual requieren también ser atendidos.



Finalmente hay que reconocer que los recursos están circulando entre personas, comunidades e instituciones, más allá de una lucha, se comprende la importancia de la cooperación y también de la innovación social y del encuentro de recursos que parecían inexistentes.

**c. Construcción social de la realidad y procesos comunitarios.**

Desde los años 80, las reflexiones que ha propuesto Keneth Gergen (1996) (2007) (2016), han constituido un campo para el desarrollo de la psicología social. El construccionismo permite entender que las dinámicas sociales en las que se constituye la subjetividad son elementos que se están transformando de manera continua y establece el carácter situado y relativo de la comprensión de la realidad. El significado de las vivencias personales y colectivas se genera a partir de la interacción entre seres humanos y es precisamente por esa condición que es posible realizar intervenciones que permitan reconstruir el sentido de las vivencias de la violencia del conflicto armado, para poder establecer maneras de narrar la vida con una perspectiva más esperanzadora y desde las posibilidades de la acción de los sujetos, los colectivos y las instituciones responsables del restablecimiento de los derechos vulnerados. La construcción social invita a la formulación de alternativas en el marco de relaciones que se transforman, tanto por los hechos violentos, como por las acciones políticas de los ciudadanos en relación con las instituciones.

En esta perspectiva entonces se asume que la atención integral, en esta metodología no se fundamenta en el discurso del déficit, sino en la generación de escenarios relacionales de fortalecimiento de los recursos personales, comunitarios e institucionales.

**d. Comprensión del daño generado por el conflicto armado y la atención integral como medida de reparación.**

Como se ha desarrollado en otros documentos del Ministerio de Salud y Protección Social, el daño se entiende desde el modelo psicosocial que se ha presentado y en esta perspectiva, se retomaron aportes del Consejo de Estado, del enfoque psicosocial y del Centro Nacional de Memoria Histórica, para establecer que los daños deben comprenderse desde cinco elementos: *daños morales, daños en el proyecto de vida, daños psicoemocionales, daños socioculturales y daño en la salud física*. Los cinco elementos referidos anteriormente, pretenden comprender de una manera amplia los efectos de la guerra y se establece, de acuerdo con el modelo biopsicosocial, que hay dimensiones que están articuladas y que se deben considerar tanto en la etiología como en la intervención y atención que se debe prestar.

El MSPS en primer lugar, considera que las afectaciones psicosociales que genera el conflicto armado y la violencia sociopolítica en las personas, familias, comunidades y grupos étnicos, trascienden las categorías diagnósticas en las que se inscriben las nociones de enfermedad o psicopatología, pues reconoce múltiples formas de expresión del daño psicosocial.

En segundo lugar, establece la Atención Psicosocial como una medida de Rehabilitación, dentro del conjunto de medidas que contempla la política pública de Reparación Integral a las Víctimas. Ello implica ofrecer procesos que mitiguen o favorezcan la recuperación frente a las diferentes formas de expresión del daño psicosocial.

Por lo anterior, la metodología propuesta en el presente documento se diferencia la atención psicosocial que se brinda como medida de emergencia o asistencia y centrando en su acción como medida de Rehabilitación. En tal sentido, ofrecer la atención psicosocial como medida de Rehabilitación, supone que tanto los equipos psicosociales que realizan la atención, como las víctimas, hayan identificado “(...) el daño psicosocial, es decir, poder ver el carácter lesivo que produjeron los hechos; permitir el sufrimiento que sobrevendrá cuando se perciba el lugar para situar la enunciación de lo que se ha perdido” (Unidad para la atención y Reparación Integral a las Víctimas, 2016). En la configuración del daño psicosocial intervienen diferentes factores como el tipo de hecho victimizante, los autores del mismo, el tiempo transcurrido, las acciones emprendidas por las víctimas, sus propios recursos para el afrontamiento, elementos diferenciales (curso de vida, género, discapacidad y etnia), sus propias nociones y significados sobre la afectación, así como posibles revictimizaciones sufridas durante los procesos de exigibilidad de derechos.

## 2 GENERALIDADES DE LA METODOLOGÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA DE REPARACIÓN: *PROCESO DE ALISTAMIENTO*

Este proceso se materializa a través de la elaboración del **Plan Operativo y de Inversión**, así como la **disposición del equipo de trabajo y de los elementos de dotación y comunicación**, lo cual permite organizar y garantizar el desarrollo de las acciones técnicas y operativas del convenio. Finalmente, en el alistamiento se elaboran y/o actualizan, los **análisis de contexto** de los territorios priorizados en la Medida, con el fin de conocer las realidades territoriales y establecer acciones para la identificación de la oferta institucional existente.

Con el desarrollo de este proceso se garantiza lo establecido en la Medida de Reparación en Salud, en tanto permite la disposición de los **Equipos Interdisciplinarios Exclusivos** para el desarrollo de cada uno de los procesos y componentes; lo anterior, conforme a lo establecido en la Medida. Dichos equipos estarán divididos así: **i) Equipo de Atención Integral; ii) Equipo de Desarrollo de Capacidades; y, iii) Equipo Coordinador.**

A continuación, se detallan las actividades a desarrollar frente al proceso de alistamiento, las cuales serán desarrolladas por el Asociado bajo el liderazgo del Equipo Coordinador.

## 2.1 DISEÑO DEL PLAN OPERATIVO Y DE INVERSIÓN.

Esta actividad corresponde al Producto No 1 establecido en el convenio y da cuenta adicionalmente del compromiso específico No. 1 a cargo del Asociado.

Este producto deberá ser presentado para la aprobación por parte del Comité Técnico de Seguimiento dentro de los **quince (15) días calendario posteriores al cumplimiento de los requisitos establecidos para el inicio de la ejecución del convenio o los que defina el Comité Técnico de Seguimiento.**

Adicionalmente, y en caso de presentarse actualizaciones, las mismas, deberán ser presentadas y aprobadas por el Comité Técnico de Seguimiento y su **actualización deberá estar soportada en el acta del Comité** y para cada uno de los desembolsos.

Una vez firmado el convenio, el Ministerio entregará Al Asociado el formato para la elaboración y entrega del Producto 1, el cual contiene:

- a. La programación de las acciones para el desarrollo del momento de alistamiento, particularmente en lo referido a la elaboración del Plan Operativo y Plan de Inversión, así como la disposición del equipo de trabajo. Lo anterior conforme a lo establecido en los Estudios Previos en el numeral 2.3.2 Compromisos Específicos, numerales 1 y 2.
- b. La programación de las acciones para el desarrollo del análisis de contexto de los territorios priorizados y la elaboración y actualización de la matriz de oferta institucional. Lo anterior conforme a lo establecido en los Estudios Previos en el numeral 2.3.2 Compromisos Específicos, numeral 3 de los Estudios Previos.
- c. La programación de las acciones para el desarrollo del proceso de focalización. Lo anterior conforme a lo establecido en el numeral 2.3.2 Compromisos Específicos, numeral 4.
- d. La programación de las acciones para la implementación del Componente de Atención Integral. Lo anterior conforme a lo establecido en los Estudios Previos en el numeral 2.3.2 Compromisos Específicos, numeral 5.
- e. La programación de las acciones para la implementación del Componente de Desarrollo de Capacidades. Lo anterior conforme a lo establecido en los Estudios Previos en el numeral 2.3.2 Compromisos Específicos, numeral 6.
- f. La programación de las acciones para la implementación del Componente de Gestión Estratégica – Proceso de Gestión de Calidad. Lo anterior conforme a lo establecido en los Estudios Previos en el numeral 2.3.2 Compromisos Específicos, numeral 7.
- g. La programación de las acciones para la implementación del Componente de Gestión Estratégica – Proceso de Gestión del Conocimiento. Lo anterior conforme a lo establecido en los Estudios Previos en el numeral 2.3.2 Compromisos Específicos, numeral 8.
- h. La programación de las acciones para el desarrollo de las instancias de coordinación y participación. Lo anterior conforme a lo establecido en los Estudios Previos en el numeral 2.3.2 Compromisos Específicos, numeral 9.

- i. La programación de las acciones para que garanticen el cumplimiento de lo establecido en los Estudios Previos en el numeral 2.3.2 Compromisos Específicos, particularmente los numerales 10 y 11.
- j. Cronograma de entrega de informes y productos, previendo los requisitos pactados para cada desembolso. Lo anterior conforme a lo establecido en los Estudios Previos en el numerales 2.5 y 2.6.
- k. Plan de inversión de los recursos del convenio.

**Nota:** De acuerdo con el seguimiento y monitoreo que realice la supervisión del convenio a las actividades que se presentan en el Plan Operativo y de Inversiones se podrán incluir ajustes con el fin de garantizar el cumplimiento del objeto y los compromisos contractuales establecidos en el convenio, **previa aprobación del Comité Técnico de Seguimiento**. No obstante, en caso de requerir adición de recursos o cambio en el objeto contractual o ajuste en los compromisos del convenio se deberá tramitar su modificación, la cual deberá ser aprobada por el Comité de Contratación del Ministerio, conforme a los procedimientos establecidos para tal fin.

## 2.2 SELECCIÓN, CONFORMACIÓN Y DISPOSICIÓN DE EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS.

Esta actividad corresponde al Producto No 2 establecido en el convenio y da cuenta adicionalmente del compromiso específico No. 2 a cargo del Asociado.

El equipo constituye un pilar fundamental del modelo, dado que permite abordar la atención desde diferentes perspectivas, construyendo una mirada integral frente a las víctimas y a su proceso de recuperación. Es indispensable la formación constante en herramientas normativas, conceptuales y metodológicas de la atención a víctimas, como su cuidado emocional y acompañamiento en su labor. (Corporación Vínculos, D.A. MSPS - 2017).

Así las cosas, en el marco del convenio, se requiere que el Asociado disponga de los equipos interdisciplinarios exclusivos, los cuales estarán divididos así:

- a. **Equipo Coordinador Nacional**, encargado de la formulación monitoreo y seguimiento del plan operativo y de inversión del convenio, así como de orientar el desarrollo de la elaboración del análisis de contexto en los territorios priorizados. De igual manera encargado de liderar el desarrollo del componente de gestión estratégica. Deben estar contratados dentro de los diez (10) días calendario posteriores a la suscripción del Convenio. Este equipo estará conformado por los siguientes roles: *i) Coordinador General de Proyecto; ii) Coordinadores Técnicos: Psicosocial, de Salud y de Desarrollo de Capacidades; iii) Coordinador Financiero; iv) Asesor jurídico (Temas contractuales); v) Profesionales de Sistematización: Énfasis Cualitativo/Cuantitativo, Salud y Jurídico; vi) Técnico en Sistemas; y, vii) Técnico Administrativo y Financiero.*

- b. **Equipo de Atención Integral**, que lidera el componente de atención integral conforme a los alcances establecidos en el Estudio Previo y desarrollados en el presente documento y el cual estará conformado por **(i) profesionales psicosociales**, y por **(ii) profesionales de la salud** los cuales deben contar con formación y experiencia en la atención de víctimas de graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH en el contexto del conflicto armado y/o la violencia sociopolítica, con conocimientos sobre el contexto y las dinámicas del conflicto armado en Colombia, sobre los hechos victimizantes y los impactos causados a nivel individual, familiar y/o comunitario.

Es importante mencionar que, respondiendo a las particularidades de atención que implica el caso de Germán Escué Zapata, el equipo de trabajo que estará conformado adicionalmente por **promotores culturales** que son elegidos por la comunidad.

- c. **Equipo de Desarrollo de Capacidades**, que lidera el desarrollo de los procesos de desarrollo de capacidades institucionales y comunitarias y el cual estará conformado por **(i) profesionales de ciencias sociales (o humanas)**, y por **(ii) profesionales de la salud** los cuales deben contar con formación y experiencia formación y experiencia en la atención de víctimas de graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH en el contexto del conflicto armado y/o la violencia sociopolítica, como con conocimientos sobre el contexto y las dinámicas del conflicto armado en Colombia, sobre los hechos victimizantes y los impactos causados a nivel comunitario. Adicionalmente, deberán tener experiencia en el SGSSS.

## 2.2.1 EQUIPO COORDINADOR NACIONAL.

El **perfil** de los integrantes del **equipo coordinador** que deberá ser contratado por 6 meses deberá cumplir las siguientes especificaciones:

**Tabla No. 5. Perfil Equipo Coordinador para el desarrollo del Convenio de Asociación.**

| ROL                              | TÍTULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ESPECIFICACIONES DEL PERFIL | EXPERIENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÚMERO                                                                     |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Coordinador General del Proyecto | Profesional en Ciencias Sociales y Humanas o Economía, Administración, Contaduría y afines, Ingeniería Industrial o profesional en ciencias de la salud.<br><br>Título de posgrado en Política Pública o Gerencia de Proyectos o Proyectos de desarrollo social o Planeación y/o gestión de desarrollo social y/o Economía social y/o solidaria, o en Derechos | TP*+ES**+46M<br>EPR***      | Con experiencia profesional relacionada en:<br><br>- Diseño e implementación o seguimiento de programas sociales o de salud, y coordinación de equipos con cubrimiento en tres (3) o más departamentos, y Trabajo con población víctima del conflicto armado o población vulnerable. | 1 con cargo a los recursos del MSPS durante toda la ejecución del convenio |

| ROL                             | TÍTULO                                                                                                                                                                                                                        | ESPECIFICACIONES DEL PERFIL | EXPERIENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÚMERO                                                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|                                 | Humanos, o Psicología, o Cultura de Paz, o afines a los mencionados. [Homologable por dos años de experiencia adicional relacionada].                                                                                         |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                            |
| Coordinador Técnico Psicosocial | Profesional en Psicología, Trabajo Social, o Sociología, Antropología o desarrollo familiar.<br><br>Título de Posgrado en área relacionada con la profesión. [Homologable por dos años de experiencia adicional relacionada]. | TP*+ES***+25M<br>EPR***     | Con experiencia profesional relacionada así:<br><br>- Mínimo veinticinco (25) meses de experiencia en atención psicosocial o terapéutica, a población víctima o población vulnerable, y con experiencia profesional relacionada en: Implementación de programas y proyectos de Promoción y Prevención o Atención Primaria en Salud, o equipos extramurales de atención en salud y otras actividades sociosanitarias y de gestión de la salud pública, con población víctima del conflicto armado o en situación de vulnerabilidad.<br><br>- Mínimo seis (6) meses de experiencia específica en coordinación de equipos de trabajo. | 3 con cargo a los recursos del MSPS durante toda la ejecución del convenio |
| Coordinador Técnico en Salud    | Profesional en Ciencias de la Salud<br><br>Título de Posgrado en área relacionada con la profesión. [Homologable por dos años de experiencia adicional relacionada].                                                          | TP*+ES***+25M<br>EPR***     | Con experiencia profesional relacionada así:<br><br>- Mínimo diecinueve (19) meses de experiencia profesional relacionada en: Implementación de programas y proyectos de Promoción y Prevención o Atención Primaria en Salud, o equipos extramurales de atención en salud y otras actividades sociosanitarias y de gestión de la salud pública, con población víctima del conflicto armado o en situación de vulnerabilidad.<br><br>- Mínimo seis (6) meses de experiencia específica en coordinación de equipos de trabajo.                                                                                                       | 3 con cargo a los recursos del MSPS durante toda la ejecución del convenio |

| ROL                                               | TÍTULO                                                                                                                                                                                                                      | ESPECIFICACIONES DEL PERFIL                           | EXPERIENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÚMERO                                                                     |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Coordinador Técnico de Desarrollo de Capacidades  | Profesional en Ciencias Sociales (o humanas) o profesional en ciencias de la salud. Título de Posgrado en área relacionada con la profesión. [Homologable por dos años de experiencia adicional relacionada].               | TP*+ES**+25M<br>EPR**                                 | Con experiencia profesional relacionada así: - Mínimo diecinueve (19) meses de experiencia profesional relacionada en: implementación y seguimiento a programas de salud o programas sociales y articulación intersectorial a nivel territorial desde el sector salud, con población víctima del conflicto armado o en situación de vulnerabilidad. - Mínimo seis (6) meses de experiencia específica en coordinación de equipos de trabajo. | 2 con cargo a los recursos del MSPS durante toda la ejecución del convenio |
| Coordinador Financiero                            | Profesionales en el área de conocimiento de economía, administración, contaduría y afines.<br><br>Título de Posgrado en área relacionada con la profesión. [Homologable por dos años de experiencia adicional relacionada]. | TP*+ES**+28<br>MEPR**                                 | Con experiencia profesional relacionada en:<br><br>- Planeación, coordinación o seguimiento financiero a proyectos sociales de un monto mínimo de 2.000 millones de pesos.                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1 con cargo a los recursos del MSPS durante toda la ejecución del convenio |
| Asesor Jurídico                                   | Profesional en Derecho.<br><br>Título de Posgrado en área relacionada con la profesión. [Homologable por dos años de experiencia adicional relacionada].                                                                    | TP*+ES**+25M<br>EPR**                                 | Con experiencia profesional relacionada en:<br><br>- Asesoría jurídica en temas de derecho administrativo, constitucional o laboral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1 con cargo a los recursos del MSPS durante toda la ejecución del convenio |
| Profesional de Sistematización (Énfasis Jurídico) | Profesional en Derecho.<br><br>Título de Posgrado en área relacionada con la profesión. [Homologable por dos años de experiencia adicional relacionada].                                                                    | TP + ES**<br>13MEPR**<br>TP*+<br>13MEPR** +<br>24MEPH | Con experiencia profesional relacionada en: - diez (10) meses de experiencia profesional en investigación social y/o en metodologías de sistematización y evaluación de proyectos y/o programas dirigidos a población víctima del conflicto armado o en situación de vulnerabilidad.                                                                                                                                                         | 1 con cargo a los recursos del MSPS durante toda la ejecución del convenio |
| Profesional de sistematización (Énfasis Salud)    | Profesional en Ciencias de la Salud<br>Título de Posgrado en área relacionada con la profesión. [Homologable por dos años de experiencia adicional relacionada].                                                            | TP + ES**<br>13MEPR**<br>TP*+<br>13MEPR** +<br>24MEPH | Con experiencia profesional relacionada en: - Diez (10) meses de experiencia profesional en Implementación de programas y proyectos de Promoción y Prevención o Atención Primaria en Salud, o equipos extramurales de                                                                                                                                                                                                                        | 1 con cargo a los recursos del MSPS durante toda la ejecución              |

| ROL                                                                     | TÍTULO                                                                                                                                                                                           | ESPECIFICACIONES DEL PERFIL                               | EXPERIENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÚMERO                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|                                                                         |                                                                                                                                                                                                  |                                                           | atención en salud y otras actividades sociosanitarias y de gestión de la salud pública, con población víctima del conflicto armado o en situación de vulnerabilidad.                                                                                                                                                                                                                          | del convenio                                                               |
| Profesional de sistematización (Con énfasis Cualitativo y Cuantitativo) | Profesional en Ciencias Sociales, Humanas o Ciencias Políticas.<br><br>Título de Posgrado en área relacionada con la profesión. [Homologable por dos años de experiencia adicional relacionada]. | TP + ES**<br>13MEPR*** Ó<br>TP*+<br>13MEPR*** +<br>24MEPH | Con experiencia profesional relacionada en:<br><br>- Mínimo Diez (10) meses de experiencia profesional en investigación social y/o en metodologías de sistematización y evaluación de proyectos y/o programas dirigidos a población víctima del conflicto armado o en situaciones de vulnerabilidad, con experiencia en aplicación de técnicas cualitativas y cuantitativas de investigación. | 1 con cargo a los recursos del MSPS durante toda la ejecución del convenio |
| Técnico en Sistemas                                                     | Técnico o Tecnólogo o 6 Semestres de educación superior en Ingeniería de Sistemas, Telemática y Afines.                                                                                          | TFT +12MER Ó<br>9SES+12MER                                | Con experiencia relacionada en: Manejo de herramientas ofimáticas, Excel avanzado y aplicativos Web, análisis de datos, reporte de información, seguimiento y monitoreo.                                                                                                                                                                                                                      | 1 con cargo a los recursos del MSPS durante toda la ejecución del convenio |
| Técnico Administrativo y Financiero                                     | Técnico administrativo y financiero (En el área de conocimiento de economía, administración, contaduría y afines).                                                                               | TFT +12MER Ó<br>9SES+12MER                                | Con experiencia relacionada en: Seguimiento a proyectos sociales, o seguimiento de recursos públicos                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 4 con cargo a los recursos del MSPS durante toda la ejecución del convenio |

\*TP: Tarjeta Profesional [Título Profesional]; \*\*ES: Especialización; \*\*\*MEPR: Meses de Experiencia Profesional Relacionada; \*\*\*\* Meses de Experiencia Profesional Homologable. \*TFT: Título de Formación Técnica o Tecnológica; \*\*MER: Meses de Experiencia Relacionada; \*SES: Semestres de Estudios Superiores; TAEFTP: Terminación Aprobada de Estudios de Formación Técnica Profesional; TB: Título de Bachiller.

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

## 2.2.2 EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL

El **perfil** de los integrantes del **equipo de atención integral** que deberá ser contratado por 6 meses debe cumplir las siguientes especificaciones:

**Tabla No. 6. Perfil Equipo de Atención Integral para el desarrollo del Convenio de Asociación.**

| ROL                                                                                                                                                                    | TÍTULO                                                                                            | ESPECIFICACIONES DEL PERFIL                                                             | EXPERIENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÚMERO                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Profesional de Atención Psicosocial                                                                                                                                    | Profesional de Psicología, Trabajo Social.                                                        | TP*+36 MEPR<br>ó<br>TP*+ES**+13MEPR***<br>ó TP + 13 MEPR+ 24 MEPH***                    | Con experiencia profesional relacionada así:<br><br>- Mínimo Trece (13) meses de experiencia en atención psicosocial a población víctima del conflicto armado o terapéutica a población víctima del conflicto armado.                                                                                                                                                                                                                | 28 con cargo a los recursos del MSPS durante toda la ejecución del convenio.<br><br>1 con cargo a los recursos de contrapartida mínima. |
| Profesional de la Salud                                                                                                                                                | Profesional de ciencias de la salud                                                               | TP*+36 MEPR<br>TP*+<br>ES**+13MEPR*** ó<br>TP + 13 MEPR+ 24 MEPH***                     | Con experiencia profesional relacionada así:<br><br>- Mínimo Trece (13) meses de experiencia profesional relacionada en: Implementación de programas y proyectos de Promoción y Prevención o Atención Primaria en Salud, o equipos extramurales de atención en salud y otras actividades sociosanitarias y de gestión de la salud pública, con población víctima del conflicto armado o en situación de vulnerabilidad.              | 28 con cargo a los recursos del MSPS durante toda la ejecución del convenio.<br><br>1 con cargo a los recursos de contrapartida mínima. |
| Promotor cultural                                                                                                                                                      | Miembro de la comunidad que acredite mínimo terminación y aprobación de educación básica primaria | Educación básica primaria + 6 meses de experiencia en procesos de liderazgo comunitario | Con experiencia de: mínimo seis (6) meses en procesos de liderazgo comunitario con la comunidad indígena, contar con el reconocimiento de las autoridades indígenas. Para la selección, se tendrán en cuenta las personas que hayan sido propuestas por las autoridades de la misma comunidad. Se valorará positivamente el conocimiento del sector salud y las particularidades del mismo para la atención a la comunidad indígena. | 2 con cargo a los recursos del MSPS durante toda la ejecución del convenio.                                                             |
| *TP: Tarjeta Profesional [Título Profesional]; **ES: Especialización; ***MEPR: Meses de Experiencia Profesional Relacionada. ****MEPH Meses de Experiencia Homologable |                                                                                                   |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                         |

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

### 2.2.3 EQUIPO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES.

El **perfil** de los integrantes del **equipo de desarrollo de capacidades** que deberá ser contratado por 6 meses, debe cumplir las siguientes especificaciones:

**Tabla No. 7. Perfil Equipo de Desarrollo de Capacidades para el desarrollo del Convenio de Asociación.**

| ROL                                                                                                                                                                    | TÍTULO                                 | ESPECIFICACIONES DEL PERFIL                     | EXPERIENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÚMERO                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Profesional de Ciencias Sociales (o humanas)                                                                                                                           | Profesional de Sociología/Antropología | TP**+ ES**+13MEPR*** ó TP + 13 MEPR+ 24 MEPH*** | Con experiencia profesional relacionada así:<br><br>- Mínimo Trece (13) meses de experiencia en atención psicosocial a población víctima del conflicto armado o terapéutica a población víctima del conflicto armado.                                                                                                                                                                                                   | 7 con cargo a recursos del Ministerio de Salud. |
| Profesional de la Salud                                                                                                                                                | Profesional de ciencias de la salud    | TP**+ ES**+13MEPR*** ó TP + 13 MEPR+ 24 MEPH*** | Con experiencia profesional relacionada así:<br><br>- Mínimo Trece (13) meses de experiencia profesional relacionada en: Implementación de programas y proyectos de Promoción y Prevención o Atención Primaria en Salud, o equipos extramurales de atención en salud y otras actividades sociosanitarias y de gestión de la salud pública, con población víctima del conflicto armado o en situación de vulnerabilidad. | 7 con cargo a recursos del Ministerio de Salud. |
| *TP: Tarjeta Profesional [Título Profesional]; **ES: Especialización; ***MEPR: Meses de Experiencia Profesional Relacionada. ****MEPH Meses de Experiencia Homologable |                                        |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

**Nota 1:** El **equipo coordinador** deberá estar contratado **dentro de los 10 días calendario**, posteriores al cumplimiento de los requisitos establecidos para el inicio de la ejecución del Convenio de Asociación o en el tiempo que defina el Comité Técnico de Seguimiento y en todo caso deberá estar contratado para efectos del primer desembolso.

**Nota 2:** El número de profesionales del equipo de atención integral se estimó teniendo como referencia el número de víctimas a atender y considerando los resultados de las acciones de focalización y atención a las personas beneficiarias durante la ejecución de los convenios anteriores. No obstante, y a partir de la actualización de la información, territorial, los resultados de la focalización y las necesidades de atención o contención identificadas en desarrollo del convenio el número de profesionales podría disminuirse.

**Nota 3:** Frente al proceso de selección del Talento Humano, El Asociado deberá dar cumplimiento a los perfiles descritos en el presente documento. Adicionalmente, deberá

tener en cuenta en el proceso de selección, una valoración mayor a los profesionales que son víctimas del conflicto armado y que cumplen con el perfil exigido. En el evento que exista cambio de profesional, se deberá garantizar su reemplazo en el menor tiempo posible y conforme a los perfiles establecidos. **En caso de evidenciar demoras en el proceso de selección El Asociado deberá actuar conforme al numeral 6 de la matriz de riesgos establecida en los Estudios Previos.**

**Nota 4:** El **soporte** que da cuenta de la selección, conformación y disposición de los equipos interdisciplinarios **será el Producto No. 2**, el cual deberá ser presentado para cada uno de los desembolsos, el cual además responde al compromiso específico No. 2 a cargo del Asociado.

**Nota 5:** El número de profesionales del equipo de desarrollo de capacidades se estimó teniendo como referencia las actividades a desarrollar y considerando las necesidades identificadas durante la ejecución del convenio anterior. No obstante, y a partir de la actualización de la información, territorial, así como las necesidades de fortalecimiento comunitario o institucional identificadas en desarrollo del convenio el número de profesionales podría disminuirse.

**Nota 6:** Las obligaciones de cada uno de los integrantes de los equipos establecidos, se entregarán al Asociado una vez se adjudique el convenio.

**Para el desarrollo del proceso de contratación y seguimiento contractual del Talento Humano contratado en el marco del Convenio de Asociación, El Asociado deberá seguir las siguientes orientaciones:**

- a. El Asociado debe conformar y disponer en forma permanente del Equipo Profesional, que atienda el cumplimiento de los compromisos del Convenio de Asociación, manteniendo durante su plazo de ejecución, el registro completo y actualizado de todo el talento humano que realizará actividades para su cumplimiento, según lo establecido por EL MINISTERIO, asegurando que la remuneración económica de este corresponda a la estructura definida en el Anexo de Costos del presente convenio, sin que pueda ser afectado por descuentos, contribuciones, donaciones o aportes que reduzcan su valor, salvo las deducciones definidas en la normatividad vigente, de carácter tributario y/o salarial. El personal contratado debe cumplir con el perfil, las actividades y obligaciones establecidos en el Anexo de Especificaciones Técnicas. En caso de detectarse que el personal no cumple con el perfil establecido en el Anexo deberá ser reemplazado conforme al perfil señalado en los documentos soporte del convenio, y no será objeto de reconocimiento, por lo que El ASOCIADO deberá verificar que el personal cumpla con lo establecido.
- b. Las personas que contrate o vincule El Asociado para el desarrollo del objeto del



presente Convenio de Asociación no tendrán relación civil, administrativa y laboral alguna con el Ministerio de Salud y Protección Social.

- c. Al momento de realizar la contratación del talento humano, El Asociado deberá asegurarse de mantener indemne al MSPS por los daños o perjuicios derivados de reclamaciones privadas, administrativas o judiciales provenientes de terceros y que se deriven de sus actuaciones, incluyendo, cualquier reclamación de carácter laboral o contractual que El Asociado asuma frente al talento humano contratado.
- d. Para efectos del estudio de la experiencia del talento humano<sup>4</sup> se deberá tener en cuenta que de conformidad con el artículo 229 del Decreto 19 de 2012 y la Ley 1090 de 2006, la experiencia profesional de los psicólogos inscritos en las Secretarías de Salud antes del 6 de septiembre de 2006 se contará a partir de la citada fecha de inscripción, y la experiencia profesional de los demás psicólogos se contará desde la fecha del Registro Profesional en el Colegio Colombiano de Psicólogos. Para el caso de los Trabajadores Sociales y profesionales señalados en el artículo 5º de la Ley 53 de 1977, y demás profesionales señalados en este documento, la experiencia se contará a partir de la terminación y aprobación del pensum académico de educación superior. Para efectos del personal requerido, si se acredita experiencia adquirida en forma simultánea por varios contratos o vinculaciones, la misma se contará como una sola.
- e. Los psicólogos y demás profesionales de las ciencias de la salud deben estar inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).
- f. El Asociado, debe cumplir y velar por la Seguridad Social y laboral de todas las personas vinculadas o contratadas para la implementación del convenio, en relación con las condiciones y circunstancias para salvaguardar la salud e integridad física de las personas, debe verificar la afiliación al sistema de seguridad social integral que incluye la Administradora de Riesgos Laborales (ARL)<sup>5</sup>, el Sistema General de Pensiones (AFP) y el Sistema General de Salud (EPS) de conformidad a los dispuesto por la normatividad vigente en la materia y la forma de contratación establecida.
- g. El Asociado deberá disponer de cláusulas contractuales que permitan terminar unilateralmente la relación contractual a partir del incumplimiento de las obligaciones del contratista de acuerdo a lo previsto en las disposiciones contenidas en los artículos 14 al 18 de la Ley 80 de 1993; lo anterior sin perjuicio de las sanciones por incumplimiento que pueden ser pactadas con arreglo de lo dispuesto en los artículos 17 de la Ley 1150 de 2007, 86 de la Ley 1474 de 2011, 2.2.1.2.3.1.19 de Decreto

<sup>4</sup> El talento humano con excepción de los siguientes perfiles: Asesor jurídico, coordinador financiero, técnicos administrativos y financieros, técnico en sistemas y promotores culturales.

<sup>5</sup> Para la afiliación a la ARL se debe tener presente lo expuesto en el numeral 5 de los Estudios Previos.

1082 de 2015 y demás normas pertinentes y concordantes.

- h. **No es permitido que los profesionales de los equipos establecidos en el convenio asistan con auxiliares y/o coadyuvantes externos** al momento de brindar la atención en cualquiera de las modalidades. Salvo en los casos donde se realiza el acompañamiento y seguimiento técnico por parte del equipo coordinador nacional.
- i. Cualquier falta a la ética evidenciada en la ejecución del Convenio de Asociación será motivo de retiro inmediato del profesional de este proceso y deberá ser informado al Colegio Colombiano de Psicólogos y/o al Consejo Nacional de Trabajo Social o a las entidades que los regulan.
- j. **En ningún caso El Asociado y las personas que trabajen para la implementación del Convenio de Asociación podrán hacerle ningún tipo de cobro a las víctimas, a las entidades priorizadas o a cualquier actor relacionado con la Medida de Reparación en Salud.**
- k. El MSPS ha definido para la ejecución del Convenio de Asociación un Rubro denominado “**RUBRO DE TALENTO HUMANO**”, el cual comprende los honorarios del equipo coordinador nacional, el equipo de atención integral y el equipo de desarrollo de capacidades. Al respecto, Es importante mencionar que el pago de los honorarios del personal contratado se deberá realizar conforme a lo establecido en los Estudios Previos y el Anexo de Costos, y no debe estar supeditado a los desembolsos que hace el MSPS al Asociado.
- l. El rubro de talento humano también incluye los gastos correspondientes a la **afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales [ARL]**. El Asociado se asegurará que, en ningún caso, el talento humano contratado, ejecute sus actividades contractuales sin estar cobijados por el aseguramiento en el Sistema General de Riesgos Laborales de acuerdo con la normatividad vigente.
- m. Para el **equipo de atención integral y los profesionales de sociología/antropología del equipo de desarrollo de capacidades**, la afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales [ARL] será bajo el Código 5869201 denominado ACTIVIDADES DE APOYO TERAPÉUTICO, que a su vez corresponde a CLASE DE RIESGO V (ALTO RIESGO). Para garantizar lo anterior y en concordancia con lo establecido en el numeral 5 del literal a) del artículo 2 de la Ley 1562 de 2012, los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio de Trabajo como de alto riesgo, deberán ser afiliados en forma obligatoria y el pago de esta afiliación será por cuenta del contratante.

- n. El MSPS ha definido para la ejecución del Convenio de Asociación un rubro denominado “**RUBRO DE GASTOS DE DESPLAZAMIENTO**”, este rubro está destinado al pago de los gastos que se derivan por efectos de las actividades establecidas en el convenio. Los gastos de desplazamiento están establecidos para el Equipo coordinador (11 personas), con excepción de: Asesor Jurídico, Profesional de Sistematización con énfasis jurídico, Coordinador Financiero, Técnico de Sistemas y Técnicos Administrativos y Financieros. Se establecen gastos de desplazamiento para la totalidad del Equipo Técnico, compuesto por 14 personas del equipo de desarrollo de capacidades, quienes realizarán asistencia técnica a entidades territoriales, direcciones locales, EAPB e IPS, y encuentros comunitarios étnicos y no Étnicos. Y el Equipo de Atención Integral el cual cuenta con dos grupos, el primero corresponde a 12 binas conformado por 24 personas que se encargarán de cubrir la atención en territorios urbanos y 17 binas conformadas por 34 personas que cubrirán las necesidades de atención de aquellos territorios que por su ubicación geográfica o valor del transporte, requieren mayor cantidad de recursos para la movilización de las y los profesionales. Estos valores pueden presentar variación, por tanto, la línea presupuestal deberá apalancar el total de binas.

Para la ejecución de este rubro se deberá hacer una programación previa, y aprobada por los responsables del Equipo Coordinador y el apoyo a la supervisión, y los gastos deben ser soportados de conformidad con la normatividad vigente dando cuenta en detalle de los desplazamientos realizados de acuerdo con la destinación y especificaciones técnicas definidas por el MSPS en los Estudios Previos y el Anexo de Costos.

### **2.3 DISPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN, MATERIALES Y COMUNICACIÓN.**

Esta actividad da cuenta adicionalmente del compromiso específico No. 10 a cargo del Asociado.

Así las cosas, una vez conformados los equipos, deberá disponerse de la dotación y las comunicaciones para la implementación de las acciones; lo anterior, conforme al Anexo de Costos y a lo establecido en los Estudios Previos. Adicionalmente, en el evento que exista cambio de profesional, se deberá disponer de los mismos elementos a la persona que ingrese al convenio.

**Nota:** Es importante mencionar, que la entrega de estos elementos deberá estar **soportada en actas de entregas individualizadas**, las cuales deberán ser entregadas en medio magnético al Ministerio para cada uno de los desembolsos y como soporte del compromiso específico No. 10 a cargo del Asociado.



**Nota:** el rubro cuenta con un valor adicional que cubrirá aquellos imprevistos que se presenten en la ejecución del convenio, por rotación de personal o pérdida de elementos.

### 2.3.1 DOTACIÓN

El MSPS ha definido para la ejecución del Convenio de Asociación un rubro denominado **"DOTACIÓN Y MATERIALES"**, el cual se encuentra destinado para garantizar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades del talento humano contratado. El Asociado deberá garantizar durante toda la ejecución del Convenio de Asociación los insumos que se requieran conforme a los Estudios Previos y el Anexo de Costos, y **en ningún caso estos insumos deben ser asumidos por el talento humano contratado**. Para su ejecución, se han establecido las siguientes líneas presupuestales:

#### a. Dotación.

Línea presupuestal destinada a garantizar los elementos necesarios para la identificación y visibilidad de los equipos de atención con el propósito generar confianza en las comunidades e instituciones y mitigar los riesgos de seguridad en los territorios, dicha dotación está conformada por:

- **Carnet, Tarjeta de misión médica, Chaleco y gorra** deberá estar acorde con las especificaciones entregadas por la Oficina de Comunicaciones del MSPS en la Guía Sistema Gráfico. Deberá contener los logos de Gobierno, del Ministerio de Salud y Protección Social y el logo del Asociado.  
Adicionalmente, deberá tener espacio para la foto del/la profesional, tener el nombre del proceso al que responde: Medida de Reparación en Salud nueve (9) Sentencias Corte IDH, el nombre del/la Profesional, su número de identificación. Al respaldo, deberá especificarse el tiempo de validez de dicho carnet, una nota que mencione: este documento es de uso exclusivo de quien lo porta, es intransferible. Igualmente deberá ser registrado el Grupo Sanguíneo y el Rh del profesional.

Se deberá realizar la entrega a: **Equipo Coordinador Nacional MSPS** para once (11) personas: (1) Coordinador general del proyecto, (3) Coordinador técnico psicosocial, (3) Coordinador técnico de salud, (2) Coordinador técnico de desarrollo de capacidades, un (1) Profesional de sistematización (Énfasis Cualitativo y Cuantitativo) un (1) Profesional de sistematización (Énfasis Salud); **Equipo de Atención Integral** (58) personas: (28) Profesionales de atención psicosocial y (28) Profesionales de salud; y (2) promotores. **Equipo de Desarrollo de Capacidades** (14) personas: (7) Profesionales de sociología/antropología y (7) Profesionales de salud. Más 5 dotaciones adicionales que se deberán utilizar para cubrir rotación de personal e imprevistos.

**Nota:** Las especificaciones adicionales de los elementos de dotación serán entregadas al Asociado una vez se firme el convenio de acuerdo al manual de imagen institucional suministrado por la oficina asesora de comunicaciones del MSPS.

#### a. Materiales.

Línea presupuestal destinada a garantizar **Kit de materiales didácticos** y de **papelería facilitados al equipo de atención integral** (28 binas de profesionales y 1 kit para los 2 promotores culturales del cauca, con aportes del ministerio por 6 meses), para la realización de las actividades definidas en este componente. Así como la disposición de las **copias de los formatos** necesarios para el registro de las atenciones. Lo anterior conforme a las especificaciones establecidas en los Estudios Previos y el Anexo de Costos. Estos materiales **deberán ser entregados a cada bina y 1 kit para los dos promotores culturales al inicio del convenio; y de manera bimensual se deberá realizar entrega del material faltante que pueda ser requerido según necesidad en la operación e implementación del proceso de atención integral.**

El Kit de materiales didácticos y de papelería deberá contener como mínimo, los siguientes elementos, no obstante, los mismos, podrán ser ajustados de acuerdo con las necesidades de la atención, sin exceder el valor establecido en el Anexo de Costos.

**Tabla No. 8. Kit Sugerido de Materiales**

| No. | Descripción del material                                                | Unidad            |
|-----|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1   | Papel carta                                                             | 1 Resma           |
| 2   | Esferos                                                                 | 1 Caja X 12       |
| 3   | Lápices                                                                 | 1 Caja x 12       |
| 4   | Pliegos papel Periódico                                                 | Mínimo 50         |
| 5   | Cinta enmascarar delgada                                                | 3 rollos          |
| 6   | Colores                                                                 | 1 Caja X 12       |
| 7   | Tijeras                                                                 | 12 unidades       |
| 8   | Sobres manila                                                           | 20 sobres         |
| 9   | Marcadores de colores                                                   | 2 Cajas X 12      |
| 10  | Octavos de cartulina                                                    | 2 Paquetes X 25   |
| 11  | Papel iris de colores surtidos                                          | Paquete X 25      |
| 12  | Borrador                                                                | Caja X 12         |
| 13  | Cinta adhesiva                                                          | 2 rollos          |
| 14  | Colbón                                                                  | 2 Tarros medianos |
| 15  | Paquete por 12 unidades de madejas de lana uso escolar–colores surtidos | Paquete surtido   |
| 16  | Escarcha colores surtidos                                               | Paquete surtido   |

| No. | Descripción del material                                | Unidad                                                            |
|-----|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 17  | Fichas tipo Post-it (nota adhesiva)                     | Juego de colores                                                  |
| 18  | Foamy colores surtidos                                  | Paquete X 25                                                      |
| 19  | Marcadores punta fina x 12                              | 2 Cajas X 12                                                      |
| 20  | Temperas o vinilos de colores surtidos                  | 2 Cajas X 12                                                      |
| 21  | Pinceles de distintos tamaños                           | Juego X 12                                                        |
| 22  | Veladora mediana                                        | 5 unidades                                                        |
| 23  | Velas de colores                                        | Paquete X 12                                                      |
| 24  | Caja de plastilina                                      | Caja X 12                                                         |
| 25  | Fotocopias de mandalas                                  | Mínimo 20 (se recomienda que sea surtido para adultos y para NNA) |
| 26  | Block media carta papel periódico para fichas           | 2 block                                                           |
| 27  | Paquete fichas bibliográficas cartulina colores 15x20cm | 1 paquete de 100 fichas                                           |
| 28  | Arcilla                                                 | 3 libras                                                          |
| 29  | Paquete palitos de pincho                               | 1 paquete de 100 unidades c/u                                     |
| 30  | Una cuerda delgada                                      | 10 X 50Mts                                                        |

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

### 2.3.2 INSUMOS DE PROTECCIÓN RURAL

El kit de protección rural será utilizado por el talento humano adscrito al convenio que haga parte del equipo de atención rural en el marco de sus funciones y corresponderá a única entrega por bina en total 16 que corresponden a 32 personas, estas personas serán verificadas en comité asesor.

**Tabla No 9. Kit de protección rural**

| TIPO DE KIT                       | INSUMO                                                                                                                                 | ELEMENTO Y CANTIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kit botiquín de primeros auxilios | Botiquín de primeros auxilios básico, se entregará por bina para un total de 16 que realizan atención en ruralidad, con única entrega. | Curas X 10 unidades<br>1 Paquete de bajalenguas X 10 unidades<br>1 Sobre de aplicadores X 20 unidades<br>4 Sobres de suero oral<br>1 Agua oxigenada x 120 ml o yodo solución 60ml<br>1 Alcohol antiséptico X120 ml<br>1 Esparadrapo de 1/2" x 5 yardas<br>2 Gasa estéril 7.5x7.5 por 5 unidades<br>3 Guantes par empaqueo individual vinilo<br>1 Micropore de 1/2" x 5yardas<br>3 Tapabocas sencillo producto por unidad en empaque individual<br>1 Tijeras punta roma<br>1 Venda elástica 3" x 5 yardas<br>1 Venda elástica 5" x 5 yardas<br>1 Venda triangular<br>1 Linterna dinamo recargable no necesita pilas<br>1 Pito metálico |

|                                      |                                  |                                                             |
|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|                                      |                                  | 1 Canguro sencillo sin dotación                             |
| Kit de elementos de protección rural | Capa de lluvia                   | 1 capa impermeable.                                         |
|                                      | Repelente                        | 120 ml de Repelente de mosquitos spray adultos.             |
|                                      | Toldillo                         | 1 toldillo o mosquitero.                                    |
|                                      | Botas pantaneras o de protección | 1 par botas para los desplazamientos rurales.               |
|                                      | Protector solar                  | 100ml de Protector solar de 70% Factor de protección solar. |

NOTA: el botiquín será entregado por única vez al inicio de la ejecución del convenio a cada bina.

NOTA: El kit de protección rural se entregará una vez durante la ejecución del convenio a cada uno de los integrantes del equipo de atención rural, en total 32 personas que conforman 16 binas. En la mitad del proceso se deberá revisar el estado de los elementos y reemplazar los que sean requeridos para los profesionales que se encuentran en Urabá, Norte de Antioquia y Cauca. Se dejarán 5 kits para cubrir posibles imprevistos en esta línea.

### 2.3.3 COMUNICACIONES.

El MSPS ha definido para la ejecución del Convenio de Asociación un rubro denominado “**COMUNICACIONES**”, el cual se encuentra destinado para la adquisición de planes de llamadas de telefonía móvil e internet de manera mensual. Lo anterior, permite cubrir los gastos de las llamadas telefónicas (nacionales) que se requieran para garantizar el contacto de la población víctima a nivel local, para la programación de sesiones de atención y para seguimiento y monitoreo de la implementación de la Medida, así como los gastos de acceso a internet para el reporte y seguimiento de las atenciones en el aplicativo web establecido para tal efecto por el Ministerio. El Asociado deberá garantizar su destinación conforme a las especificaciones técnicas definidas por el MSPS en los Estudios Previos y el Anexo de Costos.



Se deberá realizar la entrega como se indica a continuación:

- **Equipo Coordinador Nacional** para once (11) personas: (1) Coordinador general del proyecto, (3) Coordinador técnico psicosocial, (3) Coordinador técnico de salud, (2), Coordinador técnico de desarrollo de capacidades, (1) Coordinador financiero, y (1) Técnico sistemas, por 6 meses.
- **Equipo de Atención Integral** (58) personas: (28) Profesionales de atención psicosocial, (28) Profesionales de salud, (2) Promotores culturales.
- **Equipo de Desarrollo de Capacidades** (14) personas: (7) Profesionales de sociología/antropología y (7) Profesionales de salud, por seis meses.

En el marco de las medidas y políticas de austeridad del Gobierno Nacional, el Ministerio realizará seguimiento mensualizado por medio de los informes de ejecución financiera y en las sesiones del Comité Técnico y de Seguimiento, al uso racional de los planes de llamadas telefónicas que tienen como finalidad establecer comunicación con las víctimas reconocidas las 9 sentencias, para garantizar la focalización, el contacto con la población víctima, la programación y realización de las sesiones de atención; así como, el seguimiento y monitoreo de la implementación. Lo anterior, de acuerdo con los valores unitarios establecidos por el Ministerio en el Anexo de Costos, los cuales no se podrán exceder.

## 2.4 ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE CONTEXTO

Corresponde al Producto No 3 establecido en el convenio y da cuenta adicionalmente del compromiso específico No. 3 a cargo del Asociado.

El producto contiene la actualización del análisis de contexto de los territorios donde se implementará la Medida de Reparación en Salud. El análisis incluirá entre otros elementos, la descripción de:

- a. Contexto sociopolítico, socioeconómico y sociosanitario con enfoque diferencial.
- b. Situación de conflicto armado, alertas tempranas y actores armados que han tenido presencia en el territorio.
- c. Hechos victimizantes; violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario.
- d. Diagnóstico de la atención en salud y la atención psicosocial. Presencia y oferta de actores del SGSSS, en la cual se identifiquen los referentes de población víctima y la atención a la población víctima, en el último año (avances en la reparación integral de las víctimas) y condiciones de la institucionalidad.
- e. Matriz de Oferta Institucional.

Este producto deberá ser presentado en el formato entregado por el Ministerio y **deberá ser entregado para efectos del segundo desembolso**. Adicional a lo anterior, este producto contiene una matriz anexa denominada “**Matriz de Oferta Institucional**”, la cual deberá ser **entregada en el segundo, tercer desembolso**.

Al respecto precisar que, el MSPS entregará al Asociado el formato o indicaciones para la elaboración del Producto una vez se firme el convenio. De igual manera, el Ministerio hará entrega al Asociado de los análisis de contexto realizados en el anterior convenio para su respectiva actualización de la vigencia correspondiente. Esta actualización se realiza posterior a la formación inicial de los equipos.

Para la elaboración los profesionales y los promotores recabarán información relacionada con el contexto de los territorios, priorizando entre otras, las siguientes fuentes: 1. Consulta web: prensa, documentos institucionales, informes de organizaciones sociales y defensoras de derechos humanos que realicen trabajo en territorio; 2. contacto telefónico de instituciones, líderes y lideresas del territorio; y 3. Material académico: tesis de grado y artículos científicos.

### 3 PROCESO DE FOCALIZACIÓN

Este proceso corresponde al Producto No 4 establecido en el convenio y da cuenta adicionalmente del compromiso específico No. 4 a cargo del Asociado.

La focalización es un proceso permanente y en constante cambio, de tal suerte que permite **no solo identificar a las familias** y a la red comunitaria de las víctimas reconocidas por la Corte IDH, sino que también, permite **evidenciar la manera en que los (as) beneficiarios de la Medida participan del proceso** conforme a las particularidades de cada caso y de acuerdo con su voluntariedad. El proceso de focalización se lleva a cabo a partir de:

- a. Lo ordenado por la Corte IDH para los nueve (9) casos, particularmente lo relacionado con el reconocimiento de la “**Parte Lesionada**”.
- b. Lo ordenado por la Corte IDH en lo referente al tratamiento médico y psicológico.
- c. Los contenidos referidos en el numeral 3.2.2 de la Medida de Reparación en Salud, relacionados con la población a atender.
- d. De acuerdo con lo dispuesto por la Corte IDH en sus sentencias, en referencia con que el tratamiento debe ser preferencial y conforme a la voluntariedad y consentimiento de las víctimas.

El proceso de focalización implica un proceso riguroso de identificación y localización de los(as) beneficiarios(as) que, cuando es posible el contacto, implica además una presentación y socialización de la Medida al cabo de lo cual se busca que dicha persona tome **decisiones voluntarias, libres e informadas** sobre si aceptan o no su participación. Resulta pertinente mencionar que el proceso de focalización es un proceso permanente y en constante cambio, de tal suerte que permite **no solo identificar a las familias y a la red comunitaria de las víctimas reconocidas por la Corte IDH, sino que también, permite evidenciar la manera en que los (as) beneficiarios de la Medida participan del proceso** conforme a las particularidades de cada caso y de acuerdo con su voluntariedad.

Frente a este proceso, es importante señalar que, de acuerdo con las proyecciones realizadas por los representantes y como resultado del proceso de concertación, se proyectó como población total a atender **4.090 personas**, las cuales corresponden a 630 víctimas directas referidas en las Sentencias y un estimado de 3.922 personas entre red familiar y comunitaria. Al respecto, se precisa que, los resultados de focalización a la fecha permiten evidenciar un avance del 96.7% respecto de la meta estimada en la Medida de Reparación en Salud. Frente esto último, es importante precisar que la cifra de 4.090 de potenciales beneficiarios y beneficiarias que se menciona la Medida de Reparación en Salud no fue planteada como una meta específica de focalización y atención efectiva, sino como un ejercicio que diera una línea de base para las acciones de planeación de la ejecución de la Medida. Lo anterior, cobra aún más relevancia cuando se recuerda que el proceso de focalización no es un ejercicio ajeno e independiente de los liderazgos comunitarios de cada uno de los casos que hacen parte de la supervisión conjunta adelantada por la Corte IDH, sino que por el contrario, resulta ser un proceso por medio del cual los líderes, la comunidad en general y las organizaciones representantes en un ejercicio de corresponsabilidad refieren y revisan la base de datos de focalización a fin de determinar la población faltante.

Considerando los argumentos anteriores, se evidencia la necesidad de seguir fortaleciendo el proceso de focalización durante el desarrollo del convenio, lo cual responde a las consideraciones establecidas en los Estudios Previos, en el cual se señala que *“Es necesario precisar que bajo el principio de la garantía del derecho a la reparación, se continuará durante el desarrollo del convenio con el proceso de focalización abierto, de tal forma que se pueda identificar y ampliar al mayor número posible de víctimas reconocidas en las sentencias, lo anterior, conforme a las proyecciones de la Medida de Reparación en Salud y procurando garantizar el acceso de las personas que así lo deseen, en el momento en que lo consideren oportuno y atendiendo y respondiendo a lo expresado por la Corte IDH en sus fallos, en lo relacionado con el criterio de voluntariedad y el criterio que conmina a las Entidades a considerar las particularidades y necesidades del caso”*.

Así las cosas, el proceso de focalización deberá ser desarrollado por el **equipo de atención integral**, el cual deberá llevar a cabo las siguientes actividades, conforme a los compromisos específicos definidos para la ejecución del convenio:

**Tabla No. 10. Actividades del Proceso de Focalización**

| Actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Responsables                                                                                                                                                    | Tiempo/<br>Duración                                                                                                 | Soportes de<br>Entrega                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Apoyar al MINISTERIO en la elaboración e implementación de una estrategia que permita fortalecer la identificación y focalización de las víctimas que aún no han sido focalizadas, sin perjuicio de las personas que sean identificadas para los demás casos de supervisión conjunta; lo anterior, conforme a los criterios establecidos en las sentencias y en la Medida de Reparación en Salud y respondiendo a lo proyectado en la Medida, sobre un universo total estimado de 4.090 personas beneficiarias.</p> <p>Esta actividad implica la actualización del estado de focalización de las personas que hayan sido focalizadas en vigencias anteriores, así como de aquellas que se identifiquen con ocasión a la ejecución del convenio. Adicionalmente, y particularmente para los casos de las Masacres de Ituango y las Masacres de Mapiripán en los cuales todavía hay rezago en el proceso. La información de las personas nuevas que sean focalizadas, deberá ser remitida al MINISTERIO los primeros cinco días de cada mes.</p> | <p>Implementar durante el desarrollo del convenio la estrategia de focalización aprobada en el marco del Comité Asesor.</p> <p>Actualizar mensualmente la base de focalización conforme a los resultados obtenidos.</p> <p>Remitir al Ministerio los primeros cinco días de cada mes la base de focalización con las personas nuevas focalizadas en el mes inmediatamente anterior.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p><b>Elaboración, Desarrollo y Seguimiento:</b><br/>Equipo Coordinador Nacional</p> <p><b>Desarrolla en el territorio:</b><br/>Equipo de Atención Integral</p> | <p>La implementación de la estrategia se debe realizar a partir de su aprobación y hasta finalizar el convenio.</p> | <p>Base de datos de focalización</p> <p>Estrategia de Focalización</p> <p>Herramientas que disponga el MSPS para el registro de personas nuevas focalizadas</p> |
| <p>Actualizar y entregar al finalizar el convenio el estado de focalización de la totalidad de las personas que en la base de datos de focalización no están siendo acompañadas de manera directa por parte del equipo desde el componente de atención integral.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>Se realizan llamadas y/o visitas domiciliarias a cada persona registrada en la base de datos que aparece en estado "Suspende, No Acepta la Atención y/o Pendiente".</p> <p>Se confirma datos de contacto y ubicación geográfica [con dirección e indicaciones de ubicación].</p> <p>Se actualizan datos de aseguramiento de las personas.</p> <p>Así mismo, <b>se hace una presentación breve del estado del convenio y la Medida</b>, con el fin de que dicha persona tome decisiones voluntarias, libres e informadas sobre si aceptan o no el acompañamiento directo del equipo.</p> <p>Se actualizan los estados de focalización, conforme a los resultados obtenidos.</p> | <p><b>Desarrolla:</b><br/>Equipo de Atención Integral</p> <p><b>Seguimiento:</b><br/>Equipo Coordinador Nacional</p>                                            | <p>Se realiza durante los primeros meses de implementación del convenio</p>                                         | <p>Base de datos de focalización</p>                                                                                                                            |

| Actividad                                                                                                                                                                                                                                                                         | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Responsables                                                                                                                | Tiempo/<br>Duración                                                                  | Soportes de<br>Entrega                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Entrega al Ministerio de la base de focalización actualizada. Con corte a 30 de marzo de 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                             |                                                                                      |                                                                     |
| Apoyar al Ministerio de Salud en el ejercicio de revisión y realimentación de la base de focalización con las personas beneficiarias de la Medida.                                                                                                                                | <p>Durante el desarrollo del convenio se establecerá en coordinación con las víctimas, jornadas de revisión y realimentación de la base de focalización para cada uno de los casos, con el fin de validar que los núcleos familiares estén completos y conforme a los criterios acordados en la Medida de Reparación en Salud.</p> <p>Para ello, el MSPS definirá con el Asociado y de ser necesario con los representantes de las víctimas la manera como se llevará a cabo este proceso.</p> | <p><b>Desarrolla:</b><br/>Equipo de Atención Integral</p> <p><b>Seguimiento:</b><br/>Equipo Coordinador Nacional - MSPS</p> | Se realiza conforme a lo que se programe en la estrategia de focalización            | Base de datos de focalización<br>Actas de revisión y realimentación |
| Elaborar y entregar para cada desembolso, un documento que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco del proceso de focalización, el cual deberá estar acompañado de la base de focalización. Este compromiso corresponde al Producto No. 4 establecido en el convenio. | Elaboración y entrega de documento que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco del proceso de focalización, el cual deberá estar acompañado de la base de focalización. Lo anterior, conforme a indicaciones dadas por el MSPS.                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><b>Apoya:</b><br/>Equipo de Atención Integral</p> <p><b>Lidera:</b><br/>Equipo Coordinador Nacional</p>                  | Entrega para cada desembolso conforme a tiempos establecidos en los Estudios previos | Producto 4                                                          |

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

#### 4 PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL

Este proceso corresponde al Producto No 5 establecido en el convenio y da cuenta adicionalmente del compromiso específico No. 5 a cargo del Asociado.

En este proceso se desarrollan los componentes de **Atención Psicosocial y Gestión para la Atención Integral en Salud** (desde la orientación a servicios, gestión y educación para la salud), los cuales, bajo la comprensión del enfoque psicosocial y el enfoque biopsicosocial, implementarán acciones de manera articulada, de acuerdo con las necesidades particulares de las personas beneficiarias de la Medida. Con esta comprensión, se busca minimizar la dicotomía para algunos existente entre las necesidades de atención psicosocial y las necesidades de atención en salud física y/o mental, orientando

el proceso de manera integral y buscando garantizar acciones reparadoras en la cotidianidad de la atención.

En el proceso de atención integral, se reconoce que es necesario tener una mirada integral de las necesidades de las víctimas, para ello, el componente propone un abordaje desde lo psicosocial y desde el acompañamiento en salud por parte del equipo y adicionalmente propone las acciones directas de atención desde el SGSSS.

En este sentido, este proceso **será implementado de manera presencial por el equipo de atención integral**, el cual estará conformado por profesionales psicosociales y un profesional de la salud en cada uno de los territorios priorizados para la implementación de la Medida de Reparación en Salud. Al respecto, es pertinente indicar que, el componente psicosocial es implementado directamente por los equipos de atención integral, sin embargo, desde el componente de gestión para la atención integral en salud, son los actores del SGSSS los que prestan directamente la atención; en este caso, el rol del equipo de atención integral es de **gestor, facilitador y educador en el marco de las rutas del sistema de salud**. Finalmente, hay que señalar que, para el desarrollo de las acciones del equipo de atención integral se debe establecer un **plan de atención previamente concertado con las personas beneficiarias identificadas en la base de focalización**.

Al respecto, es pertinente indicar que, tal y como está establecido en la Medida de Reparación, al ser esta, una medida **voluntaria**, que además responde a las necesidades identificadas por las víctimas en materia de salud física, mental y psicosocial; las personas que han sido focalizadas pueden solicitar en cualquier momento de su implementación, la atención desde cualquiera de sus dos procesos. Así las cosas, **una persona puede ser atendida solo desde lo psicosocial, o solo desde la gestión para la atención integral en salud, o desde ambos procesos**.

En el marco del convenio, **el equipo de atención integral deberá priorizar acompañamientos planes abiertos del convenio anterior**, en el cual el equipo de atención integral establece una comunicación directa con la persona beneficiaria de la Medida, se explora una situación emocional y/o de salud inmediata y se llevan a cabo acciones específicas de apoyo, gestión y orientación así como de cierre de planes, también deberá atender necesidades de atención psicosocial o de salud emergentes, en el marco del proceso de **Contención de necesidades específicas**. Es pertinente señalar, que, en el marco del proceso de contención de necesidades específicas, **no hay un plan concertado**, pues las acciones que el equipo desarrolla son directamente relacionadas con la necesidad manifiesta de las personas beneficiarias.

El **objetivo general** de este proceso es el de: desarrollar la atención integral a las víctimas reconocidas en las nueve (9) Sentencias objeto de supervisión conjunta por parte de la Corte IDH, que contribuyan a la mitigación de los daños generados por el conflicto armado en la población y a la reivindicación del derecho a la salud como derecho fundamental.

Los **objetivos específicos** son: i) Desarrollar la atención psicosocial en las modalidades individual y familiar encaminados a mitigar los daños al proyecto de vida y la vida en relación. ii) Gestionar la atención integral en salud física y/o mental con enfoque psicosocial, a través de actividades de educación en salud y procedimientos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, en el marco del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para las víctimas de graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH en el contexto del conflicto armado o la violencia sociopolítica. lii) Desarrollar acciones de contención en el marco de necesidades específicas identificadas por las personas beneficiarias de la Medida.

Para su implementación el Asociado deberá disponer de un equipo denominado “Equipo de atención integral”, conformado por profesionales de la salud y de psicología y/o trabajo social, los cuales se deberán disponer en los territorios conforme a la siguiente distribución:

**Tabla No. 11. Distribución Equipo de Atención Integral**

|    | DEPARTAMENTO - SUBREGIÓN      | PROFESIONAL<br>EN SALUD | PROFESIONAL<br>PSICOSOCIAL | PROMOTOR<br>CULTURAL |
|----|-------------------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------|
| 1  | Norte de Antioquia            | 1                       | 1                          |                      |
| 2  | Urabá - San Pedro             | 1                       | 1                          |                      |
| 3  | Norte de Antioquia            | 1                       | 1                          |                      |
| 4  | Valle de Aburrá               | 1                       | 1                          |                      |
| 5  | Valle de Aburrá               | 1                       | 1                          |                      |
| 6  | Urabá – Apartado              | 1                       | 1                          |                      |
| 7  | Urabá – Apartado              | 1                       | 1                          |                      |
| 8  | Urabá - San Pedro             | 1                       | 1                          |                      |
| 9  | Urabá - San Pedro             | 1                       | 1                          |                      |
| 10 | Norte de Antioquia            | 1                       | 1                          |                      |
| 11 | Urabá - San Pedro             | 1                       | 1                          |                      |
| 12 | Urabá - Apartado              | 1                       | 1                          |                      |
| 13 | Norte de Antioquia            |                         |                            |                      |
| 14 | Valle de Aburrá               | 1                       | 1                          |                      |
| 15 | Atlántico y Bolívar           | 1                       | 1                          |                      |
| 16 | Bogotá                        | 1                       | 1                          |                      |
| 17 | Bogotá                        | 1                       | 1                          |                      |
| 18 | Bogotá- Cundinamarca - Caldas | 1                       | 1                          |                      |
| 19 | Cauca y Valle del Cauca       | 1                       | 1                          | 1                    |
| 20 | Cauca y Valle del Cauca       | 1                       | 1                          | 1                    |
| 21 | Córdoba                       | 1                       | 1                          |                      |
| 22 | Córdoba y Sucre               | 1                       | 1                          |                      |
| 23 | Córdoba                       | 1                       | 1                          |                      |
| 24 | Córdoba y Urabá               | 1                       | 1                          |                      |
| 25 | Meta                          | 1                       | 1                          |                      |
| 26 | Meta                          | 1                       | 1                          |                      |
| 27 | Norte de Santander            | 1                       | 1                          |                      |
| 28 | Norte de Santander-Santander  | 1                       | 1                          |                      |
| 29 | Santander                     | 1                       | 1                          |                      |
|    | <b>TOTAL</b>                  | <b>29</b>               | <b>29</b>                  | <b>2</b>             |

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

**Nota:** La distribución territorial podría cambiar dependiendo de la realidad de los territorios y las necesidades de las víctimas. Los ajustes que se realicen **deberán ser aprobados por el Comité Asesor y si implica ajustes presupuestales deberán ser aprobados en el Comité Técnico** de Seguimiento.

#### **4.1 CONCEPTUALIZACIÓN DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL.**

La atención psicosocial en el marco de la metodología de implementación de la Medida de Reparación en Salud para las víctimas reconocidas en las nueve (9) Sentencias de la Corte IDH, será comprendida como: *“el conjunto de procesos articulados de servicios que tienen la finalidad de favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencias de las graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH en el contexto del conflicto armado o la violencia sociopolítica”*.

Bajo esta comprensión, el componente de atención psicosocial se basará en el desarrollo de intervenciones terapéuticas centralizadas, retomando los fundamentos de la terapia breve estratégica, la terapia narrativa y la terapia breve centrada en soluciones. En este componente se van a llevar a cabo las intervenciones individuales y familiares, utilizando como técnicas de abordaje las narrativas, los diálogos expresivos y performativos.

Los elementos centrales tomados de estas técnicas de intervención se basan en: (i) Establecer un núcleo central para realizar la atención, este se concerta con las personas y se asume en la perspectiva que lo están viendo, se hace énfasis en el presente que están viviendo, aunque por lo particular de los hechos violentos, tenga referencia a lo que ha sucedido en el pasado; (ii) los problemas actuales se entienden como esfuerzos por proteger a un miembro del sistema o al sistema de las dinámicas externas o internas que son amenazantes; (iii) el poder es un tema que debe ser tratado en los procesos de atención, el ejercicio, las jerarquías explícitas o latentes que existen en los sistemas y los efectos que ese poder tiene o puede tener en las acciones de cambio; y, (iv) la secuencialidad de las intervenciones y de las conductas de las personas, pues esto permite intervenir de manera que se pueda iniciar los procesos de cambio. (Styczynski, 2014).

Desde la terapia breve centrada en soluciones se asume que no se tiene un interés en una concepción normativa de las personas, familias o grupos, sino que se respeta la diversidad de la interacción humana y esto fortalece la opción de no diagnosticar los problemas o centrarse en ellos, en su lugar los procesos de cambio se orientan a la identificación de las interacciones que han sido distintas en el marco de una situación comprendida como problemática para las personas. En este sentido se propone que el proceso permita a los



sistemas reconocer lo que están viviendo, pero sobre todo reconocer las conductas que han sido distintas, para que se puedan generar de manera intencionada. (Beyebach, 2014).

Finalmente se retoman aportes de la terapia narrativa. Inspirada en el construccionismo social y de acuerdo con planteamientos hechos previamente, el énfasis de esta perspectiva se hace en la función del lenguaje como medio para la definición de las realidades. Nuestra realidad se ha constituido en la interacción y esto hace que las posibilidades de establecer nuevos relatos de lo que vivimos sea el camino para lograr cambios, para crear nuevos significados de lo que hemos vivido. Por otro lado, es pertinente retomar que las narrativas que constituyen las personas y grupos se enmarcan en narrativas sociales que es fundamental reconocer para poder comprender de qué modo unas y otras están relacionadas. En el caso de la victimización, es determinante establecer lo que se ha construido socialmente en términos de estigma, exclusión y de empoderamiento y proactividad frente a las víctimas pues este discurso estará presente en las vivencias de las personas que se atienden. (Moreno, 2014).

#### **4.2 CONCEPTUALIZACIÓN DEL COMPONENTE DE GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.**

La gestión para la atención integral en salud, deberá implementarse reconociendo la salud como un derecho fundamental, y de acuerdo con las necesidades propias de las víctimas beneficiarias de la Medida, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social implementará las acciones en el marco de la Política de Atención Integral en Salud [PAIS], la cual adicionalmente, reconoce que los problemas de salud son generados o potenciados por las condiciones ambientales, sociales, culturales, políticas, económicas, educacionales, de hábitat y genéticos que afectan a las poblaciones en los diferentes ámbitos territoriales, a partir de los cuales establece varias estrategias para la Atención Integral en Salud definiendo cuatro fundamentales como son: la atención primaria en salud, el cuidado (como individuo, como comunidad y como Estado), la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial en la atención. Estas estrategias, posibilitan la implementación de un proceso de atención integral en salud centrado en las personas, reconociendo su diversidad y particularidad, vinculando a los diferentes actores responsables que contribuyen en la garantía del derecho a la salud y buscando asegurar resultados de impacto positivo en la salud de las personas.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud construyó el Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para las víctimas de graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH en el contexto del conflicto armado o la violencia sociopolítica, el cual hace parte integral de la implementación de la Medida, siendo responsabilidad de las Secretarías de Salud, desarrollar las acciones que correspondan para dar cumplimiento al mismo.



El componente de gestión para la atención integral en salud se fundamenta en los parámetros establecidos en el Política de Atención Integral en Salud. La función de los profesionales de salud dispuestos para en el marco del convenio y para efectos de este componente se orienta hacia: **i) Identificación de necesidades en salud física y/o mental que permita la orientación a las rutas establecidas por el SGSSS; ii) Gestión de barreras de acceso a los servicios en salud; iii) Desarrollo de acciones de educación en salud para la apropiación de los derechos y deberes en salud.**

#### **4.3 CONCEPTUALIZACIÓN DEL COMPONENTE DE CONTENCIÓN DE NECESIDADES ESPECÍFICAS.**

Es una acción breve y transitoria, en la que, a lo largo **de una o máximo cuatro sesiones**, se brindará apoyo, orientación y gestión ya sea desde el ámbito psicosocial o desde la gestión en salud integral o desde ambos ámbitos. Se explorará la pertinencia de continuar con el proceso de atención integral dirigido a la mitigación de los daños psicosociales ocasionados por los hechos de violencia vividos en el marco del conflicto armado; incorporando los enfoques: psicosocial, diferencial y de acción sin daño.

#### **4.4 IMPLEMENTACIÓN TÉCNICA Y OPERATIVA DE LOS COMPONENTES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.**

En estos componentes se van a llevar a cabo las intervenciones utilizando como metodologías de abordaje las narrativas y los diálogos expresivos y performativos; los profesionales valorarán la técnica pertinente acorde con el medio a través del cual se está brindando la atención.

En el campo de la narrativa, se enfatiza en las conversaciones que permiten construir historias esperanzadoras reconociendo los hechos violentos o adversos y haciendo énfasis en las herramientas de afrontamiento propias de los individuos o las familias. Desde los diálogos expresivos, se explora el mundo emocional con tácticas como el modelado, la expresión gráfica, la música y la expresión corporal y se favorece la comprensión del daño generado por la violencia por medio del reconocimiento de ese mundo como algo dinámico, en transformación, por el que es necesario atravesar para reconocer la posibilidad de darle curso sin el temor de que sea algo extraño e insondable.

**COMPROMISOS ESPECÍFICOS** En los diálogos performativos, se ponen en escena las situaciones vividas con la intención de darles nuevos sentidos, de explorar alternativas de comprensión y de utilizar la corporalidad y la acción para comprender ese complejo mundo emocional, así como reconocer los elementos que han sido puestos en juego para asimilar los efectos de la violencia.

##### **4.4.1 MODALIDADES DE ATENCIÓN.**



Los componentes de atención psicosocial y gestión para la atención integral en salud desde el alcance del convenio, se podrá efectuar a través de las **modalidades individual y familiar, reiterando que en este convenio deberá ser revisada la totalidad de casos pendientes por culminación de sesiones del convenio anterior y priorizar su atención** y conforme a las siguientes precisiones:

**a. Modalidad Individual.**

Un plan de atención en esta modalidad en zona urbana y rural cercana deberá cumplir **un promedio de 6 sesiones de mínimo 45 minutos y hasta máximo 90 minutos**. La frecuencia de las sesiones será de la siguiente manera:

- Para planes de atención psicosocial: frecuencia semanal para casos nuevos o con un máximo de 15 días entre sesión y sesión para casos antiguos.

En aquellos casos en los que la atención psicosocial se complementa con acciones desde la atención en salud, la intensidad horaria por sesión podrá aumentarse, teniendo en cuenta el tiempo que se requiere para implementar las acciones de educación para la salud.

**b. Modalidad Familiar.**

Comprende la familia desde una noción plural, amplia, diversa, no asociada únicamente al vínculo matrimonial ya que puede tomar diversas formas, según los grupos culturalmente diferenciados en donde se releva el derecho de las personas a que configuren sus opciones para establecer una familia libremente. Se comprende a las víctimas del conflicto armado o la violencia sociopolítica, en un sistema familiar y a éste como un sistema vincular dinámico, cambiante y depositario de funciones de protección, apoyo, reconocimiento, aceptación y construcción de identidad, se reconoce que, en el marco del conflicto armado, dicho sistema se puede afectar. Por esto, puede haber diferentes formas de expresión o configuración del daño psicosocial y del sufrimiento emocional, por los hechos acontecidos directamente a uno o más integrantes del núcleo familiar. Es así como se hace necesario brindar la atención a las víctimas, junto con los integrantes de su familia, procurando la reestructuración y fortalecimiento de los vínculos y las funciones de protección y apoyo que tiene.

El desarrollo de los planes de atención en esta modalidad en zona urbana y en zona rural cercana, usualmente debe cumplir con **mínimo seis (6) sesiones de 90 minutos, reiterando que en este convenio deberá ser revisada la totalidad de casos pendientes por culminación de sesiones del convenio anterior y priorizar su atención ejecutando las actividades pendientes y el cierre de las mismas**. La frecuencia de las sesiones será de la siguiente manera:

- Para planes de atención psicosocial frecuencia semanal o con un máximo de 15 días entre sesión y sesión.

En aquellos casos en los que la atención psicosocial se complementa con acciones desde la atención en salud, la intensidad horaria por sesión podrá aumentarse, teniendo en cuenta el tiempo que se requiere para implementar las acciones de educación para la salud.

**Nota.** La totalidad de planes de atención por profesional deberá corresponder hasta 25, el profesional deberá realizar 3 – 4 sesiones de atención por día y deberá disponer tiempo para el cargue de información en el aplicativo dispuesto de los reportes de atención, así como realizar la planeación correspondiente de sus actividades.

Esta distribución de cargas podrá ser ajustada por la ESAL de acuerdo con la programación de actividades y total de planes por zona asignada. En el marco del comité asesor se deberá dar a conocer a los profesionales de apoyo a la supervisión del Ministerio de Salud y Protección Social, la distribución de la carga de cada uno de los equipos de atención integral.

En zona rural dispersa, la atención individual o familiar deberá ser realizada en 3 sesiones.

#### 4.4.2 MOMENTOS DE LA ATENCIÓN.

Los componentes de atención psicosocial y gestión para la atención integral en salud desde el alcance del convenio comprenden el desarrollo de los siguientes momentos:

##### a. Identificación de necesidades y definición del plan de atención.

Momento en el cual inicia el proceso de atención de manera integral o desde cualquiera de sus dos componentes [psicosocial o salud integral], donde de manera conjunta con la persona beneficiaria de la Medida, se identifican sus recursos, afectaciones y necesidades psicosociales y de salud. Con base en lo anterior se construye el plan de atención psicosocial y gestión para la atención en salud integral.

La identificación de las necesidades se deberá hacer en una o máximo dos sesiones de manera presencial, salvo en casos especiales y específicos se podrá realizar a través de medios no presenciales según la pertinencia del proceso y luego de aprobación del equipo coordinador nacional.

Para su desarrollo, se deben tener en cuenta las siguientes actividades:

**Tabla No. 12. Momento de Identificación de Necesidades**

| ACTIVIDAD                                                                                                          | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Revisión y empalme de cada uno de los casos desarrollados a nivel individual y/o familiar en convenios anteriores. | Esta actividad aplica para los casos que fueron desarrollados en vigencias anteriores. Para ello, se cuenta con las carpetas por cada caso. En ese sentido, los profesionales deben hacer una revisión detallada de cada uno de los casos, según el territorio asignado, con el fin de conocer el proceso |

|                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                    | <p>desarrollado en vigencias para valorar sus logros, avances y recomendaciones.</p> <p>Esta actividad se debe desarrollar <b>antes</b> de llevar a cabo la sesión de trabajo directo con las personas o familias. <b>No está permitido que los profesionales lleguen a las atenciones sin antes tener claras las particularidades y antecedentes de los casos.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Desarrollo del acercamiento y reconocimiento psicosocial.          | <p>Es la primera sesión de trabajo directo con individuos o familias, se realiza con la finalidad de establecer confianza e identificar las necesidades, daños, afectaciones y recursos desde lo psicosocial.</p> <p>Para ello, se cuenta con el SEN 010 que contiene en su primera parte una guía orientadora para el desarrollo del acercamiento y reconocimiento. Adicionalmente se debe diligenciar el SEN 020.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Aplicación de la caracterización en salud individual y/o familiar. | <p>Es el punto de partida que permite plantear acciones de educación para la salud acordes a las situaciones en salud identificadas.</p> <p>Se realiza la identificación de necesidades en salud de acuerdo con los instrumentos establecidos: i) instrumento de caracterización en salud individual y/o ii) instrumento de caracterización en salud familiar.</p> <p>El objetivo es que al 100% de los casos que estén acompañados directamente por el equipo se les aplique el instrumento de caracterización en salud al iniciar el proceso de atención y <b>no podrá pasar más de un mes</b> del inicio de atención sin haber surtido esta actividad.</p>                                                                                                     |
| Elaboración y/o actualización del plan de atención.                | <p>Se concerta con las víctimas los temas que se van a trabajar en la atención psicosocial y/o de salud, así como los objetivos que se espera alcanzar.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Establecimiento de acuerdos para el proceso.                       | <p>Se acuerdan los elementos formales que permiten encuadrar el proceso de atención: Horarios, frecuencia, lugar de atención, compromisos de ambas partes.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Realizar el registro de este primer momento.                       | <p>Es la actividad por medio de la que se genera la evidencia del desarrollo de este momento y se realiza el archivo de manera ordenada.</p> <p>El soporte que deberá evidenciar la revisión de los casos será el SEN 030, el cual se deberá diligenciar por cada bina de trabajo [psicosocial – salud, y deberá contener un breve resumen de la revisión de la totalidad de los casos que le sean asignados. Fundamental que quede en evidencia las necesidades apremiantes que se deben considerar para la actualización del nuevo plan de atención.</p> <p>De igual manera se debe tener en cuenta el uso del SEN 010 y SEN 020 e instrumentos de caracterización, así como las herramientas de registro digital que para tal fin se acuerden y dispongan.</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                         |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Adicionalmente, y teniendo en cuenta que la participación es voluntaria, en caso de que exista que alguna novedad, la misma deberá ser reportada en los instrumentos de disenso y reporte de novedades. |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### b. Desarrollo de los planes de atención.

En esta fase se lleva a cabo el desarrollo de las actividades definidas en el plan de atención con las personas y familias. El desarrollo de los planes de atención implica sesiones que se deberán **hacer de manera presencial**. Salvo en casos especiales y específicos se podrá realizar a través de medios no presenciales según la pertinencia del proceso y luego de aprobación del equipo coordinador nacional.

Para su desarrollo, se deben tener en cuenta las siguientes actividades:

**Tabla No.13. Momento de Desarrollo del Plan de Atención**

| Actividad                                                                                                                         | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Desarrollo de sesiones de atención psicosocial.                                                                                   | Se realizan sesiones en torno a un centro de trabajo y con las herramientas de diálogo establecidas en la metodología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Registro de situaciones de barreras en la atención de salud y realización de gestiones formales ante las instancias responsables. | Esta es una actividad permanente, en la cual los profesionales identifican y llevan un registro detallado de las barreras de acceso de cada uno de los casos. El registro de esta información se realiza a través de: SEN 040 y Matriz de Gestiones en Salud.<br><br>Se realizan las gestiones por medio de los referentes de Víctimas de las EPS e IPS, para la eliminación de las barreras identificadas.<br><br>Al respecto, es pertinente indicar que, los casos que no sean resueltos con oportunidad por parte del equipo deberán ser remitidos mediante oficio a la Entidad Territorial municipal y departamental con copia la Superintendencia Nacional de Salud. |
| Identificación de situaciones de salud individuales emergentes.                                                                   | Si bien es cierto que durante el momento anterior se hace una identificación de necesidades iniciales, esto no es óbice para que durante el desarrollo del proceso se puedan presentar otras.<br><br>En ese sentido, es necesario estar al tanto de la identificación de accidentes, nuevas patologías, violencias o eventos de interés en salud pública que requieren la gestión, orientación y/o educación en salud.                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Desarrollar procesos de educación en salud individual y/o familiar.                                                               | Desarrollar procesos de educación en salud de acuerdo con las necesidades identificadas a nivel individual y familiar, con el fin de favorecer la apropiación de los derechos, deberes y rutas en salud.<br><br>En los casos que aplica, llevar a cabo la gestión para la vinculación de las personas beneficiarias con los Planes de Intervención Colectiva de la entidad territorial.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Realizar el registro de las atenciones de manera oportuna y con calidad.                                                          | Es la actividad por medio de la que se genera la evidencia del desarrollo de los procesos de atención [integral, psicosocial y/o de salud] y se realiza el archivo de manera ordenada. Para ello se debe tener en cuenta el uso del SEN 012 y SEN 020, así como las herramientas de registro digital que para tal fin se acuerden y                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| Actividad | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <p>dispongan.</p> <p>Para el registro de las gestiones en salud se emplean los siguientes instrumentos: SEN 040 y Matriz de Gestiones en Salud.</p> <p>Adicionalmente, y teniendo en cuenta que la participación es voluntaria, en caso de que exista que alguna novedad, la misma deberá ser reportada en los instrumentos de disenso y reporte de novedades.</p> |

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

#### c. Valoración del cumplimiento de objetivos.

Este momento tienen como objetivo el establecimiento de los avances y limitaciones de los procesos propuestos y realizados en el marco del plan de atención. La valoración implica el desarrollo de una sesión que se deberá **hacer de manera presencial**. Salvo en casos especiales y específicos se podrá realizar a través de medios no presenciales según la pertinencia del proceso y luego de aprobación del equipo coordinador nacional.

**Tabla No. 14. Momento de Valoración de Cumplimiento de Objetivos**

| Actividad                                                                | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realización de una sesión de valoración del avance del proceso           | <p>Para esta actividad se realiza una sesión en la cual se aplica el instrumento de valoración conforme al plan de atención desarrollado. El instrumento de valoración debe ser aplicado inmediatamente se termina el plan de atención.</p> <p>Es importante tener en cuenta, que la valoración deberá ser realizada a los casos que <b>por lo menos tengan 4 sesiones</b>. Adicionalmente, es un ejercicio voluntario, por lo cual si la persona o familia no desea su aplicación deberá ser informado de manera inmediata al equipo coordinador nacional y en todo caso en el instrumento de registro se deberá realizar la observación de las razones por la cuales no se aplicó dicho instrumento.</p> |
| Realizar el registro de las atenciones de manera oportuna y con calidad. | Es la actividad por medio de la que se genera la evidencia del desarrollo de la actividad y se realiza el archivo de manera ordenada. Para ello se debe tener en cuenta el uso del instrumento de valoración, según sea el caso y el SEN 020, así como las herramientas de registro digital que para tal fin se acuerden y dispongan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

#### 4.4.3 PRECISIONES PARA EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN.

**Para el desarrollo de los componentes de atención psicosocial y gestión para la atención integral en salud desde el alcance del convenio, se debe tener en cuenta las siguientes indicaciones:**

- Las personas que se atienden pueden recibir la atención en modalidad individual y/o familiar, si así lo requieren y lo solicitan.

- b. La atención se realizará de manera continua durante la implementación del convenio y conforme a la voluntariedad de las personas beneficiarias de la Medida de Reparación. Como se señaló anteriormente, en el marco del convenio se tiene establecido un rubro de desplazamiento y un rubro de comunicaciones que permite garantizar la movilidad y la conectividad de las personas que hacen parte del equipo de atención integral.
- c. Las actividades de los componentes de atención psicosocial y de gestión para la atención integral en salud se **deberán desarrollar de manera presencial** en los siguientes territorios: **Antioquia, Bogotá, Córdoba, Meta, Norte de Santander, Santander, Cauca, Atlántico, Cundinamarca, Bolívar y Caldas**, sin perjuicio de las actividades a desarrollar en otros territorios en los cuales podrán desarrollarse las acciones de manera presencial y/o virtual. Dichos territorios deberán ser concertados y aprobados por el Comité Asesor. **Salvo en casos especiales y específicos se podrá realizar a través de medios no presenciales según la pertinencia del proceso y luego de aprobación del equipo coordinador nacional.**
- d. Es importante tener en cuenta que, al construir el plan de atención con la persona y/o familia, se debe **previamente revisar si tienen planes de atención realizados en vigencias anteriores** para valorar sus logros, avances y recomendaciones, permitiendo que con este nuevo plan se le dé continuidad o se determine nuevos objetivos para abordar en un escenario de actualización del plan. De igual manera, es necesario identificar las técnicas bajo las cuales se abordará dicho plan, con el fin de definir los materiales a usar durante el proceso. Estos materiales, hacen parte del Kit que les será entregado a los profesionales.
- e. Cada plan de atención revisado y pendiente de vigencias anteriores que cuente con más de cuatro sesiones debe ser valorado en términos del cumplimiento de sus objetivos, lo anterior permite establecer el avance del proceso en la mitigación de las afectaciones ocasionadas en el marco del conflicto armado y la violencia sociopolítica.
- f. Se deberán revisar las condiciones de los territorios (tanto los priorizados como los no priorizados) frente a temas de seguridad, accesibilidad, disponibilidad, entre otros, con el fin de determinar la manera como se llevará a cabo la atención (presencial y/o virtual). Estos aspectos deberán ser valorados en el Comité Asesor y en caso de requerir alguna modificación al Plan Operativo y/o de Inversión deberán ser aprobada por el Comité Técnico de Seguimiento.
- g. El proceso de atención integral se desarrolla generalmente en los lugares de residencia de los y las participantes, o en un lugar concertado con los mismos, cuando no se sienten cómodos recibiendo la atención en su hogar.

- h. Las atenciones o soportes de las actividades realizadas por parte del equipo de atención integral deben ser registradas en los formatos SEN 10, SEN 12, SEN 13, SEN 20, SEN 030, SEN 040, instrumentos de caracterización en salud, instrumentos de valoración y la Matriz de Gestiones en Salud [o los adicionales que estime el MSPS]. Adicionalmente, y teniendo en cuenta que la participación es voluntaria, en caso que exista que alguna novedad, la misma deberá ser reportada en los instrumentos de disentimiento y reporte de novedades. Los instrumentos y/o herramientas serán entregados por el MSPS al Asociado una vez se firme el convenio.
- i. La distribución de planes de atención en la modalidad individual y familiar, podrá ser ajustada por el Asociado teniendo en cuenta la cantidad de personas y familias presentes en cada territorio y la demanda. Dichos ajustes deberán ser concertados y aprobados por el Comité Asesor siempre y cuando no implique ajustes al plan operativo y de inversión.
- j. En aquellos casos en los que la atención psicosocial se complementa con acciones desde la atención en salud, la intensidad horaria por sesión podrá aumentarse, teniendo en cuenta el tiempo que se requiere para implementar las acciones de educación para la salud.
- k. Partiendo del análisis de casos abiertos, realizar **la programación semanal con una frecuencia entre sesión y sesión de máximo 15 días y programar un día para realizar el cargue de información** en las herramientas e instrumentos digitales que se dispongan, los reportes correspondientes y la planeación de la semana siguiente, así como actualización de las situaciones del contexto. Teniendo en cuenta el criterio anterior, se deberá elaborar la programación mensual para lograr el cumplimiento de la atención. Los equipos deben realizar tres sesiones de atención por día y cuentan con un día a la semana para realizar el cargue de información en la herramienta e instrumento digital que se disponga.

#### **4.5 IMPLEMENTACIÓN TÉCNICA Y OPERATIVA DEL COMPONENTE DE CONTENCIÓN DE NECESIDADES ESPECÍFICAS.**

Es una acción breve, transitoria y permanente, en la que, se brindará apoyo, orientación y gestión ya sea desde el ámbito psicosocial y/o desde la gestión en salud integral a las personas que no deseen dar apertura a un plan de atención. Es pertinente señalar, que en el marco del proceso de contención emocional **no hay un plan concertado**, pues las acciones que el equipo desarrolla son directamente relacionadas con la necesidad manifiesta de las personas beneficiarias.

**Tabla No. 15. Componente de Contención de Necesidades**

| Actividad                                                                                                          | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Revisión y empalme de cada uno de los casos desarrollados a nivel individual y/o familiar en convenios anteriores. | <p>Esta actividad aplica para los casos que fueron desarrollados en vigencias anteriores. Para ello, se cuenta con las carpetas por cada caso. En ese sentido, los profesionales deben hacer una revisión detallada de cada uno de los casos, según el territorio asignado, con el fin de conocer el proceso desarrollado en vigencias para valorar sus logros, avances y recomendaciones.</p> <p>Esta actividad se debe desarrollar <u>antes</u> de llevar a cabo cualquier tipo de acompañamiento con las personas, es decir, aplica de igual manera para el componente de contención de necesidades específicas. No está permitido que los profesionales tengan alguna actuación con las personas sin antes tener claras las particularidades y antecedentes de los casos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Identificación de necesidades [salud, psicosocial o ambas]                                                         | Se realiza la identificación de necesidades específicas que requieren el apoyo, orientación y gestión por parte del equipo. Esta actividad puede ser desarrollada de manera presencial o virtual según la necesidad del caso y la valoración que haga el equipo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Desarrollo de las acciones.                                                                                        | Se realizan las acciones específicas de apoyo, orientación o acompañamiento. Esta actividad puede ser desarrollada de manera presencial o virtual según la necesidad del caso y la valoración que haga el equipo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Realizar el registro de las acciones realizadas.                                                                   | <p>Es la actividad por medio de la que se genera la evidencia del desarrollo de este momento y se realiza el archivo de manera ordenada.</p> <p>El soporte que deberá evidenciar la revisión de los casos será el SEN 030, el cual se deberá diligenciar por cada bina de trabajo [psicosocial – salud, y deberá contener un breve resumen de la revisión de la totalidad de los casos que le sean asignados. Fundamental que quede en evidencia las necesidades apremiantes que se deben considerar para la actualización del nuevo plan de atención.</p> <p>Para caso de lo <u>psicosocial</u> se debe tener en cuenta el uso del SEN 030 y SEN 020 así como las herramientas de registro digital que para tal fin se acuerden y dispongan.</p> <p>Para el caso de <u>salud</u>, el registro de esta información se realiza a través de: SEN 040 y Matriz de Gestiones en Salud. Se realizan las gestiones por medio de los referentes de Víctimas de las EPS e IPS, para la eliminación de las barreras identificadas. Al respecto, es pertinente indicar que, los casos que no sean resueltos con oportunidad por parte del equipo deberán ser remitidos mediante oficio a la Entidad Territorial municipal y departamental con copia la Superintendencia Nacional de Salud.</p> |

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

Para el desarrollo del componente de contención de necesidades específicas, se debe tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Se realiza de manera individual.
- La contención se realizará de durante 1 o máximo 4 sesiones.

- c. No se hace apertura de un plan de atención. No obstante, se debe previamente revisar si tienen planes de atención realizados en vigencias anteriores para valorar sus logros, avances y recomendaciones.
- d. Las actividades del componente de contención de necesidades específicas se **deberán desarrollar de manera presencial y o virtual** en los siguientes territorios: Antioquia, Bogotá, Córdoba, Meta, Norte de Santander, Santander, Cauca, Atlántico Cundinamarca, Bolívar y Caldas, sin perjuicio de las actividades a desarrollar en otros territorios. Dichos territorios deberán ser concertados y aprobados por el Comité Asesor.
- e. Las acciones se desarrollan generalmente en los lugares de residencia de los y las participantes, o en un lugar concertado con los mismos, cuando no se sienten cómodos recibiendo la atención en su hogar.
- f. Las atenciones o soportes de las actividades realizadas por parte del equipo de atención integral deben ser registradas en los formatos SEN 20, SEN 030, SEN 040 y la Matriz de Gestiones en Salud [o los adicionales que estime el MSPS].

#### 4.6 COMPROMISOS ESPECÍFICOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL

El proceso de atención integral deberá ser desarrollado por el equipo de atención integral, el cual deberá llevar a cabo las siguientes actividades, conforme a los compromisos específicos definidos para la ejecución del convenio:

**Tabla No. 16. Actividades del proceso de atención integral.**

| Actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                        | Responsables                                                                                                         | Tiempo/ Duración                                     | Soportes de entrega                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar la identificación o actualización de necesidades psicosociales y/o de salud física y mental de las personas beneficiarias de la Medida que deseen recibir voluntariamente el acompañamiento directo del equipo de atención integral contratado en el marco del convenio para el desarrollo de uno o los dos procesos de este componente. | <p>Momento en el cual inicia el proceso de atención (ya sea desde lo psicosocial, desde salud o de manera integral).</p> <p>Para su desarrollo, se deben tener en cuenta todas las precisiones establecidas en el numeral 4.4 y en específico lo definido en el numeral 4.4.2.</p> | <p><b>Desarrolla:</b><br/>Equipo de Atención Integral</p> <p><b>Seguimiento:</b><br/>Equipo Coordinador Nacional</p> | Mínimo una sesión de trabajo y máximo tres sesiones. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carpetas con casos desarrollados en vigencias anteriores (registros físicos y digitales).</li> <li>- SEN 030 como evidencia de la revisión de los casos.</li> <li>- SEN010.</li> <li>- Instrumentos de caracterización en salud individual, familiar.</li> </ul> |

| Actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Responsables                                                                                                         | Tiempo/<br>Duración                                                                         | Soportes de entrega                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                      |                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- SEN 020.</li> <li>- Herramienta digital que se disponga en el convenio.</li> </ul>                                                                                                                                         |
| Desarrollar procesos de atención psicosocial a las personas beneficiarias de la Medida, que acepten voluntariamente el acompañamiento del equipo de atención integral y con quienes se haya identificado afectaciones y daños psicosociales durante el proceso de acercamiento y reconocimiento.                                                                                                                                                                                | <p>Se realizan sesiones en torno al plan de atención concertado y con las herramientas de diálogo establecidas en la metodología. Así mismo se aplica el instrumento de valoración de acuerdo con el plan desarrollado.</p> <p>Para su desarrollo, se deben tener en cuenta todas las precisiones establecidas en el numeral 4.4 y en particular lo definido en el numeral 4.4.2, literal b y c.</p> | <p><b>Desarrolla:</b><br/>Equipo de Atención Integral</p> <p><b>Seguimiento:</b><br/>Equipo Coordinador Nacional</p> | <p>Hasta seis sesiones de atención.</p> <p>Durante toda la implementación del convenio.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- SEN 012.</li> <li>- SEN 020.</li> <li>- Instrumentos de valoración según el plan desarrollado.</li> <li>- Herramienta digital que se disponga en el convenio.</li> </ul>                                                   |
| Apoyar la implementación del proceso de gestión para la atención integral en salud de las personas beneficiarias de la Medida, que acepten voluntariamente el acompañamiento del equipo de atención integral, llevando a cabo las siguientes acciones: Orientación a las rutas establecidas por el SGSSS; ii) Gestión de barreras de acceso a los servicios en salud; iii) Desarrollo de acciones de educación en salud para la apropiación de los derechos y deberes en salud. | <p>Se realizan sesiones en torno al plan de atención concertado y con las herramientas de diálogo establecidas en la metodología. Así mismo se aplica el instrumento de valoración de acuerdo con el plan desarrollado.</p> <p>Para su desarrollo, se deben tener en cuenta todas las precisiones establecidas en el numeral 4.4 y en particular lo definido en el numeral 4.4.2, literal b y c.</p> | <p><b>Desarrolla:</b><br/>Equipo de Atención Integral</p> <p><b>Seguimiento:</b><br/>Equipo Coordinador Nacional</p> | <p>Máximo 6 sesiones de atención.</p> <p>Durante toda la implementación del convenio.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- SEN012.</li> <li>- SEN 020.</li> <li>- SEN 040 y Matriz de Gestiones en Salud.</li> <li>- Instrumentos de valoración según el plan desarrollado.</li> <li>- Herramienta digital que se disponga en el convenio.</li> </ul> |

| Actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Descripción                                                                                                                                                                                                                  | Responsables                                                                                                | Tiempo/<br>Duración                                                                  | Soportes de entrega                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Desarrollar acciones de contención de necesidades específicas con las personas beneficiarias de la Medida, que acepten voluntariamente el acompañamiento del equipo de atención integral. En ese sentido, se podrán llevar a cabo acciones o gestiones desde lo psicosocial o desde la gestión en salud. | Se brindará apoyo, orientación y gestión ya sea desde el ámbito psicosocial y/o desde la gestión en salud integral.<br><br>Para su desarrollo, se deben tener en cuenta todas las precisiones establecidas en el numeral 4.5 | <b>Desarrolla:</b><br>Equipo de Atención Integral<br><br><b>Seguimiento:</b><br>Equipo Coordinador Nacional | Una o máximo cuatro sesiones                                                         | - SEN 012.<br><br>- SEN 020.<br><br>- SEN 040 y Matriz de Gestiones en Salud. |
| Elaborar y entregar para cada desembolso, un documento que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco del componente de atención integral. Este compromiso corresponde al Producto No. 5 establecido en el convenio.                                                                            | Elaboración y entrega de documento que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco del componente de atención integral.                                                                                              | <b>Apoya:</b><br>Equipo de Atención Integral<br><br><b>Lidera</b><br>Equipo Coordinador Nacional            | Entrega para cada desembolso conforme a tiempos establecidos en los Estudios previos | Producto 5                                                                    |

## 5. COMPONENTE DE DESARROLLO DE CAPACIDADES

Este proceso corresponde al Producto No 6 establecido en el convenio y da cuenta adicionalmente del compromiso específico No. 6 a cargo del Asociado.

Está orientado a la reconstrucción del tejido social, en el entendido que éste se encuentra configurado por la intervención de individuos, colectivos e instituciones, siendo lo comunitario el núcleo y lo institucional un generador de las condiciones favorables para la vida social. Lo anterior, partiendo del reconocimiento y la comprensión de las afectaciones generadas por el conflicto armado en el tejido social.

En esta perspectiva, las capacidades se desarrollan en el ámbito de la reivindicación y goce efectivo del derecho a la salud como ejercicio ciudadano. Es así como, el componente de desarrollo de capacidades está dirigido a desarrollar y/o fortalecer las capacidades tanto institucionales como comunitarias, que favorezcan la reconstrucción del tejido social.

El **objetivo general** de este componente es Fomentar la reconstrucción o fortalecimiento del tejido social en los territorios en los que están ubicadas las víctimas cubiertas por las

medidas establecidas en las sentencias de la Corte IDH. Como **objetivo específico**, se busca fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias para garantizar el derecho a la salud de las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos e infracciones al DIH en el contexto del conflicto armado y la violencia sociopolítica.

Para llevar a cabo su implementación, el Asociado debe contar con un equipo de 12 personas designado "**Equipo de Desarrollo de Capacidades**", compuesto por seis (6) profesionales de la salud y seis (6) profesionales de sociología/antropología. Estos profesionales deberán ser ubicados en los territorios según la siguiente distribución:

**Tabla No. 17. Distribución Equipo Desarrollo de Capacidades.**

| DEPARTAMENTO                    |                                                                                                                                                                                                                                                                             | PROFESIONAL EN SALUD | PROFESIONAL SOCIOLOGÍA/ ANTROPOLOGÍA |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|
| Córdoba, Atlántico              |                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1                    | 1                                    |
| Santander y Norte de Santander  |                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1                    | 1                                    |
| Cauca                           |                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1                    | 1                                    |
| Antioquia (zona Urabá) y Caldas | Caldas y la zona Urabá (este equipo mantendrá comunicación constante con la Entidad Territorial de Caldas para todas las actividades proyectadas, para Urabá tan solo hará el acompañamiento de 3 municipios y 3 IPS que defina el equipo de Antioquia con el Departamento. | 1                    | 1                                    |
| Antioquia                       | Valle de Aburrá y Norte de Antioquia                                                                                                                                                                                                                                        | 1                    | 1                                    |
| Bogotá, Cundinamarca y Meta     |                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2                    | 2                                    |

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

Este componente se deberá desarrollar mediante las siguientes fases:

**Tabla No. 18. Fases del Componente de Desarrollo de Capacidades**

| Fase                                                           | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mapeo Institucional y Comunitario y Diagnóstico de necesidades | <p>Esta fase se realiza para los dos componentes: Desarrollo de Capacidades Comunitarias y Desarrollo de Capacidades institucionales. Comprende las siguientes acciones: i) mapeo de capacidades comunitarias (componente étnico y no étnico) e institucionales; y, ii) elaboración de un documento de diagnóstico de necesidades, se deberá tener en cuenta como punto de partida el documento elaborado en la vigencia anterior.</p> <p><b>Para este convenio, es necesario que preliminarmente se realice una reunión con la Entidad Territorial de Salud del departamento, en la cual se elabore, concerte y defina el plan de articulación y coordinación entre el Asociado y la ET para el componente de desarrollo de capacidades institucionales.</b></p> |

| Fase                                   | Descripción                                                                                                                                           |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Desarrollo de capacidad Institucional  | Comprende las siguientes acciones: i) Convocatoria con actores clave; ii) Jornadas de Asesorías en Salud y iii) Mesas institucionales de salud.       |
| Desarrollo de capacidades comunitarias | Comprende las siguientes acciones: i) Convocatoria con actores clave; y, ii) Jornadas de acompañamiento comunitarias con grupos étnicos y no étnicos. |

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

### 5.1 CONCEPTUALIZACIÓN COMPONENTE DE DESARROLLO DE CAPACIDADES COMUNITARIAS.

Se enfoca en potenciar los recursos comunitarios como la participación, el liderazgo, la reflexión crítica, la movilización social y la exigibilidad de derechos, que permiten fortalecer el tejido social, siendo en su conjunto, elementos determinantes para impulsar y sostener los procesos de recuperación en salud.

El fortalecimiento de esta capacidad se desarrolla a través de intervenciones de base comunitaria, las cuales se sustentan en el poder que la participación comunitaria tiene frente al abordaje de problemáticas psicosociales y de salud, relacionadas con los daños sufridos a causa del conflicto armado.

*“... el proceso de atención psicosocial y en salud integral tiene un componente clave relacionado con la participación comunitaria “desde y hacia la comunidad”. En este sentido, la participación se concibe como “un derecho ciudadano fundamental y una garantía para el cumplimiento de las acciones que se proponen dentro de las medidas de atención, asistencia o reparación integral. (Corporación Vínculos, 2016j)” (Citado en Min- salud, 2017).*

Estas intervenciones proponen el fortalecimiento de vínculos, de tejido social y el reconocimiento de la comunidad con un sujeto de transformación social (Bang, 2014). De igual forma, están orientadas a la creación y/o fortalecimiento de procesos participativos que estimulen la acción de lo colectivo, generando redes de construcción y contención comunitaria, y facilitando la interlocución y trabajo articulado con las entidades públicas y privadas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades. Es importante destacar que el proceso reparador propuesto por el modelo no solo depende de la atención en sí, sino que existen muchas más acciones fuera del sector salud que aportan de manera fundamental a sostener o lograr la reparación, por ejemplo: cultura, vivienda, seguridad, educación, trabajo, entre otras; es así como, la capacidad de la comunidad para articularse con lo institucional es clave para la efectividad del proceso.

En este sentido, se parte de la comprensión de comunidad como lo propone la autora Maritza Montero (2003): “... es un grupo de individuos en constante transformación y



*evolución, que en su interrelación generan pertenencia, identidad social y conciencia de sí como comunidad; lo cual los fortalece como unidad y potencialidad social. Este grupo social y dinámico comparte problemas, intereses en un tiempo y espacio determinado, haciendo realidad y vida cotidiana”.*

De igual forma, es importante precisar que, para poner en práctica estas intervenciones, la comunidad también debe ser entendida como una comunidad local, lo que implica la existencia de un territorio como elemento fundamental que posibilita y da sentido a la implementación. En este sentido, un territorio se caracteriza por ser un espacio geográfico, donde existen actores, funciones y redes sociales, organizaciones de la sociedad civil, instituciones, etc. (Milanesse, 2013).

Así, estas intervenciones buscan fomentar procesos participativos que permitan la creación de espacios comunitarios destinados al intercambio y análisis de problemáticas compartidas. Además, buscan facilitar a los participantes la toma conjunta de decisiones.

## **5.2 CONCEPTUALIZACIÓN COMPONENTE DE DESARROLLO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES**

Hace alusión a aquellas acciones que, en la implementación de la Medida, se desarrollarán en aras de fortalecer a los actores del sistema (Entidades territoriales departamentales, municipales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Salud), frente a la atención integral en salud para las víctimas reconocidas en las 9 sentencias de la Corte IDH.

La capacidad institucional en la implementación de la Medida será comprendida como la habilidad de los actores del sistema, para comprender sus responsabilidades, operar más eficientemente y fortalecer el proceso de implementación de la medida de reparación de manera autónoma, partiendo de las competencias definidas para cada actor. Por lo tanto, las acciones a desarrollar en este proceso estarán orientadas fortalecer a los actores del sistema (Entidades territoriales departamentales y municipales, EAPB e IPS) frente a su responsabilidad en la atención a las víctimas del conflicto y fortalecer en los actores del sistema en la oportuna respuesta a las necesidades de la población víctima y la posibilidad de diálogo y realimentación con la comunidad.

De acuerdo con lo anterior, será de gran importancia la incidencia que pueda lograrse en los procesos de definición y formulación de la política local, como en los planes territoriales, frente a la inclusión de la medida de rehabilitación para las víctimas del conflicto armado, como una necesidad y como una prioridad, particularmente las relacionadas a las obligaciones establecidas en las sentencias de la Corte IDH.

La Capacidad Institucional se deberá desarrollar en dos (2) momentos, que se caracterizan por ser ejecutados de manera permanente y están dirigidos a los actores del sistema con competencias sobre el proceso de reparación en salud.

### 5.3 FASES DEL COMPONENTE DE DESARROLLO DE CAPACIDADES.

#### 5.3.1 MAPEO INSTITUCIONAL Y DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES.

Durante esta fase inicial, el Asociado deberá elaborar el mapeo de capacidades tanto comunitarias [componente étnico y no étnico] como institucionales, deberá documentar los avances previos de implementación de la medida de reparación a nivel comunitario e institucional, así como también deberá incluir información sobre los espacios de participación y diálogos temáticos relacionados con la política pública de atención y reparación a víctimas o espacios para abordar la medida de rehabilitación en el marco de las Sentencias Corte IDH. Teniendo en cuenta los siguientes espacios:

- Comités territoriales de Justicia Transicional.
- Subcomités de Reparación/Rehabilitación u otros en donde se aborda la temática en el marco de la Ley 1448 de 2011.
- Mesas de Trabajo para la definición de temáticas de los Planes de Desarrollo.
- Comités de Participación Comunitaria.
- Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.
- Y otros espacios de orden Nacional Sectorial e Intersectorial, ej. Espacios con entidades como la Supersalud y la Unidad para las Víctimas (UARIV).

Es de anotar, que dichos espacios [pueden existir otros en donde se posicione la temática], como espacios estratégicos en donde la incidencia será de gran relevancia tanto para el posicionamiento temático como para la definición y consecución de recursos que permitan promover acciones de fortalecimiento para la atención integral a las víctimas con enfoque psicosocial.

Posterior a la elaboración del mapeo de capacidades; se debe desarrollar un documento de diagnóstico de necesidades, con las cuales cada uno de los equipos priorizará los temas de acompañamiento comunitarios o las acciones en asistencia técnica institucional a desarrollar en los territorios asignados.

**Tabla No. 19. Actividades Mapeo y Diagnóstico**

| Actividad            | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Producto esperado                                                                                                                                       |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mapeo de capacidades | <p>Contempla la identificación de las capacidades institucionales y la documentación de los avances previos de implementación de la medida de cada uno de los actores presentes en el territorio:</p> <p>a. Institucionales: los principales actores del proceso corresponden a Entidades Territoriales</p> | Al inicio del proceso documento de mapeo por cada departamento priorizado (Antioquia, Córdoba, Atlántico, Santander, Norte de Santander, Cauca, Bogotá, |

| Actividad                  | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Producto esperado                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | <p>Departamentales, Municipales, EAPB, IPS, Supersalud</p> <p>El documento deberá ser elaborado teniendo en cuenta como punto de partida el documento elaborado en la vigencia anterior, fuentes documentales, visitas técnicas para entrevistas a diversos actores del Sistema Salud departamental y municipal.</p> <p>Se deberá llevar a cabo una jornada de trabajo con la Entidad Territorial a nivel departamental en la cual se elabore, concerte y defina el plan de articulación y coordinación entre el Asociado y la ET para el desarrollo de las acciones establecidas en el componente de desarrollo de capacidades institucionales. Dicha jornada se deberá llevar a cabo en el al inicio del convenio.</p> | <p>Meta, Cundinamarca, y Caldas) según distribución.</p> <p>Meta total 10 documentos de mapeo.</p> <p>Plan de articulación y coordinación con cada ET, para un total de 10 planes.</p>                                                                               |
| Diagnóstico de necesidades | <p>El diagnóstico contempla las necesidades de asistencia técnica identificadas para cada actor, los aspectos que en consideración de la DTS se requieran, los temas priorizados por el MSPS.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>Una vez al inicio del convenio, por cada departamento priorizado (Antioquia, Córdoba, Atlántico, Santander, Norte de Santander, Cauca, Bogotá, Meta, Cundinamarca, Caldas) según distribución.</p> <p>Meta total 10 documentos de diagnóstico de necesidades.</p> |

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

Posterior a la elaboración del mapeo de capacidades y el diagnóstico de necesidades, teniendo en cuenta los resultados obtenidos, el Asociado deberá desarrollar los procesos de capacidad institucional, descritos a continuación.

### 5.3.2 DESARROLLO COMPONENTE DE CAPACIDAD COMUNITARIA (GRUPOS ÉTNICOS Y **GRUPOS NO ÉTNICOS**).

Para la ejecución del componente de desarrollo de capacidades comunitarias es necesario realizar las siguientes actividades:

- Identificar los actores clave locales, con los cuales se puedan definir las temáticas a abordar, las cuales deben estar relacionadas con el fortalecimiento del tejido social y el componente de salud en el marco de la medida de reparación en salud, en relación con la apropiación en derechos y deberes en salud, así como los mecanismos y rutas para el acceso a los servicios de salud.
- Fijar metas en conjunto con la comunidad, partiendo de la identificación de problemáticas y prioridades, con las cuales se espera que la comunidad tome conciencia de sus problemas y alternativas de solución.

- c) Desarrollar encuentros comunitarios [grupos étnicos y no étnicos] en los temas que se requiera profundizar, los cuales se pueden clasificar en:
- d) Competencias de los actores del sistema frente a la implementación de la medida.
- e) Educación sobre la estructura actual de los servicios de salud y del sistema general de seguridad social en salud.
- f) Derechos y deberes en salud.
- g) Promoción y prevención en salud.
- h) Participación en programas integrales específicos de salud.
- i) Categorías adicionales relacionadas con la implementación de la medida de reparación, que surjan en los encuentros.
- j) Apropiación de los lineamientos para los actores del SGSSS en el marco de la Medida.
- k) Para el caso de los grupos étnicos que se trabajan en el marco de la sentencia de Escué Zapata, los encuentros y el proceso deberán considerar los elementos establecidos en vigencias anteriores, los cuales están dados en términos de la reconstrucción de la memoria histórica de la comunidad.

Para apoyar las sesiones pedagógicas y de educación en los temas priorizados; será necesario identificar si se requiere la participación de otros sectores y actores diferentes a la comunidad que aporten a las necesidades priorizadas o identificadas. Finalmente, se deberá recurrir a la articulación con otros actores para garantizar un abordaje integral de los temas y para dar continuidad a las propuestas realizadas por el grupo comunitario étnico y no étnico.

Para la ejecución de las actividades comunitarias étnicas y no étnicas, el equipo de desarrollo de capacidades debe tener claros los programas de salud que son ejecutados en el territorio, con el fin de construir respuestas comunitarias integrales.

Estas intervenciones ponen en diálogo a diferentes actores, es decir, permiten el fortalecimiento de redes comunitarias, como también, la articulación de redes interinstitucionales, que posibiliten establecer lazos entre las instituciones y la población.

Para su desarrollo, se deben tener en cuenta las siguientes precisiones:

**a. Desarrollo de capacidades comunitarias con grupos No Étnicos:**

Estos grupos deberán ser conformados con personas de las sentencias **que residen** en los diferentes territorios priorizados en el marco de la Medida, salvo, las personas del departamento del Cauca de la Sentencia de Germán Ecué Zapata.

Las jornadas, están dirigidas a 14 grupos comunitarios no étnicos ubicados en los siguientes departamentos, Córdoba, Antioquia, Atlántico, Meta, Caldas, Santander, Norte de Santander y Bogotá, con una duración de medio día en la vigencia 2025. La jornada cuenta un total de 17 participantes de los cuales 15 son beneficiarios de la medida, y las

otras dos (2) personas son del equipo desarrollo de capacidades, las cuales no requerirán recursos para traslados.

Se deben garantizar tres (3) sesiones para cada uno de los 14 grupos, así como: Un (1) Alquiler Salón con equipamiento (video beam, sonido, pantalla de video), un (1) almuerzo, refrigerio, estación de bebidas individual, materiales y traslado para los 15 beneficiarios.

Al respecto, se debe considerar que el MSPS ha definido para la ejecución del Convenio de Asociación un rubro denominado “RUBRO PROCESO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES”, subrubro **Desarrollo de Capacidades Comunitarias (Grupos No Étnicos)**, el cual se encuentra destinado para garantizar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades asociadas con este proceso. El Asociado deberá garantizar durante toda la ejecución del Convenio de Asociación los insumos que se requieran conforme a los Estudios Previos y el Anexo de Costos.

#### **b. Desarrollo de capacidades comunitarias étnicas:**

Para el caso de la Comunidad Étnica Nasa del Resguardo de Jambaló Vereda Vitoyó reconocida en la sentencia de Germán Escué Zapata, el desarrollo de capacidades comunitarias étnicas se entenderá desde su comprensión cultural de salud-enfermedad, territorio y comunidad, para 9 grupos comunitarios étnicos, con una duración de medio día, para 40 participantes de los cuales 38 son beneficiarios de la medida y 2 corresponden a los profesionales del equipo de desarrollo de capacidades.

El MSPS ha definido para la ejecución del Convenio de Asociación un rubro denominado “RUBRO PROCESO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES”, subrubro **Desarrollo de Capacidades Comunitarias (Grupos Étnicos)**, el cual se encuentra destinado para garantizar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades asociadas con este proceso. El Asociado deberá garantizar durante toda la ejecución del Convenio de Asociación los insumos que se requieran conforme a los Estudios Previos y el Anexo de Costos.

Fueron incluidos los costos para una (1) jornada de desarrollo de capacidades comunitarias étnicas para 9 grupos comunitarios étnicos, que incluyen una jornada inicial de armonización y 6 jornadas adicionales a ser desarrolladas de manera mensual, en el departamento del Cauca, con una duración de medio día en la vigencia 2025. La jornada cuenta un total de 40 participantes de los cuales 38 son beneficiarios de la medida, y las otras dos (2) personas son del equipo desarrollo de capacidades. La jornada incluye transporte para 38 personas en un contexto de ruralidad dispersa, un salón con las ayudas audiovisuales, (1) almuerzo y (1) refrigerio y material para 40 personas, y estación de bebidas. Para cada uno de los 9 grupos, en total se deben realizar 6 sesiones comunitarias de las cuales 1 de ellas contempla la jornada inicial de armonización.

Teniendo en cuenta las características de la comunidad, **deberá concertarse con la misma, los alimentos que se suministrarán durante el encuentro.**

**Nota:** estas jornadas se desarrollarán para siete (7) grupos con recursos del MSPS y dos (2) con recursos de contrapartida.

**Nota:** Los procesos de desarrollo de capacidades étnicas y no étnicas, cuentan con un ítem de imprevistos, con el fin de cubrir aquellos gastos o erogaciones que surjan con ocasión de fuerza mayor o caso fortuito y que deberán ejecutarse durante la duración del convenio, en todo caso su ejecución deberá tener viabilidad por parte de comité técnico de seguimiento y aprobación del supervisor del Convenio y deben ser gastos que únicamente atenderán y financiarán las obligaciones, erogaciones o expensas que se presenten de forma imprevista, intempestiva que puedan comprometer la normal ejecución del convenio y se encuentren en el marco de ejecución. Para la ejecución de los recursos del rubro de imprevistos, el Asociado deberá solicitar al MSPS se cite al comité técnico de seguimiento y presentar en dicha jornada la descripción del hecho que se pretende sea considerado como imprevisto. En la solicitud el asociado realizará la argumentación sobre la configuración de los requisitos previamente establecidos y además, presentará el valor costado soportado en mínimo 3 cotizaciones de oferentes del mercado que puedan suplir la necesidad considerada como imprevisto. El Comité Técnico de Seguimiento analizará, previo concepto del Comité Asesor, si existe justificación y razonabilidad en los costos para aceptar el imprevisto. Decisión que deberá ser tomada por el Supervisor del Convenio.

Una vez aprobado el imprevisto, el Asociado con el informe financiero para desembolso deberá presentar los soportes que se consideren necesarios y que den cuenta de la ejecución del gasto.

Conforme a lo anterior, las metas del componente de desarrollo de capacidades comunitarias Étnicas y no Étnicas son:

**Tabla No. 20. Metas del componente de desarrollo de capacidades comunitarias**

| DEPARTAMENTO                   | No. DE GRUPOS COMUNITARIOS                                    | TOTAL GRUPOS COMUNITARIOS ÉTNICOS Y NO ÉTNICOS | TOTAL DE SESIONES |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|
| Córdoba y Atlántico            | 1 en Montería y 1 en Barranquilla<br>GRUPO NO ÉTNICO          | 2                                              | 6                 |
| Santander y Norte de Santander | 1 en Bucaramanga, 1 en Cúcuta, 1 en Ocaña<br>GRUPO NO ÉTNICOS | 3                                              | 9                 |
| Cauca                          | 9 en Cauca (Vereda Vitoyó)<br>GRUPOS ÉTNICOS                  | 9                                              | 63                |

|                            |                                         |                                                                                                   |           |            |
|----------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| Antioquia (Urabá) y Caldas |                                         | 1 en la Dorada, 1 en Pueblo Bello,<br>1 Apartadó, 1 en San Pedro de<br>Urabá<br>GRUPOS NO ÉTNICOS | 4         | 12         |
| Antioquia                  | Valle de Aburrá y Norte de<br>Antioquia | 1 en Medellín, 1 Valdivia,<br>GRUPOS NO ÉTNICOS                                                   | 9         | 6          |
| Bogotá /Meta               |                                         | 1 en Bogotá, 1 Villavicencio y 1<br>Mapiripán<br>GRUPOS NO ÉTNICOS                                | 3         | 9          |
|                            |                                         | <b>TOTAL</b>                                                                                      | <b>23</b> | <b>105</b> |

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

**Nota:** por cada grupo NO ÉTNICO se deberán programar durante la ejecución del convenio 3 jornadas. En el evento de no poder realizar algún grupo conforme al cuadro anterior, se puede proponer un ajuste de la meta en otro de los territorios priorizados previa aprobación del Comité Asesor, siempre y cuando no exceda el Anexo de Costos.

Para el grupo comunitario ÉTNICO del departamento del Cauca, se precisa que, por su proceso comunitario de reconstrucción de memoria histórica, fueron incluidos encuentros mensuales (6) y un primer encuentro de armonización, para un total de 9 jornadas, las cuales se deben desarrollar en la vigencia 2025.

### 5.3.3 DESARROLLO COMPONENTE DE CAPACIDAD INSTITUCIONAL.

La Capacidad Institucional se deberá realizar a través de dos (2) actividades, que se caracterizan por ser ejecutadas de manera permanente y están dirigidas a los actores del sistema con competencias sobre el proceso de reparación en salud, los cuales son descritos a continuación.

#### a. Asesorías en Salud.

Esta actividad, busca promover la participación en escenarios de diálogo sobre las competencias de cada uno de los actores del sistema de salud frente a la implementación de la Medida de Reparación y la garantía del derecho a la salud de la población víctima. Cada acción por desarrollar debe contribuir a la dignificación del proceso de atención a las víctimas, con el reconocimiento de los hechos que tuvieron que vivir en el marco del conflicto armado y la violencia sociopolítica, bajo el enfoque psicosocial y de acción sin daño.

El talento humano destinado para el componente de desarrollo de capacidades (12 personas), deberá realizar jornadas de asesorías en salud en los territorios asignados en 3 jornadas a ser desarrolladas en la vigencia 2025, dichas jornadas pueden o no llevar un hilo conductor de temas, lo anterior teniendo en cuenta el contexto de cada territorio y la priorización de temas con la Entidad Territorial, su distribución se deberá precisar en comité asesor, sin mezclar en los encuentros a los actores, abordando en cada jornada las competencias de cada uno (entidad territorial departamental y municipal, EAPB e IPS), y realizar la aplicación piloto de la batería de indicadores de medición de capacidad

institucional y la percepción y/o su nivel de satisfacción de la atención recibida por parte de las víctimas atendidas en el marco 9 sentencias de la corte IDH; la batería será suministrada por el Ministerio de Salud para la aplicación en territorio y posterior análisis. Esta medición busca analizar cualitativa y cuantitativamente, la implementación de la medida, con el fin de contar información para procesos de planificación estratégica y toma de decisiones orientados a mejorar la intervención del Ministerio para dar cumplimiento a lo ordenado por la Corte IDH.

Los meses de ejecución de las asesorías de salud pueden tener ajustes que no excedan el anexo de costos, en función de las fechas que sean concertadas con los representantes para los espacios de participación y evitar cruce de actividades; dicho cronograma deberá ser revisado en el comité asesor.

**Tabla No. 20. Asesorías en Salud**

| Actividad                                                                | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tiempo/<br>Duración                                                                                                                                                                                             | Instrumentos                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Encuentro de articulación con Entidades departamentales y EAPB           | <p>En alianza con la Secretaría de Salud Departamental se busca participar en espacios de conversación para orientar sobre las competencias de cada actor frente a la implementación de la Medida.</p> <p>Los temas para tratar en este primer encuentro corresponden a:</p> <p>1. Orientación sobre plan de trabajo requerido para la implementación de la medida</p> <p>En encuentros posteriores se debe apoyar el proceso de asistencia técnica a entidades territoriales y EAPB, dicha asistencia técnica está relacionada con la implementación de la Medida y los temas específicos se tratarán a necesidad y realizar la aplicación de la batería de indicadores de medición de capacidad institucional.</p> | <p>1 jornada de 2 a 3 horas con cada una de las Entidades territoriales Departamentales priorizadas.</p> <p>1 jornada de 2 a 3 horas con EABP representantes en el territorio, por departamento priorizado.</p> | <p>SEN 030 y Listados de Asistencia</p> <p>Documento de monitoreo de avance (Entidades territoriales departamentales, EAPB e IPS).</p> |
| Encuentros de articulación con entidades territoriales municipales e IPS | <p>Dirigido a Municipios e IPS con alta concentración de víctimas de las 9 sentencias, se deberá apoyar el desarrollo de 1 asistencia técnica y acompañamiento a mínimo 4 Municipios y 4 IPS y máximo 8 de cada uno, los cuales deben ser seleccionados de manera conjunta con el Departamento al ser cabeza del sector salud en territorio, es importante que no sean mezclados en un mismo encuentro diferentes actores.</p> <p>Durante la vigencia y según necesidad podrán ser abordados los mismos municipios o IPS, de ser requerido y previa concertación con el Departamento, podrán ser cambiados, notificando al Ministerio de Salud el ajuste.</p>                                                        | <p>Cada bina deberá desarrollar esta acción en 3 municipios con 1 jornada de 2 a 3 horas con cada uno.</p> <p>De igual manera con mínimo 4 IPS y máximo 8 IPS, 1 jornada de 2 a 3 horas cada una.</p>           | <p><u>Se realizará de manera presencial o a través de medios no presenciales.</u></p>                                                  |

| Actividad | Descripción | Tiempo/<br>Duración                                                                                                                                             | Instrumentos |
|-----------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|           |             | En el caso de Antioquia deberá realizar la selección de mínimo 4 Municipios y 4 IPS y máximo 8 respectivamente para Urabá, Norte de Antioquia y valle de Aburrá |              |

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

**Nota:** Caldas y la zona Urabá (este equipo mantendrá comunicación constante con la Entidad Territorial de Caldas para todas las actividades proyectadas, para Urabá tan solo hará el acompañamiento de mínimo 4 municipios y 4 IPS y máximo 8 de cada una, definidas por el equipo de Antioquia con la Seccional de Salud de Antioquia.

#### **b. Mesas Institucionales de Salud.**

A este espacio están convocados los referentes de las Entidades Territoriales, referentes de las EAPB y los profesionales del componente de atención integral y del componente de desarrollo de capacidades, el objetivo principal de la jornada de medio día es presentar a máximo 30 participantes integrantes del sector salud de cada una de las entidades territoriales (Córdoba, Antioquia zona Norte de Antioquia , Antioquia zona Urabá, Atlántico, Meta, Caldas, Santander, Norte de Santander, Cauca, Cundinamarca y Bogotá), los avances en la implementación de la Medida y desarrollar procesos de fortalecimiento técnico a necesidad, se proyecta que las mesas de salud sean realizadas tentativamente los meses de julio y octubre de 2025, fechas que pueden ser ajustadas en función del desarrollo de los espacios de participación que sean concertadas con los representantes, con el fin de no tener cruce de agendas.

Durante el desarrollo de la Mesa de salud, los temas a tratar corresponden a:

- Avances de la Medida de Reparación en el territorio: los avances presentados en este espacio deberán contener resultados en focalización por cada municipio, resultado del proceso de atención psicosocial y salud integral, resultados del proceso de desarrollo de capacidades, retos y dificultades para la implementación de la medida discriminados para el componente de atención psicosocial y atención en salud integral. Es importante en estas mesas contar con la presencia de actores locales como referentes de víctimas municipales, referentes de víctimas de las



EAPB de los municipios, representantes municipales de la Super Intendencia Nacional de Salud. Los temas que deben ser tratados corresponden a:

- Seguimiento a compromisos derivado de las Mesas Regionales realizadas [cuando haya lugar].
- Casos prioritarios en salud gestionados y pendientes: análisis de casos prioritarios clasificados por causales de barrera de acceso y situaciones presentadas, indicar los casos pendientes por solucionar.
- Presentar los avances de la implementación de la Medida a nivel departamental.
- Resultados del proceso de caracterización en salud [se desarrollará 1 vez].
- Tema técnico de fortalecimiento [a necesidad, según el contexto de cada territorio y conforme al diagnóstico realizado].

El MSPS ha definido para la ejecución del Convenio de Asociación un rubro denominado “RUBRO PROCESO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES”, subrubro **Desarrollo de Capacidades Institucionales (Mesas Salud)**, el cual será financiado con **aportes del MSPS** destinado para garantizar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades requeridas con este proceso. El Asociado deberá garantizar durante toda la ejecución del Convenio de Asociación los insumos necesarios conforme a los Estudios Previos y el Anexo de Costos.

Durante el desarrollo del convenio se deberán realizar 2 mesas de salud, en los siguientes territorios: Córdoba, Antioquia (Norte de Antioquia), Antioquia (Urabá), Atlántico, Meta, Caldas, Santander, Norte de Santander, Cauca, Cundinamarca y Bogotá, con una duración de medio día en la vigencia 2025. La jornada incluye un (1) un salón con ayudas audiovisuales, (1) almuerzo, (1) refrigerio de la mañana, estación de debidas individual, materiales para 30 personas integrantes de las entidades del Sector Salud.

- **Nota:** en el presupuesto se proyecta la participación de tres (3) líderes de la medida por cada uno de espacios territoriales, donde se debe cubrir transporte terrestre, una (1) cena, una (1) noche de hospedaje con desayuno y un (1) almuerzo. Cuando se requiera traslado de aéreo se debe notificar esta situación a través del comité de técnico de seguimiento para utilizar recursos de la Línea de imprevistos presupuestado en este rubro con aportes del MSPS. Es importante validar que los líderes residan en los territorios y participen en los grupos comunitarios de manera que tengan claridades de las necesidades de los beneficiarios en su territorio.

**Tabla No. 21. Metas Desarrollo de Capacidades Institucionales**

| PROCESO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES             |                                                 |                                            |                         |                                                   |                        |                |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------|------------------------|----------------|
| Departamento                                     | Mapeo y diagnóstico comunitario e institucional | Asesorías en Salud Entidades Territoriales | Asesorías en Salud EAPB | Asesorías en Salud (Direcciones Locales de Salud) | Asesorías en Salud IPS | Mesas de salud |
| Córdoba ,Atlántico                               | 2                                               | 8                                          | 8                       | 32                                                | 32                     | 4              |
| Santander y Norte de Santander                   | 2                                               | 8                                          | 8                       | 32                                                | 32                     | 4              |
| Cauca                                            | 1                                               | 4                                          | 4                       | 16                                                | 16                     | 2              |
| Antioquia y Caldas                               | 1                                               | 4                                          | 4                       | 32                                                | 32                     | 4              |
| Antioquia   Valle de Aburrá y Norte de Antioquia | 1                                               | 4                                          | 4                       | 32                                                | 32                     | 4              |
| Bogotá, Cundinamarca y Meta                      | 3                                               | 12                                         | 12                      | 48                                                | 48                     | 6              |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>10</b>                                       | <b>40</b>                                  | <b>40</b>               | <b>192</b>                                        | <b>192</b>             | <b>24</b>      |

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

**Nota:** Caldas y Antioquia zona Urabá (este equipo mantendrá comunicación constante con la Entidad Territorial de Caldas para todas las actividades proyectadas, para Urabá tan solo hará el acompañamiento de mínimo 4 municipios y 4 IPS máximo y máximo 8 de cada una que defina el equipo de Antioquia con el Departamento.

#### 5.4 COMPROMISOS ESPECÍFICOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES.

El proceso de desarrollo de capacidades deberá llevar a cabo las siguientes actividades:

**Tabla No. 22 Actividades del Proceso de Desarrollo de Capacidades**

| Actividad                                                                                                                                                                                                                                                           | Descripción                                                                                                                                      | Responsables                                                                                          | Tiempo/ Duración | Soportes de entrega                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Identificar las capacidades institucionales presentes en los territorios priorizados para la implementación de la Medida de Reparación. Lo anterior, a través de un ejercicio de mapeo institucional.                                                               | Para su desarrollo, se deben tener en cuenta todas las precisiones establecidas en el numeral 5 y en particular lo definido en el numeral 5.1.3  | <b>Desarrolla:</b> Equipo de Atención integral<br><br><b>Seguimiento:</b> Equipo Coordinador Nacional | Mayo 2025        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento de Mapeo Institucional.</li> <li>- Plan de articulación y coordinación con la ET.</li> <li>- SEN 030 y Listados de asistencia</li> </ul> |
| Elaborar un diagnóstico que permita identificar las necesidades de acompañamiento desde el ámbito institucional por parte del equipo de atención integral; lo anterior, para el proceso de fortalecimiento a la implementación de la Medida de Reparación en Salud. | Para su desarrollo, se deben tener en cuenta todas las precisiones establecidas en el numeral 5 y en particular lo definido en el numeral 5.1.3. | <b>Desarrolla:</b> Equipo de Atención integral<br><br><b>Seguimiento:</b> Equipo Coordinador          | Mayo 2025        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento de Diagnóstico de necesidades.</li> </ul>                                                                                                |

| Actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Descripción                                                                                                                                      | Responsables                                                                                          | Tiempo/<br>Duración                                                                  | Soportes de entrega                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Apoyar la gestión de la Oficina de Promoción Social, a través del desarrollo de Asesorías en Salud, en las cuales se lleven a cabo acciones de apropiación, asistencia técnica y monitoreo a los actores del SGSSS en el marco de las indicaciones y orientaciones dadas por este MINISTERIO para la implementación de la Medida de Reparación en Salud para los nueve (9) casos de supervisión conjunta de la Corte IDH. | Para su desarrollo, se deben tener en cuenta todas las precisiones establecidas en el numeral 5 y en particular lo definido en el numeral 5.1.3. | <b>Desarrolla:</b><br>Equipo de Atención integral<br><br><b>Seguimiento:</b><br>Equipo Coordinador    | Conforme a lo establecido para esta actividad                                        | - SEN 030 y Listados de Asistencia<br><br>- Documento de batería de indicadores (Entidades territoriales departamentales, EAPB e IPS). |
| Elaborar y entregar para cada desembolso, un documento que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco del componente de desarrollo de capacidades.                                                                                                                                                                                                                                                               | Elaboración y entrega de documento que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco del componente de desarrollo de capacidades.          | <b>Desarrolla:</b><br>Equipo de Atención integral<br><br><b>Lidera</b><br>Equipo Coordinador Nacional | Entrega para cada desembolso conforme a tiempos establecidos en los Estudios previos | Producto 6                                                                                                                             |

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

## 6. PROCESO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA

Este proceso corresponde al Producto No 7 y Producto 8 establecido en el convenio y da cuenta adicionalmente de los compromisos específico No. 7 y 8 a cargo del Asociado.

Involucra las acciones que se desarrollan en términos de formación, cuidado emocional, acompañamiento y seguimiento técnico, así como aquellas realizadas en el marco de un ejercicio de sistematización que permita desarrollar conocimientos útiles y significativos tendientes a evidenciar el avance en la implementación de la Medida y recoger buenas prácticas y lecciones aprendidas en el marco del proceso de reparación en salud. El proceso contempla dos (2) componentes: Gestión de la Calidad y Gestión del Conocimiento. Al respecto, es pertinente indicar que, para el desarrollo de este componente El Asociado deberá disponer de un Equipo Coordinador que lidere su desarrollo.

El objetivo general de este proceso es el de: Fortalecer la sostenibilidad de los procesos de atención integral a víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica por medio de los activos de conocimiento y el desarrollo de la calidad centrada en el talento humano.

Como objetivos específicos se encuentran: i) Desarrollar activos de conocimiento a partir de la implementación del modelo de atención en salud a víctimas de graves violaciones a los derechos humanos e infracciones al DIH, para soportar la sostenibilidad y pertinencia de la Medida de Reparación. ii) Desarrollar las habilidades y establecer las condiciones para realizar procesos de atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica con calidad.

### 6.1 CONCEPTUALIZACIÓN DEL COMPONENTE DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

A través de este componente se pretende promover el fortalecimiento de la calidad de la Atención Psicosocial y de la Gestión para la Atención Integral en Salud a las Víctimas, mediante la cualificación del talento humano. Para ello se contempla el desarrollo de acciones de formación, cuidado emocional y acompañamiento y seguimiento técnico a los equipos interdisciplinarios establecidos en la Medida de Reparación.

**Tabla No. 23. Actividades Gestión de la Calidad**

| MOMENTO                                    | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                    |            |          |                              |          |                                      |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------|----------|------------------------------|----------|--------------------------------------|
| <b>Formación y fortalecimiento técnico</b> | <p>Es el proceso por medio del cual se logra el fortalecimiento de habilidades, técnicas y actitudes más adecuadas para desarrollar la atención a las víctimas del conflicto armado.</p> <p>Se desarrolla con una jornada de formación 5 días en la ciudad de Bogotá y una de fortalecimiento técnico con duración de 1 día en la ciudad de Bogotá antes de la primera jornada de cuidado emocional. Esta segunda jornada de fortalecimiento, se realizará en 1 día, el cual debe ser programado y articulado con las fechas programadas para la primera jornada de cuidado emocional.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                    |            |          |                              |          |                                      |
| <b>Cuidado Emocional</b>                   | <p>Procesos institucionales, grupales e individuales para la prevención del agotamiento emocional, se proyectan dos jornadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Primera jornada de cuidado emocional se realizará en la ciudad de Bogotá, con la siguiente programación: un día de traslado para los profesionales que lo requieran, 1 día de fortalecimiento técnico y tercer día para la primera jornada de cuidado emocional.</li> <li>Segunda jornada de 1 día viajando el día anterior al evento, en cinco territorios de la medida de la siguiente manera:</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ciudad evento de cuidado emocional</th><th>Municipios</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Montería</td><td>San pedro, Apartadó, Córdoba</td></tr> <tr> <td>Medellín</td><td>Norte de Antioquia y Valle de Aburrá</td></tr> </tbody> </table> | Ciudad evento de cuidado emocional | Municipios | Montería | San pedro, Apartadó, Córdoba | Medellín | Norte de Antioquia y Valle de Aburrá |
| Ciudad evento de cuidado emocional         | Municipios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                    |            |          |                              |          |                                      |
| Montería                                   | San pedro, Apartadó, Córdoba                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |            |          |                              |          |                                      |
| Medellín                                   | Norte de Antioquia y Valle de Aburrá                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |            |          |                              |          |                                      |

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                  |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|                                             | Bogotá                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Bogotá, Meta, Caldas,<br>Cundinamarca, Atlántico |
|                                             | Bucaramanga                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Santander y Norte de Santander                   |
|                                             | Santander de Quilichao                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Cauca                                            |
| <b>Acompañamiento y Seguimiento Técnico</b> | Hace referencia al acompañamiento técnico realizado a los equipos de atención durante la implementación del convenio. De igual manera, hace referencia a las revisiones periódicas realizadas a los procesos de atención iniciados, con el fin de definir acciones correctivas cuando haya lugar a ello, y garantizar el uso adecuado de la información y el registro de esta en el aplicativo. |                                                  |

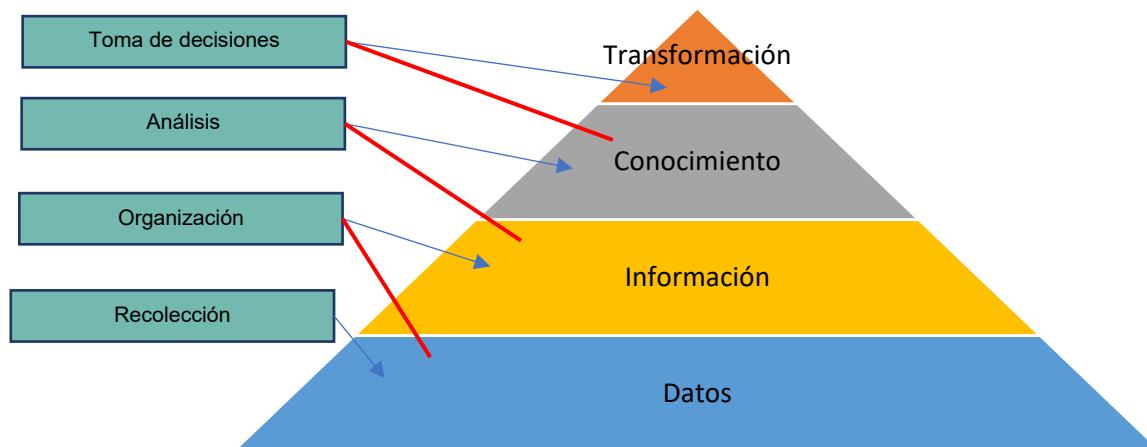
Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

## 6.2 CONCEPTUALIZACIÓN DEL COMPONENTE DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.

Incluye un ejercicio de sistematización que pretende generar nuevo conocimiento a partir del registro y análisis de información tanto cualitativa como cuantitativa, sobre los avances, logros y limitaciones en cada uno de los componentes de implementación de la Medida.

El proceso de gestión del conocimiento se puede visualizar de la siguiente manera:

### Ilustración No. 3. Proceso de gestión del conocimiento



Fuente: Elaboración propia a partir de Ackoff, R. (Ackoff, 1989)

El proceso inicia con la recolección de los datos, que se organizan para convertirse en información; estos al ser analizados se vuelven conocimiento y por medio de la toma de decisiones se lleva a la transformación. En el sentido de la gestión social del conocimiento, este proceso se realiza participativamente para generar o fortalecer las capacidades de los

actores involucrados. Por esta razón, la transformación se tiene como la punta superior del esquema triangular, pues se pretenden lograr cambios en las condiciones sociales que generan la violencia y la exclusión.

### 6.3 IMPLEMENTACIÓN TÉCNICA Y OPERATIVA DEL COMPONENTE DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

Este componente corresponde al Producto No 7 establecido en el convenio y da cuenta adicionalmente del compromiso específico No. 7 a cargo del Asociado.

#### 6.3.1 FORMACIÓN.

Pretende desarrollar y consolidar conocimientos, habilidades y actitudes en los equipos psicosociales para realizar la atención psicosocial con enfoque diferencial e interseccionalidad a las víctimas del conflicto armado, a través de:

- La comprensión de los fundamentos legales y conceptuales del modelo de atención a víctimas del conflicto armado, asumiendo una postura crítica y proactiva.
- Consolidar habilidades para la atención individual, familiar, grupal y comunitaria en los equipos psicosociales.
- El fortalecimiento de actitudes favorables que permitan la acción sin daño, el trato digno y la generación de confianza durante el proceso de atención psicosocial a las víctimas.

**Tabla No. 24. Formación y fortalecimiento técnico**

| MOMENTO                                    | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                       | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Formación y fortalecimiento técnico</b> | Es el proceso por medio del cual se logra el fortalecimiento de habilidades, técnicas y actitudes más adecuadas para desarrollar la atención a las víctimas del conflicto armado. | <p>Desarrollo de una sesión inicial de formación, orientada por el Equipo Técnico del MSPS.</p> <p>Valoración de la apropiación o fortalecimiento de conocimientos y habilidades, así como la consolidación de actitudes.</p> <p>Desarrollo de una sesión de fortalecimiento técnico.</p> |

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

- Jornada de formación:** Proyectada para desarrollarse al inicio del convenio en la ciudad de Bogotá. Se centrará en el proceso de atención integral y el proceso de desarrollo de capacidades además de los temas administrativos que deban ser tratados por el Asociado con el equipo.
- Jornada de fortalecimiento técnico:** Proyectada para desarrollarse en la mitad del convenio en la ciudad de Bogotá. Se centrará en temas técnicos que durante el

desarrollo del convenio se identifique requiere refuerzo, es importante precisar que esta jornada deberá ser realizada en las fechas que sea programada la segunda jornada de cuidado emocional que sea definida en el plan operativo.

El MSPS ha definido para la ejecución del Convenio de Asociación un rubro denominado **"RUBRO PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD"**, subrubro **Formación**, el cual se encuentra destinado para garantizar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades asociadas con este proceso. El Asociado deberá garantizar durante toda la ejecución del Convenio de Asociación los insumos que se requieran descritos en el anexo de costos así:

Costo para una (2) Jornadas de Formación, capacitación y fortalecimiento al Talento Humano, que se llevará a cabo de la siguiente manera: La primera (***jornada de formación***) con una duración de 5 días, deberá ser dirigida al equipo de implementación de la medida y la segunda (***jornada de fortalecimiento***) con duración de 1 día, deberá ser programada conforme al plan operativo que sea definido y ser llevada a cabo en el cronograma establecido para la primera jornada de cuidado emocional.

Las jornadas de dirigen a:

- **Atención Integral** (58 personas): (28) Profesionales de Atención Psicosocial y (28) Profesionales de Salud; dos (2) promotores del cauca.
- **Desarrollo de Capacidades** (14 personas): (7) Profesionales de Sociología/antropología y (7) Profesionales de Salud.
- **Equipo coordinador Nacional** donde participaran (12 personas), así: (1) Coordinador General del Proyecto, (3) Coordinadores Técnicos Psicosociales, (3) Coordinadores Técnicos de Salud, (2) Coordinadores Técnicos de Desarrollo de Capacidades (1) Profesional de Sistematización (Énfasis Jurídico), (1) Profesional de sistematización (Énfasis Cualitativo y Cuantitativo), (1) Profesional de sistematización (Énfasis Salud).
- Ministerio de Salud y Protección Social - Grupo de Víctimas (3) profesionales
- Un (1) formador

Para un total de (88) personas de las cuales (14) están en la ciudad de Bogotá. El evento incluye Alquiler Salón con equipamiento (video beam, sonido, pantalla de video), Materiales, Almuerzos, Refrigerios mañana y tarde, estación de bebidas individual, para las personas que vienen de fuera de Bogotá es necesario cubrir los gastos de hospedaje con desayuno, cenas, Tiquetes (Ida y vuelta) y Traslados.

**Nota 1:** El Asociado deberá garantizar todos los aspectos operativos y logísticos, para lo cual el Asociado deberá coordinar con el MSPS todo lo relacionado con la definición de la agenda temática.

**Nota 2:** las cenas, hospedajes con desayuno, tiquetes ida y regreso y traslados, establecidas en el anexo de costos corresponden a las 74 **personas fuera de Bogotá**.

**Nota 3:** Para la jornada de fortalecimiento técnico, al equipo de desarrollo de capacidades (14 personas) se les cubrirá un día de hospedaje y valor de transporte, debido a que esta jornada de fortalecimiento, en fechas se unirá con la segunda jornada de cuidado emocional a la cual este equipo no asiste.

**Nota 3:** Para el desarrollo de la **Formación**, se **requerirá que El Asociado contrate un profesional adicional [formador]** a los establecidos en el equipo base, el cual deberá cumplir con el perfil establecido en la tabla 25 y las obligaciones estipuladas en la tabla 26.

**Tabla No. 25. Perfil del Formador**

| ROL             | TÍTULO                                                                            | ESPECIFICACIONES DEL PERFIL | EXPERIENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÚMERO REQUERIDO  |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Formador</b> | Profesional en Ciencias Sociales y Humanas, o en el área de ciencias de la salud. | TP*+41MEPR***               | <p>Con experiencia profesional en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo en atención psicosocial y/o en salud dirigida a víctimas del conflicto armado o violencia sociopolítica.</li> <li>- Trabajo relacionado con procesos de formación o capacitación.</li> <li>- Deseable experiencia en formación mediante ambientes virtuales.</li> <li>- Deseable experiencia en implementación del PAPSIVI y/o los procesos de atención integral en el marco de las Sentencias T045 de 2010 y nueve (9) Sentencias de la Corte Interamericana.</li> </ul> | <b>1 formador</b> |

\*TP: Tarjeta Profesional [Título Profesional]; \*\*MEPG: Meses de Experiencia Profesional General; \*\*\*MEPR: Meses de Experiencia Profesional Relacionada.

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

Las obligaciones del Formador se relacionan a continuación:

**Tabla No. 26. Obligaciones del Formador**

| <b>Formador.</b>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objeto</b>       | <b>Realizar procesos de formación y refuerzo al talento humano contratado, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Competencias</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad de organización y planificación.</li> <li>- Capacidad para despertar el interés en los grupos a formar mediante la utilización de un lenguaje claro y didáctico.</li> <li>- Capacidad de análisis y síntesis.</li> <li>- Capacidad para orientar teórica y de manera práctica a grupos de individuos en contenidos temáticos organizados.</li> <li>- Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica.</li> <li>- Capacidad para integrar las tecnologías de información y telecomunicaciones en los procesos de la estrategia de atención psicosocial.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Habilidades</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer, comprender e implementar contenidos temáticos sobre el enfoque psicosocial y diferentes enfoques diferenciales, además del marco normativo de la atención psicosocial y salud integral en salud a personas víctimas.</li> <li>- Conocer, comprender e implementar metodologías de atención psicosocial y en salud para la atención integral a personas víctimas del conflicto armado.</li> <li>- Coordinar procesos de formación a profesionales que prestarán atención a población víctima del conflicto armado.</li> <li>- Realizar informes sobre el desarrollo de los procesos de formación.</li> <li>- Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Power Point.</li> <li>- Conocimiento y uso de recursos virtuales para el aprendizaje.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Obligaciones</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liderar temáticamente la ejecución de procesos de formación inicial del talento humano contratado en el marco del Convenio de Asociación.</li> <li>2. Entregar oportunamente al Ministerio de Salud y Protección Social la información que le sea solicitada sobre los procesos de formación y los resultados de las mismas.</li> <li>3. Seguir los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo de la jornada de formación.</li> <li>4. Garantizar la redacción consistente, coherente, descriptiva y analítica en los documentos mencionados anteriormente en los tiempos acordados.</li> <li>5. Participar en las reuniones a las que sea convocada/o por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.</li> <li>6. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida sobre los equipos de atención psicosocial y de gestión para la atención integral en salud.</li> <li>7. Todas aquellas responsabilidades que sean derivadas en el marco de los procesos de formación dirigidos a los profesionales de atención psicosocial y de gestión para la atención integral en salud.</li> </ol> |

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

### **6.3.2 CUIDADO EMOCIONAL.**

Tiene como propósito el desarrollo de acciones institucionales, grupales e individuales para la prevención del agotamiento emocional y el estrés laboral de quienes hacen parte de los equipos. El Cuidado Emocional se fundamenta, en que la atención y apoyo terapéutico a la población víctima del conflicto armado, demanda el desarrollo de actividades extramurales en zonas donde la situación de orden público es compleja, con labores que contienen altas

cargas emocionales y de trabajo afectando diferentes dimensiones del ser humano como la emocional, trascendental, simbólico/cognitiva, comportamental, relacional y física.

Es importante señalar que la afectación de dichas dimensiones puede generar señales de desgaste o agotamiento en contextos laborales. El desgaste se entiende como un proceso natural de una actividad laboral y, el agotamiento como un estado o efecto de una situación que ha generado estrés. Por esa razón, se busca canalizar esfuerzos hacia la prevención del desgaste y el agotamiento laboral con acciones de cuidado basadas en la concepción del ser humano, la relación con el otro y, como principio ético tendiente a preservar el efecto reparador de nuestras acciones en los procesos de atención que se brindan.

El cuidado emocional, contiene actividades institucionales, grupales e individuales como: i) la afiliación de profesionales y promotores/as de los equipos al Sistema General de Riesgos Laborales a Clase de Riesgo V (Alto Riesgo); ii) la valoración del desgaste emocional y el estrés laboral; iii) el desarrollo de encuentros grupales de cuidado emocional y, iv) el fomento de prácticas de protección cotidianas, así como de control de las fuentes generadoras de estrés laboral, que puedan estar afectando el bienestar y desempeño de los integrantes del equipo.

**Tabla No. 27. Cuidado Emocional**

| MOMENTO                  |  | DESCRIPCIÓN                                                                                     | ACTIVIDADES                                                                                                                                              |
|--------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cuidado Emocional</b> |  | Procesos institucionales, grupales e individuales para la prevención del agotamiento emocional. | Afiliación al sistema general de riesgos laborales, en el nivel V.<br><br>Jornada de cuidado emocional.<br><br>Prácticas de cuidado individual y grupal. |

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

Para el desarrollo de esta actividad El MSPS ha definido para la ejecución del Convenio de Asociación un rubro denominado **“RUBRO PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD”**, **subrubro Cuidado Emocional**, el cual se encuentra destinado para garantizar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades asociadas con este proceso. El Asociado deberá garantizar durante toda la ejecución del Convenio de Asociación los insumos que se requieran conforme a los Estudios Previos y el Anexo de Costos. Las jornadas se desarrollarán en cinco territorios de la Medida con una participación de 16 personas en promedio. Los territorios son: Montería, Medellín, Bogotá, Bucaramanga y Santander de Quilichao, estos sitios pueden cambiar teniendo en cuenta la necesidad y las particularidades de implementación del convenio, así como el lugar en el cual se encuentren los equipos.

Durante el convenio se deberán realizar dos (2) jornadas en cada semestre, fechas que serán evaluadas en comité asesor.

La primera jornada será realizada en cinco territorios de implementación de la Medida con una participación de 16 personas en promedio, distribución que tiene en cuenta la permanencia del personal en la zona, los territorios corresponden a: Montería, Medellín, Bogotá, Bucaramanga y Santander de Quilichao, estos sitios y el total de participantes, pueden presentar variaciones teniendo en cuenta la necesidad y las particularidades de implementación del convenio. Se debe tener en cuenta los tiempos de desplazamientos del equipo, asegurando que viajen el día anterior, para disponer un día completo de cuidado emocional, para ello se garantiza traslado, hospedaje y cena para 5 personas, los valores contemplados deberán ser revisados según el contexto y los mismos podrán ser redistribuidos respondiendo a la necesidad del territorio.

La segunda jornada se realizará en la ciudad de Bogotá, para lo cual se deberá garantizar el desplazamiento un día antes y hospedaje con cenas de todo el equipo para la participación en la jornada y que no residan en la ciudad de Bogotá. Con una participación de 66 personas en promedio, distribución que tiene en cuenta la permanencia del personal en los territorios. Esta jornada está dirigida al equipo de implementación de la Medida: Atención Integral (58) personas, el Coordinador General del proyecto, los Coordinadores técnicos del convenio con aportes del MSPS Para un total de (66) personas de las cuales (9) están en la ciudad de Bogotá.

El evento incluye Alquiler Salón con equipamiento (video beam, sonido, pantalla de video), Materiales, Almuerzos, Refrigerios mañana y tarde, estación de bebidas individual, para las personas que vienen de fuera de Bogotá es necesario cubrir los gastos de hospedaje con desayuno, cenas, Tiquetes (Ida y vuelta) y Traslados.

Nota 1: El Asociado deberá garantizar todos los aspectos operativos y logísticos, para lo cual el Asociado deberá coordinar con el MSPS todo lo relacionado con la definición de la agenda temática.

Nota 2: las cenas, hospedajes con desayuno, tiquetes ida y regreso y traslados, establecidas en el anexo de costos corresponden a las 57 personas fuera de Bogotá

Nota 3: Para el desarrollo de la Formación, se requerirá que El Asociado contrate un profesional adicional [formador] a los establecidos en el equipo base, el cual deberá cumplir con el perfil establecido en la tabla 28 y las obligaciones estipuladas en la tabla 29.

Cada jornada tiene una duración de un (1) día, dirigida al equipo de implementación de la Medida: Atención Integral, el Coordinador General del proyecto, los Coordinadores técnicos del convenio con aportes del MSPS y un Profesional externo (formador). Es importante precisar que debe tenerse en cuenta: El asociado deberá garantizar el salón con las ayudas audiovisuales, materiales, Almuerzo, Refrigerios mañana y tarde, estación de bebidas individual, hospedaje con desayuno, cenas y tiquetes para el 30% de los participantes y un

formador al cual se le debe garantizar sus honorarios más los gastos de desplazamiento y alojamiento para un día.

**Nota 1:** El Asociado deberá garantizar todos los aspectos operativos y logísticos, para lo cual el Asociado deberá coordinar con el MSPS todo lo relacionado con la definición de la agenda temática y la distribución final de participantes que asistirán según su ubicación geográfica a solo uno de los territorios antes referenciados para la primera jornada.

**Nota 2:** Para el desarrollo de **Cuidado Emocional**, se **requerirá que El Asociado contrate un profesional adicional** a los establecidos en el equipo base y deberá cumplir las especificaciones establecidas en la tabla 28 del anexo de especificaciones técnicas.

**Tabla No. 28. Perfil del Profesional Externo.**

| ROL                                                                                                                                                     | TÍTULO                                                      | ESPECIFICACIONES DEL PERFIL | EXPERIENCIA                                                                                                                                                                                                               | NÚMERO REQUERIDO     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>Profesional Externo</b>                                                                                                                              | Profesional en psicología, trabajo social o ciencias afines | TP*+41MEPR***               | Con experiencia profesional relacionada en:<br><br>- Trabajo relacionado con implementación de acciones de formación y cuidado emocional a equipos de trabajo con funciones de atención a población víctima o vulnerable. | <b>1 profesional</b> |
| *TP: Tarjeta Profesional [Título Profesional]; **MEPG: Meses de Experiencia Profesional General; ***MEPR: Meses de Experiencia Profesional Relacionada. |                                                             |                             |                                                                                                                                                                                                                           |                      |

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

Las obligaciones del Profesional Externo se relacionan a continuación:

**Tabla No. 29. Obligaciones Profesional Externo.**

| <b>Profesional Externo.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto                      | <b>Realizar procesos de cuidado emocional al talento humano contratado, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Competencias                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad de planear e implementar acciones de fortalecimiento, dirigidas a equipos de profesionales.</li> <li>- Capacidad de escucha, tolerancia y respeto.</li> <li>- Capacidad para el manejo y comprensión de procesos grupales.</li> <li>- Reserva y manejo confidencial de la información.</li> <li>- Con clara comprensión de los factores que inciden en el desgaste emocional en los ambientes de trabajo y de los principios y acciones en la prevención de estos riesgos.</li> <li>- Demuestra conocimientos en el uso de tecnologías virtuales.</li> <li>- Experiencias terapéuticas en trabajo en grupo.</li> </ul> |

| Profesional Externo. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contener las historias de desgaste emocional y estrés laboral que traen los equipos psicosociales y, que se encuentran relacionadas con la atención a víctimas del conflicto armado.</li> <li>- Capacidad de escucha, tolerancia y respeto.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Habilidades</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer sobre contenidos temáticos y metodologías terapéuticas para el cuidado emocional a equipos</li> <li>- Conocer contenidos temáticos sobre el enfoque psicosocial y diferentes enfoques diferenciales, además del marco normativo de la atención psicosocial y salud integral en salud a personas víctimas.</li> <li>- Habilidad para preparar informes claros y concisos de acuerdo con los requerimientos internos del Ministerio de Salud y entidad contratante.</li> <li>- Liderazgo, flexibilidad, pro-actividad, compromiso, eficiencia, orientación a la obtención de resultados y organización.</li> <li>- Habilidades pedagógicas.</li> <li>- Habilidades terapéuticas para manejo de grupos</li> <li>- Capacidad para promover cohesión y trabajo en grupo.</li> <li>- Contener las historias de desgaste emocional y estrés laboral que traen los equipos psicosociales y, que se encuentran relacionadas con la atención a víctimas del conflicto armado.</li> <li>- Realizar informes sobre el desarrollo de los procesos de cuidado emocional.</li> <li>- Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Power Point.</li> <li>- Habilidades en el manejo de herramientas virtuales.</li> </ul> |
| <b>Obligaciones</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liderar temáticamente la ejecución de procesos cuidado emocional para el talento humano contratado en el marco del Convenio de Asociación.</li> <li>2. Entregar oportunamente al Ministerio de Salud y Protección Social la información que le sea solicitada sobre los procesos de cuidado emocional y los resultados de las mismas.</li> <li>3. Seguir los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo de cada jornada de cuidado emocional y/o Grupos de reflexión y apoyo mutuo.</li> <li>4. Garantizar la redacción consistente, coherente, descriptiva y analítica en los documentos mencionados anteriormente en los tiempos acordados.</li> <li>5. Participar en las reuniones a las que sea convocada/o por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.</li> <li>6. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida sobre los equipos de atención psicosocial y de gestión para la atención integral en salud.</li> <li>7. Todas aquellas responsabilidades que sean derivadas en el marco de los procesos de formación y refuerzo a los profesionales de atención psicosocial y de gestión para la de atención integral en salud.</li> </ol>                                |

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

### 6.3.3 ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO TÉCNICO.

Los coordinadores técnicos de salud y psicosocial deberán realizar las visitas periódicas de seguimiento y acompañamiento técnico a los profesionales que hacen parte de los equipos [de atención integral y de desarrollo de capacidades]. Cada equipo coordinador tendrá la posibilidad de realizar 2 visitas al mes a alguno de los territorios en donde se implementa la Medida y debe garantizar espacios de retroalimentación del proceso técnico. Estas acciones también pueden ser desarrolladas a través de medios virtuales, en caso de ser

presencial el Asociado, deberá garantizar los recursos presupuestales necesarios para el desarrollo de este acompañamiento técnico.

Adicionalmente, los coordinadores técnicos una vez al mes deberán: i) realizar revisión de los procesos de cada uno de los equipos, ii) definir acciones correctivas cuando haya lugar a ello, y, iii) garantizar el uso adecuado de la información y el registro de la misma en las herramientas definidas por el MSPS.

**Tabla No. 30. Actividades acompañamiento y seguimiento técnico**

| MOMENTO                | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                  | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acompañamiento Técnico | Hace referencia al acompañamiento técnico realizado a los equipos de durante la implementación.                                                                                                                                                              | Visitas periódicas de acompañamiento técnico a los territorios en donde se implementa la Medida.                                                                                                                                                     |
| Seguimiento Técnico    | Hace referencia a las revisiones periódicas realizadas a los procesos de atención iniciados, con el fin de definir acciones correctivas cuando haya lugar a ello, y garantizar el uso adecuado de la información y el registro de la misma en el aplicativo. | Revisión y aprobación de la información reportada por los profesionales sobre el avance de implementación de la Medida de Reparación en Salud.<br><br>Seguimiento periódico al cargue de las atenciones en la herramienta definida por el Ministerio |

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

Para llevar a cabo los momentos descritos anteriormente, es indispensable que por parte de los/ las profesionales que realicen la atención, se registre la información, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio, esto permitirá optimizar las acciones de monitoreo y seguimiento a la implementación de la Medida. De igual manera, para realizar el registro y monitoreo se deberá tener en cuenta las siguientes orientaciones:

Cada profesional a cargo de la implementación de la Medida de Reparación en Salud, así como el equipo coordinador deben diligenciar el acuerdo de confidencialidad para que le sea asignado un usuario y contraseña que permita el acceso al aplicativo Web ( <http://PAPSIVI.minsalud.gov.co> ), destinado para la captura y consulta de la información de las atenciones realizadas.

- A. Los formatos entregados de acuerdo con los lineamientos técnicos del Ministerio, se deben imprimir, diligenciar y firmar en cada una de las atenciones realizadas.
- B. Para cada una de las atenciones individuales se debe tener un registro de asistencia con la fecha de realización y la firma de la persona atendida.

- C. Para cada una de las atenciones familiares y comunitarias se debe diligenciar y firmar un listado de asistencia, dónde queden registradas todas las personas participantes en cada atención.
- D. La ficha para registro de atención y seguimiento se debe escanear para generar un archivo en formato PDF y debe ser cargado como soporte del proceso de atención de cada persona, familia o comunidad, en la herramienta dispuesta por el Ministerio.
- E. Semanalmente se debe actualizar la información de las atenciones realizadas a las personas, familias y comunidades, según la información registrada en los formatos dispuestos para tal fin. Es importante siempre tener en cuenta que:
  - Solo se puede registrar un (1) plan y un (1) cierre de plan por persona, familia o comunidad.
  - Se puede registrar una o más atenciones por persona, familia o comunidad.
  - No se puede abrir un nuevo plan individual si existe otro abierto. Solo se podrá abrir cuando el anterior se haya cerrado.
  - No se pueden reportar cierres de plan si no se ha realizado el plan y mínimo una (1) atención. La única excepción será cuando el cierre se deba realizar sin haber logrado las metas por los motivos previstos en las orientaciones.
  - Se debe garantizar que todas las personas atendidas tengan los datos de identificación y ubicación completos (tipo y número de documento, nombres y apellidos, fecha de nacimiento, dirección y teléfono) y que estos sean correctamente digitados.
  - Toda persona debe tener siempre, como mínimo, el primer nombre y el primer apellido.
  - Los números de identificación no deben incluir puntos, comas, guiones, espacios ni algún otro carácter diferente a los números y no debe estar vacío.

Los instrumentos<sup>6</sup> **principales** definidos para capturar la información en los diferentes momentos de la atención integral y que servirán de soporte para el reporte, se presentan en el siguiente cuadro:

**Tabla No. 31. Instrumentos de Registro**

| Código documento | Nombre del documento                    | Uso                                                                                                                         |
|------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SEN 010          | Formato de Acercamiento y Actualización | Documento que contiene las preguntas orientadoras para el acercamiento y reconocimiento individual, familiar y comunitario. |

<sup>6</sup> Estos instrumentos pueden ser modificados por el equipo técnico del MSPS, si se presentan situaciones sobrevenientes que lo ameriten.

| Código documento           | Nombre del documento                                                                                                                            | Uso                                                                                                                                 |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SEN 012                    | Formato para registro atención, seguimiento y cierre individual – Atención, seguimiento y cierre, modalidad individual, familiar y comunitario. | Formato donde se debe capturar la información correspondiente al desarrollo, seguimiento y conclusiones del plan de atención.       |
| SEN 020                    | Formato de registro de asistencia familiar, grupal, comunitaria.                                                                                | Formato para registro de asistencias                                                                                                |
| SEN 040                    | Ficha para remisión a otros servicios.                                                                                                          | Formato donde se recoge información dirigida a otras instituciones con el fin de solicitar servicios complementarios a la atención. |
| SEN 030                    | Acta de Reunión                                                                                                                                 | Formato de registro de reuniones internas y externas.                                                                               |
| Matriz de Gestión de Salud | Matriz de Gestión de Salud                                                                                                                      | Formato para el registro de la gestión de necesidades en salud                                                                      |

**Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).**

#### 6.4 IMPLEMENTACIÓN TÉCNICA Y OPERATIVA DEL COMPONENTE DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.

Este proceso corresponde al Producto No 8 establecido en el convenio y da cuenta adicionalmente del compromiso específico No. 8 a cargo del Asociado.

Se realizarán sesiones específicas del Comité Asesor, con el fin de orientar el proceso de sistematización, en cuanto a su diseño e implementación. En estas sesiones se coordina, define y planifica el proceso de sistematización.

El diseño del proceso de sistematización es el mecanismo mediante el cual se definen las categorías de análisis cualitativas y cuantitativas, métodos, técnicas e instrumentos, fuentes de información e indicadores. Por su parte, la implementación de la sistematización implica la producción de información cualitativa y cuantitativa, su análisis y la generación de conclusiones a manera de resultados. El desarrollo de estas acciones, estarán a cargo del equipo coordinador, en cabeza de los profesionales de sistematización, quienes también serán apoyados por los equipos de atención integral y de desarrollo de capacidades.

La sistematización se desarrolla durante todo el proceso de implementación de la Medida, por este motivo, se diseña y planea la sistematización desde el inicio de la operación, bajo los lineamientos del MSPS.

Adicionalmente, el diseño del proceso de sistematización debe incluir la propuesta de batería de indicadores que buscan medir la capacidad institucional y la percepción de satisfacción y cumplimiento a lo ordenado en la Sentencias. Lo anterior, conforme los lineamientos e insumos suministrados por el MSPS.

Como capítulo específico del documento de sistematización, debe incluir el análisis de los resultados de la aplicación piloto de la batería de indicadores de medición de capacidad institucional y la percepción y/o su nivel de satisfacción, de la atención recibida por parte de las víctimas reconocidas en las 9 sentencias; la batería será suministrada por el Ministerio de Salud para la aplicación en territorio y posterior análisis. Esta medición busca analizar cualitativamente y cuantitativamente, la implementación de la medida, con el fin de contar con elementos que se constituyan como base para procesos de planificación estratégica y toma de decisiones en los ajustes que sean requeridos para desarrollar las acciones establecidas por la Corte IDH.

**Tabla No. 32. Actividades momentos proceso de gestión del conocimiento**

| MOMENTO                                     | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sistematización y Valoración de la atención | Hace referencia al proceso de diseño e implementación de la sistematización, el cual está encaminado a la recopilación de experiencias, avances, logros y limitaciones en el proceso de atención integral. | <p>Definir la estructura del proceso de sistematización.</p> <p>Elaborar un documento que incluya la propuesta de batería de indicadores que buscan medir la capacidad institucional y la percepción del satisfacción y cumplimiento de las sentencias emitidas por la Corte IDH, que incluya validación y prueba piloto de los mismos. Lo anterior conforme a los lineamientos e instrumentos suministrados por el Ministerio de Salud.</p> <p>Realizar la recolección de información según los indicadores.</p> <p>Realizar análisis cualitativos y cuantitativos del proceso de atención.</p> <p>Consolidar los resultados de la sistematización.</p> <p>Realizar sesiones específicas de Comité Asesor para orientar el proceso sistematización.</p> |

## 6.5 COMPROMISOS ESPECÍFICOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA.

El proceso de gestión estratégica deberá llevar a cabo las siguientes actividades:

**Tabla No. 33. Actividades del Proceso de Gestión Estratégica**

| Actividad                                                                             | Descripción                                                                                                                                       | Responsables                                  | Tiempo/ Duración                                | Soportes de entrega                |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------|
| Realizar las acciones de formación a los equipos contratados en el marco del convenio | Para su desarrollo, se deben tener en cuenta todas las precisiones establecidas en el numeral 6.3 y en particular lo definido en el numeral 6.3.1 | <b>Lidera:</b><br>Equipo Coordinador Nacional | Inicio y mitad del desarrollo del convenio 2025 | - SEN 030 y Listados de asistencia |

| Actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Responsables                                                                                                            | Tiempo/ Duración                                                                     | Soportes de entrega                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Realizar las acciones de cuidado emocional a los equipos contratados en el marco del convenio                                                                                                                                                                                                                                        | Para su desarrollo, se deben tener en cuenta todas las precisiones establecidas en el numeral 6.3 y en particular lo definido en el numeral 6.3.2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Lidera:</b><br>Equipo Coordinador Nacional                                                                           | Mitad y final del convenio año 2025                                                  | - SEN 030 y Listados de asistencia |
| Realizar las acciones de acompañamiento y seguimiento técnico a los equipos contratados en el marco del convenio.                                                                                                                                                                                                                    | Para su desarrollo, se deben tener en cuenta todas las precisiones establecidas en el numeral 6.3 y en particular lo definido en el numeral 6.3.3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Lidera:</b><br>Equipo Coordinador Nacional                                                                           | Dos visitas al mes                                                                   | - SEN 030 y Listados de asistencia |
| Implementar los procesos de seguimiento y monitoreo a la atención y registro en los instrumentos y herramientas que sean definidos por el MINISTERIO.                                                                                                                                                                                | Para su desarrollo, se deben tener en cuenta todas las precisiones establecidas en el numeral 6.4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Lidera:</b><br>Equipo Coordinador Nacional                                                                           | Una vez al mes                                                                       | - SEN 030 y Listados de asistencia |
| Elaborar y entregar para cada desembolso, un documento que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco del componente de gestión estratégica, particularmente del proceso de gestión de calidad.                                                                                                                             | Elaboración y entrega de documento que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco del componente de gestión estratégica, particularmente del proceso de gestión de calidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Lidera:</b><br>Equipo Coordinador Nacional                                                                           | Entrega para cada desembolso conforme a tiempos establecidos en los Estudios previos | Producto 7                         |
| Realizar un ejercicio de sistematización de la experiencia, que permita identificar el desarrollo de las acciones relacionadas frente a cada componente y acción transversal establecida en la metodología de la Medida de Reparación en Salud y en el que se identifiquen buenas prácticas, acciones por mejorar y recomendaciones. | <p>Para su desarrollo, se deben tener en cuenta todas las precisiones establecidas en el numeral 5.</p> <p>Elaboración y entrega de documento que contenga el proceso de sistematización y valoración de la Medida de Reparación en Salud brindada a los beneficiarios de las nueve (9) Sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el cual debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recolección de información.</li> <li>- La consolidación del análisis cualitativo y cuantitativo de la información recopilada en los diferentes componentes: Atención Integral, Desarrollo de Capacidades y Gestión Estratégica, así como de las acciones transversales: Focalización e Instancias de Coordinación y</li> </ul> | <p><b>Desarrolla:</b><br/>Profesional de sistematización</p> <p><b>Seguimiento:</b><br/>Equipo Coordinador Nacional</p> | Entrega para cada desembolso conforme a tiempos establecidos en los Estudios previos | Producto 8                         |

| Actividad | Descripción                                                                                                                                                                                                          | Responsables | Tiempo/ Duración | Soportes de entrega |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|---------------------|
|           | Participación y en el que se identifiquen buenas prácticas, acciones por mejorar y recomendaciones.<br>- Las conclusiones del proceso de sistematización en clave del cumplimiento de las órdenes de las Sentencias. |              |                  |                     |

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

## 7. PROCESO DE PARTICIPACIÓN, COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA MEDIDA

Este proceso corresponde al Producto No. 9 establecido en el convenio y da cuenta adicionalmente del compromiso específico No. 9 a cargo del Asociado.

En el marco de la Medida, se encuentran establecidas unas instancias específicas para el desarrollo de acciones de coordinación, monitoreo y seguimiento a la implementación de la Medida por parte de los diferentes actores involucrados: Víctimas, representantes judiciales, Ministerio de Salud y Protección Social, Cancillería y actores del SGSSS, los cuales están condicionados a la concertación con las organizaciones representantes y las víctimas. Así las cosas, en el marco de este proceso y conforme a lo establecido en la Medida de Reparación se tienen establecidos los siguientes espacios:

- Jornadas de socialización** de la Medida de Reparación con las personas beneficiarias, con el fin de presentar los alcances y competencias de la Medida.
- Mesa de coordinación nacional de participación y concertación**, en el cual participan las personas beneficiarias de la Medida, representantes de víctimas, el MSPS, la Cancillería y el equipo coordinador del convenio. Según la Medida acordada este espacio está establecido con el fin de llevar a cabo veeduría, monitoreo y seguimiento, así como la presentación de recomendaciones técnicas y operativas y formulación de ajustes para el cumplimiento efectivo de la Medida de Reparación en Salud.
- Jornada de discusión territorial de la Medida de Reparación en Salud**, en la cual se posibilite una discusión desde lo local de los posibles ajustes a la Medida de Reparación a la luz de los criterios de la Corte IDH y de los cambios y ajustes normativos que se planteen en torno al Sistema de Salud.



**NOTA:** estos espacios de participación son concertados con las organizaciones representantes judiciales de los casos, por lo tanto, pueden presentar variación en términos de total de participantes, regiones o duración de estas, cada una de las variaciones que puedan ser presentadas deberán ser revisadas en comité asesor.

### **7.1 JORNADAS DE SOCIALIZACIÓN DE LA MEDIDA DE REPARACIÓN.**

Tienen como fin, informar a la comunidad sobre el proceso de mecanismo de ajuste de implementación de la Medida, por lo cual se estiman once (11) jornadas de socialización en los siguientes territorios: 4 Antioquia y para los otros entes territoriales se hace una (1) jornada por cada territorio: Córdoba, Meta, Santander, Norte de Santander, Cauca. Para el caso de la socialización que se realizará en la ciudad de Bogotá, esta contará con la participación de beneficiarios de la Medida en la ciudad de Bogotá y representantes de beneficiarios del departamento de Caldas y Cundinamarca y para el caso de Atlántico se contará con la participación de beneficiarios de Bolívar.

Cada jornada tiene prevista una duración de medio día, para 44 personas de las cuales 30 son beneficiarios de la medida, 9 personas del equipo coordinador (coordinadores más un sistematizador) y 5 representantes de entidades públicas y organizaciones representativas. La jornada incluye el transporte terrestre (ruralidad dispersa cuando sea necesario) para los beneficiarios de la medida y almuerzos y refrigerios para los 44 asistentes, un salón con las ayudas audiovisuales, estación de bebidas y materiales.

**Nota 1:** El Asociado deberá apoyar el proceso logístico en la convocatoria, así como en la elaboración de listas de participantes, confirmación de participación, toma de listados de asistencia, elaboración de la ayuda de memoria de los eventos.

### **7.2 MESA DE COORDINACIÓN NACIONAL DE PARTICIPACIÓN Y CONCERTACIÓN.**

En la mesa de Coordinación Nacional, se realiza veeduría, monitoreo y seguimiento, así como la presentación de recomendaciones técnicas y operativas y formulación de ajustes para el cumplimiento efectivo de la Medida de Reparación en Salud.

Se llevará en la vigencia 2025 a cabo dos (2) Mesas con duración de 1,5 días en la ciudad que se concierte con las víctimas y los representantes, con la participación de personas representantes de la comunidad por cada uno de los departamentos en donde se esté implementando la Medida, los representantes de las víctimas, representantes del MSPS, representantes de la Cancillería, representantes de la Supersalud y representantes del Equipo Coordinador.



El costo de cada jornada (1) Mesa de Coordinación Nacional de participación y concertación, contempla la participación de 57 personas de las cuales 32 son Beneficiarios de la Medida, 6 Representantes Judiciales, 2 Cancillería, 3 de la Superintendencia de Salud, 5 Representantes del Ministerio (MSPS) y 9 personas del equipo coordinador Nacional (coordinadores más un profesional de sistematización).

El primer día se incluye 32 traslados intermunicipales, 25 tiquetes ida y vuelta, (1) Alquiler Salón con equipamiento (video beam, pantalla de video), (38) Almuerzos para 32 beneficiarios de la medida y 6 Representantes de la medida (espacio autónomo), (1) Refrigerio para 32 beneficiarios de la medida y 6 Representantes de la medida (espacio autónomo), (1) Estación de bebidas de forma individual, (1) Cena para 25 beneficiarios la primera noche y (1) Hospedaje con desayuno para 25 beneficiarios primera noche, espacio autónomo en el cual tan solo se debe disponer los recursos logísticos para que las víctimas puedan reunirse con las organizaciones representantes.

El segundo día se realizará la mesa de Coordinación Nacional de participación y concertación, incluye Conexión vía streaming para garantizar la participación de las víctimas que no pueden asistir de manera presencial, materiales, almuerzo, estación de bebidas para (57) personas y (114) refrigerios que corresponde a un refrigerio de mañana y uno en la tarde para los participantes y 25 hospedajes con desayuno para los beneficiarios de la medida.

**Nota 1:** El Asociado deberá apoyar el proceso logístico en la elaboración de listas de participantes, confirmación de participación, toma de listados de asistencia, elaboración de la ayuda de memoria del evento.

### **7.3 JORNADA DE DISCUSIÓN TERRITORIAL DE LA MEDIDA DE REPARACIÓN EN SALUD.**

En la cual se posibilite una discusión desde lo local de los posibles ajustes a la Medida de Reparación a la luz de los criterios de la Corte IDH y de los cambios y ajustes normativos que se planteen en torno al Sistema de Salud y ley 2421 de 2024.

Se desarrollarán siete (7) jornadas de un día en la vigencia 2025, en los siguientes territorios: 2 jornadas en Antioquia, 1 Cauca, 1 en la jornada de Bogotá (participarán los beneficiarios de los departamentos de Bogotá, Cundinamarca y Caldas), 1 en Meta, 1 Santander (la cual incluye al departamento de Norte de Santander) y 1 Córdoba (la cual incluye el departamento de Atlántico). Cada una con la participación de 44 personas, de las cuales 30 son beneficiarios de la medida, 9 personas del equipo coordinador (coordinadores más un sistematizador) y 5 representantes de las víctimas. La jornada incluye transporte terrestre (ruralidad dispersa) alojamiento, desayuno y cena para los beneficiarios de la medida, tiquetes aéreos para 15 de los beneficiarios de la medida; y almuerzos y refrigerios mañana y tarde para todos los asistentes, un salón con las ayudas audiovisuales, estación de bebidas y materiales para los participantes.

**Nota 1:** El Asociado deberá apoyar el proceso logístico en la elaboración de listas de participantes, confirmación de participación, toma de listados de asistencia, elaboración de la ayuda de memoria de los eventos.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sánchez, G., & Bello, M. (2013). ¡Basta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad. Informe general Grupo de Memoria Histórica.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental.
- Arias, M. A., Camacho, A., Ibáñez, A. M., Mejía, D., & Rodríguez, C. (2014). Costos económicos y sociales del conflicto en Colombia: ¿ cómo construir un posconflicto sostenible?. Ediciones Uniandes-Universidad de los Andes.
- Chávez, E. C., Ramírez, M. Á. B., Rovira, D. P., Castillo, I. I., & Beristain, C. M. (2011). La importancia de los eventos traumáticos y su vivencia: el caso de la violencia colectiva. In Superando la violencia colectiva y construyendo una cultura de paz (pp. 165-206).
- Mogollón Pérez, A. S., Vázquez Navarrete, M., & García Gil, M. (2003). Necesidades en salud de la población desplazada por conflicto armado en Bogotá. Revista Española de Salud Pública, 77, 257-266.
- Segura, E. (2010). Impacto del conflicto armado interno en la familia colombiana. Estudios en Derecho y Gobierno, 3(2), 47-63.
- Levy, B. S., & Sidel, V. W. (2013). Adverse health consequences of the Iraq War. The Lancet, 381(9870), 949-958.
- Congreso de la República. (10 de Junio de 2011). Ley 1448 de 2011. Ley de víctimas y restitución de tierras.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL. (26 de Mayo de 2015). Decreto 1884 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación. Bogotá, Colombia: Diario Oficial.
- Dabas, Elina (2003). Redes sociales y restitución comunitaria. Revista Terapia y Familia. Vol 16. N°2. Méjico, página 10.

- Levi, P. (1998). Entrevistas y conversaciones. Barcelona: Península.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL- PAPSIVI. MUNAY ESTRATEGIA COMPLEMENTARIA A LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL. Recuperado el 18 de Junio de 2018, de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Victimas/Paginas/papsivi.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado. Documento Marco. Recuperado el Julio de 2018, de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Documento-Marco-papsivi-2017.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). LINEAMIENTOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEPARTAMENTAL DE PLANES PARA LA GESTIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO. Documento Interno. Bogotá, Colombia: Inédito.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS. (2016). Revisiones sistemáticas de la literatura. Bogotá, Colombia: Documento Interno.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. (2017). Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del conflicto armado. Recuperado el 15 de Junio de 2018, de Ministerio de Salud y de la Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Protocolo-de-atencion-integral-en-salud-papsivi.pdf>
- Navarro, S., Pérez Sales, P., & Kernaj, F. (2011). Consenso Mundial de Principios y Normas Mínimas Sobre Trabajo Psicosocial en procesos de Búsqueda e Investigaciones Forenses para casos de Desapariciones Forzadas, Ejecuciones Arbitrarias o Extrajudiciales. Bogotá: SN.
- Presidencia de la República de Colombia. (20 de Diciembre de 2011). Decreto 4800 de 2011. Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia.
- Epston, David y White, Michael. Medios narrativos para fines terapéuticos. PAIDOS IBERICA. 1993.
- Intervención social, cultura y ética: un debate interdisciplinario / [ed. y comp.] Claudia Mosquera Rosero-Labbé, Marco Julián Martínez y Belén Lorente Molina – Bogotá:



Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas, 2010. – (Biblioteca abierta. Trabajo social).

- Karina Fernández-D'Andrea López-Cañizares. El enfoque narrativo como nuevo paradigma en el Trabajo Social. Una propuesta para superar la indefensión aprendida en los sectores excluidos. Margen N° 88 – marzo 2018
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Modelo de atención integral en salud. Subsecretaría de redes asistenciales división de gestión de la red asistencial. 2005
- Turabián JL et al. Grandes misterios. ¿Puedes ver al monstruo del lago Ness?: el modelo biopsicosocial y las actividades comunitarias. Aten Primaria. 2007;39(5):261-4.
- Obregón, Rafael Estrategias de Comunicación para la Salud Integral en la Infancia: Guía Metodológica para su Desarrollo Washington, D.C: OPS, © 2005.
- US Department of Health & Human Services (2000). Healthy People 2010. [En línea]. Disponible en: <http://www.healthypeople.gov/>.
- Troncoso MP, Suazo SV. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm 2007;20(4):499-503.
- Baeta S, María F. (2015). Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. Comunidad y Salud, 13(2), 81-84.
- Sluzki, Carlos (1998). La red social: frontera de la práctica sistémica. Buenos Aires: Editorial Gedisa.
- Universidad de Chile. Comité de Curriculum de la Facultad de Medicina. Evaluación de las Competencias de los Estudiantes de la Carrera de Medicina, 2000.