



Resumen técnico

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.

VIGENCIA 2025

RESUMEN TÉCNICO

IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS VÍCTIMAS RECONOCIDAS EN LAS 9 SENTENCIAS

VIGENCIA 2025

El Ministerio de Salud y Protección Social [En adelante MSPS, Ministerio o Minsalud], en el marco de las órdenes en materia de reparación en salud física, salud mental y atención psicosocial establecidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH], en los casos: Masacre de 19 Comerciantes, Masacre de Mapiripán, Wilson Gutiérrez Soler, Masacre de Pueblo Bello, Masacre de Ituango, Masacre de La Rochela, Germán Escué Zapata, Jesús María Valle Jaramillo y Manuel Cepeda Vargas, requiere “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”. Lo anterior, priorizando las siguientes Entidades Territoriales: Antioquia, Atlántico, Caldas, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Bogotá, Santander, Norte de Santander y Meta, sin perjuicio de las actividades a desarrollar por el Asociado en otros territorios, se encuentra en la búsqueda de una Organización Asociada con el propósito de: aunar recursos técnicos y financieros para dar continuidad a la implementación de la atención integral, a través de acciones que estén orientadas específicamente la atención psicosocial y a la gestión para la atención en salud, contribuyendo a sus procesos de reparación integral.

Desde esta perspectiva se presentan a continuación los datos generales para el desarrollo del Convenio de Asociación que se espera celebrar:



1. NECESIDAD

El Estado colombiano ratificó la Convención Americana de Derechos Humanos [Pacto de San José de Costa Rica] el 31 de julio de 1973, y el 21 de junio de 1985 aceptó la competencia contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. El artículo 68.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos estipula que “Los Estados Parte en la Convención se comprometen a cumplir la decisión de la Corte en todo caso que sean parte”¹. En virtud de lo anterior, Colombia se obliga internacionalmente a acatar las decisiones de la Corte IDH y a dar cabal cumplimiento a la parte resolutive de las sentencias proferidas por este órgano internacional.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos conminó al Estado colombiano, en las sentencias de los casos: Masacre de 19 Comerciantes, Masacre de Mapiripán, Wilson Gutiérrez Soler, Masacre de Pueblo Bello, Masacre de Ituango, Masacre de La Rochela, Germán Escué Zapata, Jesús María Valle Jaramillo y Manuel Cepeda Vargas.

El Estado colombiano reconoce las sentencias proferidas por la Corte IDH, en las cuales se ordena brindar tratamiento adecuado para las víctimas, con el objeto de “reducir sus padecimientos físicos y psicológicos”, convirtiéndose esta en una obligación que debe ser cumplida de manera inmediata y sin más dilaciones. Así mismo, reafirma su compromiso para implementar un proceso de reparación en salud, desde y con un enfoque psicosocial, que aporte a la reparación de los daños ocasionados por las graves violaciones a los Derechos Humanos y que permita a las víctimas reconocidas en las sentencias de la Corte IDH la reconstrucción de sus proyectos de vida y la garantía de sus derechos.

Para dar cumplimiento a lo ordenado por la corte se desarrollan mesas de concertación con las víctimas y los representantes de las víctimas, durante dichos mesas, 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 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.

¹ Convención Americana sobre Derechos Humanos. San José de Costa Rica. 22 de noviembre de 1969, en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos.



- 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.

En estricto cumplimiento de estos criterios fijados por la Corte IDH y en concordancia con el Acta de Entendimiento suscrita entre las partes en 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social en adelante [MSPS], reafirmó su compromiso de asegurar la atención ininterrumpida a las personas beneficiarias de la Medida.

Tal y como está señalado en la Medida se concertó que su implementación, “*se desarrollará por una vigencia de cuatro [4] años continuos a partir del inicio de la atención a los primeros beneficiarios plenamente identificados...*”. La implementación de la Medida de Reparación en Salud inició en marzo de 2019, con un horizonte de ejecución hasta marzo de 2023. Sin embargo, ante las necesidades identificadas durante su implementación y las conclusiones de la Mesa Nacional del 28 de julio de 2023 y la Mesa Nacional del 19 de noviembre 2024 y 26 de marzo de 2025, se evidenció que las instituciones del SGSSS requieren un mayor fortalecimiento para adoptar los criterios establecidos en la Medida. En consecuencia, se determinó la necesidad de extender el funcionamiento de los equipos de atención más allá del plazo inicialmente previsto, con el propósito de garantizar la continuidad en la implementación, seguimiento y monitoreo del proceso de atención psicosocial y salud integral para las víctimas reconocidas en las Sentencias de la Corte IDH.

Con el objetivo de avanzar en el ajuste al mecanismo de implementación de la Medida de Reparación en Salud, el Ministerio de Salud elaboró y envió a las organizaciones representantes, en agosto de 2023, un documento borrador con la propuesta de ajuste de la medida. Posteriormente, en 2024, el Ministerio remitió un segundo documento de propuesta y llevó a cabo siete encuentros en territorio para presentar el modelo de ajuste de implementación de la medida de reparación a las víctimas. En dichos espacios, las organizaciones representantes solicitaron un espacio autónomo de discusión y manifestaron su intención de presentar comentarios y observaciones.

Sin embargo, hasta la fecha, no se han recibido observaciones formales a la propuesta y en las mesas técnicas de trabajo desarrolladas en el 2024 y la Mesa Nacional de noviembre 2024, los representantes judiciales y las víctimas han señalado que no emitirán sus observaciones hasta que el Estado defina el concepto del criterio de gratuidad.

Por lo tanto, es importante precisar que, mientras se adelanta un nuevo proceso de concertación entre el Estado colombiano y los representantes para ajustar el mecanismo de implementación de la Medida, se mantendrá el mecanismo actualmente vigente, lo anterior con el fin de garantizar la



continuidad en la atención tal como lo solicita la Corte IDH, mediante la disposición de los equipos de atención y el desarrollo de las acciones definidas en el documento metodológico de la Medida.

Esta ampliación permitirá avanzar en el diálogo y concertación con los representantes de las víctimas respecto a los posibles ajustes a la Medida de Reparación en Salud. Dichos ajustes deberán basarse en: i) los criterios establecidos por la Corte IDH, ii) la experiencia de implementación desde finales de 2018 hasta mayo de 2025, y iii) las nuevas disposiciones normativas del Gobierno nacional en relación con el SGSSS y la evolución del programa PAPSIVI definidas en la Ley 2421 de 2024, dado que este programa representa la respuesta estatal a la medida de rehabilitación en salud física, mental y psicosocial para las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos e infracciones al DIH.

En este contexto, el Estado colombiano, a través de este Ministerio, ha consolidado el PAPSIVI como el mecanismo oficial de rehabilitación y reparación en salud. Con la expedición del Decreto 1650 de 2022, que formaliza el programa, facilitando la articulación y complementariedad de los servicios de atención integral en salud y psicosocial en los niveles técnico, operativo y territorial.

Bajo este marco, la propuesta de extender la temporalidad de los equipos de atención en los nueve casos de supervisión conjunta cobra especial relevancia, mientras se avanza en la concertación con las víctimas y sus representantes sobre los ajustes a la Medida, y en paralelo al ajuste del PAPSIVI requerido en la ley 2421, la apropiación e implementación del programa en los territorios y en el SGSSS, con lo cual se garantizará la atención de las personas beneficiarias de la Medida de Reparación en Salud, en cumplimiento con las sentencias de la Corte IDH.

No obstante, y como quiera que fuera señalado en las mesas regionales y particularmente en las mesas nacionales realizadas en diciembre de 2021, septiembre de 2022, julio 2023 y noviembre 2024, se hace necesario afianzar el proceso de fortalecimiento de capacidades institucionales, toda vez que aún persisten dificultades con los actores del SGSSS en la prestación de los servicios y en la apropiación de la Medida. Se identifica que, en el marco del ajuste al nuevo mecanismo de implementación de la Medida, se deben establecer acciones específicas de seguimiento y medición de capacidad institucional de implementación de la medida de reparación a los actores del SGSSS para el cumplimiento de las disposiciones dadas por la Corte IDH.

Teniendo en cuenta las consideraciones y criterios de la Corte IDH, se acuerda que es necesario que mientras culmina el proceso de concertación del nuevo mecanismo de implementación de la Medida, se requiere incluir actividades que permitan el desarrollo de capacidades institucionales, para mantener la articulación y gestión entre el componente de atención psicosocial y el de salud física y mental. Lo anterior, teniendo en cuenta las dificultades identificadas con los actores del SGSSS.

En este sentido, durante las Mesas Nacionales, las víctimas y sus representantes manifestaron la necesidad de una participación más activa, especialmente ante los cambios previstos en el SGSSS derivados de las disposiciones del Gobierno nacional, los cuales tienen un impacto directo en la Medida de Reparación en Salud.

En este contexto, se hace evidente la necesidad de disponer de recursos técnicos, financieros y humanos que faciliten la implementación de acciones de apoyo a la Oficina de Promoción Social para la apropiación, asistencia técnica y monitoreo de los actores del SGSSS en el marco de los



criterios establecidos por la Corte IDH y acordados en la Medida de Reparación. Del mismo modo, se considera esencial que dichos criterios y su implementación operativa se trabajen de manera articulada con las personas, familias y comunidades, promoviendo la corresponsabilidad entre los actores del SGSSS y los beneficiarios de la Medida de Reparación. Esto garantizará la adecuada implementación de la Medida de Reparación en Salud, asegurando su calidad, sostenibilidad y efectividad en el tiempo.

Es pertinente señalar que como compromisos de Mesas Nacionales en particular se resaltan los siguientes: i) Revisar la implementación total del criterio de gratuidad ordenado por la Corte IDH; ii) Disposición de los equipos de atención integral para garantizar los procesos de atención; iii) Fortalecer las capacidades institucionales, para que el SGSSS pueda asegurar la atención a las víctimas conforme a lo ordenado por la Corte IDH. iv) dar continuidad a las **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 relacionados con la ley 2421 de 2024, así como los cambios y ajustes que se planteen en torno al Sistema de Salud.

En este contexto, resulta fundamental que este Ministerio coordine, gestione y acompañe las acciones necesarias para la implementación efectiva de los componentes y estrategias establecidas en la estructura metodológica de la Medida de Reparación en Salud. La omisión en la prestación de esta atención representaría un riesgo de incumplimiento ante la Corte IDH, la cual ha establecido en sus sentencias que el tratamiento debe garantizarse “por el tiempo que sea necesario”.

Dado el carácter inaplazable de la continuidad en el cumplimiento de los compromisos del Estado ante la Corte IDH, cualquier retraso en la reparación en salud y rehabilitación implicaría un riesgo jurídico significativo para el Estado colombiano. Esto no solo comprometería los acuerdos suscritos con las víctimas y sus organizaciones representantes ante esta instancia internacional, sino que también expondría al Ministerio de Salud a posibles advertencias y acciones por parte de la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y la Defensoría del Pueblo, en relación con la continuidad de la atención y el respeto de los compromisos asumidos ante organismos internacionales.

2. DEFINICIÓN TÉCNICA EN LA QUE EL MINISTERIO PUEDE SATISFACER LA NECESIDAD.

Considerando lo anterior, este Ministerio requiere desarrollar avanzar en el cumplimiento de las órdenes establecidas en las 9 Sentencia con las víctimas reconocidas en dicho marco jurídico. En ese orden de ideas, se considera técnicamente viable celebrar un Convenio de Asociación con una ESAL [que se puede presentar a través de Unión Temporal, Consorcio], que cuente con la experiencia e idoneidad en atención psicosocial a víctimas de graves violaciones a los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario en el marco de la violencia sociopolítica y/o el conflicto armado y que coadyuve a la Oficina de Promoción Social en la implementación de la Metodología de Atención Integral desarrollando en particular las siguientes acciones que serán descritas.

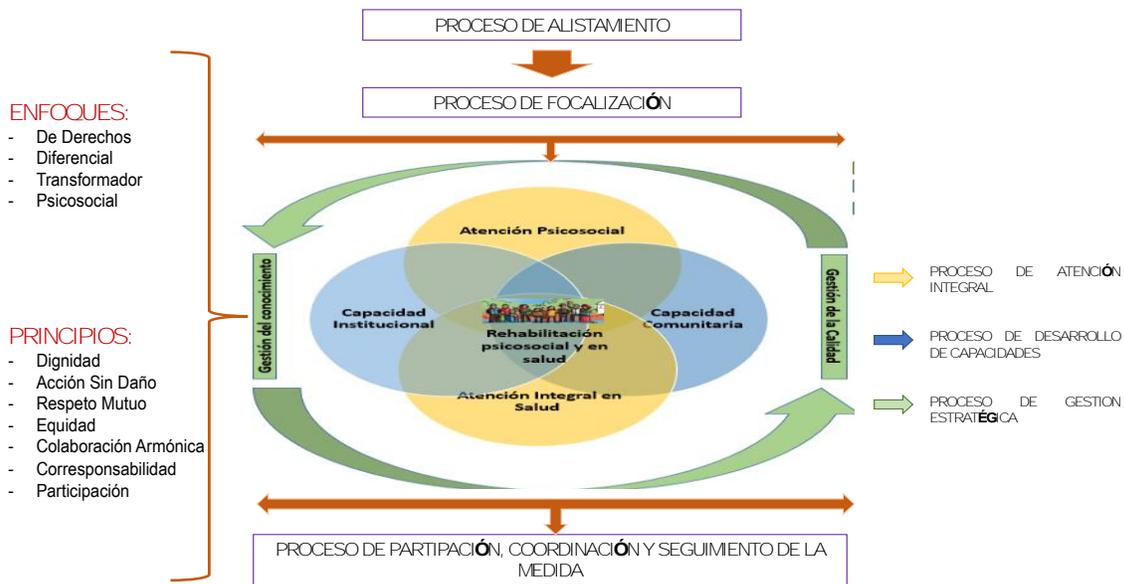
La Metodología de Atención Integral implica el desarrollo de los siguientes procesos:

- 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.

i. PROCESO DE ALISTAMIENTO.

Se materializa a través de la elaboración del **Plan Operativo y de Inversión**, así como la **disposición del talento humano** conformado de la siguiente manera:

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 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.

1.1.1 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. 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 Humanos, o Psicología, o Cultura de Paz, o afines a los mencionados. [Homologable por dos años de experiencia adicional relacionada].	TP*+ES**+46MEP R***	Con experiencia profesional relacionada en: - 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
Coordinador Técnico Psicosocial	Profesional en Psicología, Trabajo Social, o Sociología, Antropología o desarrollo familiar. Título de Posgrado en área relacionada con la profesión. [Homologable por dos años de experiencia adicional relacionada].	TP*+ES**+25MEP R***	Con experiencia profesional relacionada así: - Mínimo <u>veinticinco (25) meses</u> 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. - Mínimo <u>seis (6) meses</u> 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 en Salud	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**+25MEPR***	Con experiencia profesional relacionada así: - 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 socio-sanitarias y de gestión de la salud pública, con población víctima del conflicto armado o en situación de vulnerabilidad. - 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 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**+25MEPR***	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. Título de Posgrado en área relacionada con la profesión. [Homologable por dos años de experiencia adicional relacionada].	TP*+ES**+28MEPR***	Con experiencia profesional relacionada en: - 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. Título de Posgrado en área relacionada con la profesión. [Homologable por dos años de experiencia adicional relacionada].	TP*+ES**+25MEPR***	Con experiencia profesional relacionada en: - 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. Título de Posgrado en área relacionada con la profesión. [Homologable por dos años de experiencia adicional relacionada].	TP + ES** 13MEPR*** Ó TP*+ 13MEPR*** + 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

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACIONES DEL PERFIL	EXPERIENCIA	NÚMERO
Profesional de sistematización (Énfasis Salud)	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** 13MEPR*** Ó TP*+ 13MEPR*** + 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 atención en salud y otras actividades socio-sanitarias y de gestión de la salud pública, con 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 (Con énfasis Cualitativo y Cuantitativo)	Profesional en Ciencias Sociales, Humanas o Ciencias Políticas. Título de Posgrado en área relacionada con la profesión. [Homologable por dos años de experiencia adicional relacionada].	TP + ES** 13MEPR*** Ó TP*+ 13MEPR*** + 24MEPH	Con experiencia profesional relacionada en: - 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 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 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).

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 ó	Con experiencia profesional relacionada así: - Mínimo Trece (13) meses de experiencia en atención psicosocial a población	28 con cargo a los recursos del MSPS durante toda la ejecución del convenio.

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACIONES DEL PERFIL	EXPERIENCIA	NÚMERO
		TP*+ES**+13MEPR*** ó TP + 13 MEPR+ 24 MEPH***	víctima del conflicto armado o terapéutica a población víctima del conflicto armado.	1 con cargo a los recursos de contrapartida mínima.
Profesional de la Salud	Profesional de ciencias de la salud	TP*+36 MEPR TP*+ ES**+13MEPR*** ó TP + 13 MEPR+ 24 MEPH***	Con experiencia profesional relacionada así: - 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 socio-sanitarias 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. 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).

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: - 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: - 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 socio-sanitarias 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).

- a. 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.

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.

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:

- Carnet, tarjeta de misión médica, chaleco y gorra
- Kit de materiales didácticos
- Insumos de protección rural
- Comunicaciones



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.

ii. 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.

iii. 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. Iii) 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 EN SALUD	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	PROMOTOR 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	



DEPARTAMENTO - SUBREGIÓN		PROFESIONAL EN SALUD	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	PROMOTOR CULTURAL
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	
	TOTAL	29	29	2

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.**

iv. 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/ ANTHROPOLOGÍA
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	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. 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.
Desarrollo Componente 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 Componente 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).

v. 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.

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												
Formación y fortalecimiento técnico	<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>												
Cuidado Emocional	<p>Procesos institucionales, grupales e individuales para la prevención del agotamiento emocional, se proyectan dos jornadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. Segunda jornada de 1 día viajando el día anterior al evento, en cinco territorios de la medida de la siguiente manera: <table border="1" data-bbox="516 1566 1430 1818"> <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> <tr> <td>Bogotá</td> <td>Bogotá, Meta, Caldas, Cundinamarca, Atlántico</td> </tr> <tr> <td>Bucaramanga</td> <td>Santander y Norte de Santander</td> </tr> <tr> <td>Santander de Quilichao</td> <td>Cauca</td> </tr> </tbody> </table>	Ciudad evento de cuidado emocional	Municipios	Montería	San pedro, Apartadó, Córdoba	Medellín	Norte de Antioquia y Valle de Aburrá	Bogotá	Bogotá, Meta, Caldas, Cundinamarca, Atlántico	Bucaramanga	Santander y Norte de Santander	Santander de Quilichao	Cauca
Ciudad evento de cuidado emocional	Municipios												
Montería	San pedro, Apartadó, Córdoba												
Medellín	Norte de Antioquia y Valle de Aburrá												
Bogotá	Bogotá, Meta, Caldas, Cundinamarca, Atlántico												
Bucaramanga	Santander y Norte de Santander												
Santander de Quilichao	Cauca												
Acompañamiento y Seguimiento Técnico	<p>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</p>												

	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.
--	--

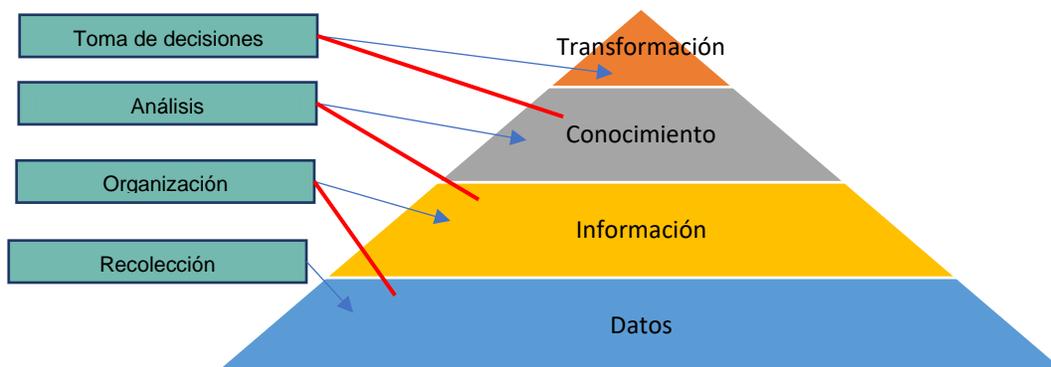
Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

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.

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.

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	Lidera: Equipo Coordinador Nacional	Inicio y mitad del desarrollo del convenio 2025	- SEN 030 y Listados de asistencia
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	Lidera: 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	Lidera: 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	Lidera: 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.	Lidera: Equipo Coordinador Nacional	Entrega para cada desembolso conforme a los tiempos establecidos en los Estudios previos	Producto 7
Realizar un ejercicio de sistematización de la experiencia.	Para su desarrollo, se deben tener en cuenta todas las	Desarrolla:	Entrega para cada desembolso	Producto 8

Actividad	Descripción	Responsables	Tiempo/ Duración	Soportes de entrega
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>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"> - Recolección de información. - 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 Participación y en el que se identifiquen buenas prácticas, acciones por mejorar y recomendaciones. - Las conclusiones del proceso de sistematización en clave del cumplimiento de las órdenes de las Sentencias. 	<p>Profesional de sistematización</p> <p>Seguimiento Equipo Coordinador Nacional</p>	conforme a tiempos establecidos en los Estudios previos	

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

vi. 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:



- a) **Jornadas de socialización** de la Medida de Reparación con las personas beneficiarias, con el fin de presentar los alcances y competencias de la Medida.
- b) **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.
- c) **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.

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 representantes. 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.

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.

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.

3. COMPROMISOS DE LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO

i. COMPROMISOS ESPECÍFICOS

1. Elaborar y entregar el **Plan Operativo y de Inversión** conforme a lo establecido en el Anexo de Especificaciones Técnicas, en los tiempos y formatos definidos por EL MINISTERIO. Así mismo, realizar las actualizaciones que sean aprobadas en el marco del Comité Técnico de Seguimiento, las cuales se deberán reflejar en las actas del Comité y en cada uno de los informes programados para los desembolsos pactados. Este compromiso corresponde al Producto No. 1 establecido en el convenio.
2. **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, según lo establecido por EL MINISTERIO, asegurando que la **remuneración económica y gastos de desplazamiento** 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 **y no debe estar supeditada a los desembolsos que hace el Ministerio de Salud al asociado**. Se deberá garantizar la **afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales [ARL]** de todo el talento humano contratado y conforme a lo establecido en el Anexo de Costos. **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 en el menor tiempo posible 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. Este compromiso se evidenciará en el **Producto No. 2**, el cual deberá ser presentado para cada uno de los desembolsos.
3. Actualizar el **Análisis de Contexto** de los territorios priorizados, según las especificaciones entregadas por el MINISTERIO en el Anexo de Especificaciones Técnicas. Como evidencia de este compromiso se debe elaborar y entregar para efectos del segundo desembolso, un documento que contenga el análisis de contexto de los territorios priorizados. Adicional a lo anterior, se deberá diligenciar y actualizar para cada desembolso la Matriz de Oferta institucional. Este compromiso se evidenciará en el **Producto No. 3**.
4. Desarrollar el **Proceso de Focalización de las personas beneficiarias de la Medida de Reparación en Salud**, con el fin de identificar el universo de personas que requieren el acompañamiento directo del equipo desde el componente de atención integral durante el desarrollo del convenio. Lo anterior, conforme al Anexo de Especificaciones Técnicas. Este compromiso corresponde al **Producto No. 4** establecido en el convenio e incluye las siguientes actividades:
 - a. 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. La información de las personas nuevas que se focalice deberá remitirse al MINISTERIO los primeros cinco días de cada mes.
- b. Actualizar y entregar al finalizar el convenio el estado de focalización de todas las personas que en la base de datos de focalización no los acompaña directamente el equipo desde el componente de atención integral.
 - c. Apoyar al Ministerio de Salud en el ejercicio de revisión y realimentación de la base de focalización con las personas beneficiarias de la Medida.
 - d. Elaborar y entregar para cada desembolso, un documento que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el proceso de focalización, que deberá acompañarse de la base de focalización.
5. Implementar el **Proceso de Atención Integral** conforme al Anexo de Especificaciones Técnicas, este compromiso corresponde al **Producto No. 5** establecido en el convenio e incluye el desarrollo de las siguientes actividades:
- a. 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 la atención directa por parte del equipo de atención integral contratado en el marco del convenio para el desarrollo de uno o los dos procesos del componente.
 - b. 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.
 - c. Apoyar la implementación del proceso de atención integral en salud de las personas beneficiarias de la Medida, que acepten voluntariamente la atención directa 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.
 - d. Desarrollar el proceso de contención de necesidades específicas con las personas beneficiarias de la Medida, que acepten voluntariamente el acompañamiento del equipo de atención integral y que soliciten dicho acompañamiento. En ese sentido, se podrán llevar a cabo acciones desde lo psicosocial o desde la gestión en salud.
 - e. 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.
6. Implementar el **Componente de Desarrollo de Capacidades**, conforme al Anexo de Especificaciones Técnicas, y de acuerdo con las siguientes actividades:
- a. Identificar las capacidades institucionales y comunitarias [grupos étnicos y/o no étnicos] presentes en los territorios priorizados para la implementación de la Medida de Reparación. Lo anterior, a través de un ejercicio de mapeo institucional y comunitario.

- b. Elaborar un diagnóstico que permita identificar las necesidades de acompañamiento desde el ámbito institucional y comunitario [grupos étnicos y grupos no étnicos] por parte del equipo de desarrollo de capacidades; lo anterior, para el proceso de fortalecimiento a la implementación de la Medida de Reparación en Salud.
 - c. Implementar el proceso de desarrollo de capacidades comunitarias con grupos étnicos y grupos no étnicos, que permitan impulsar acciones de fortalecimiento de liderazgos, apropiación en deberes y derechos en salud, así como de los mecanismos y rutas para el acceso al derecho a la salud de las personas beneficiarias de la Medida de Reparación en Salud.
 - 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. Gestionar y realizar las Asesorías en Salud con los actores del SGSSS de los territorios priorizados conforme a la meta establecida en el anexo de especificaciones técnicas.
 - f. Gestionar y realizar mesas en salud en los territorios priorizados conforme a la meta establecida en el anexo de especificaciones técnicas.
 - g. Elaborar y entregar para cada desembolso, un documento que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco del componente de desarrollo de capacidades. Este compromiso corresponde al **Producto No. 6** establecido en el convenio.
7. Implementar el **Componente de Gestión Estratégica, particularmente el proceso de gestión de la calidad**, conforme al Anexo de Especificaciones Técnicas. Desarrollando para tal fin las siguientes actividades:
- a. Realizar las acciones de formación a los equipos contratados en el marco del convenio.
 - b. Realizar las acciones de cuidado emocional a los equipos contratados en el marco del convenio.
 - a. Realizar las acciones de acompañamiento y seguimiento técnico a los equipos contratados en el marco del convenio.
 - b. Implementar los procesos de seguimiento y monitoreo a la atención y registro en los instrumentos y herramientas que sean definidos por el MINISTERIO.
 - c. Elaborar y entregar para cada desembolso, un documento que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco del componente de desarrollo de capacidades, particularmente del proceso de gestión de calidad. Este compromiso corresponde al **Producto No. 7** establecido en el convenio.
8. Implementar el **Proceso de Gestión Estratégica, particularmente el componente de gestión del conocimiento**, conforme al Anexo de Especificaciones Técnicas. Para ello, EL ASOCIADO deberá 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. Este



compromiso corresponde al **Producto No. 8** establecido en el convenio y deberá ser actualizado y entregado para cada desembolso.

9. Gestionar y realizar los escenarios establecidos en el **proceso de Participación, Coordinación y Seguimiento de la Medida** con las personas beneficiarias de la Medida, las organizaciones representantes y la institucionalidad atendiendo lo establecido en el Anexo de Especificaciones Técnicas. Este compromiso corresponde al Producto No. 9 del convenio e incluye:
 - a. Socialización de la medida
 - b. Mesa de coordinación nacional de participación y concertación.
 - c. Jornada de discusión territorial de la Medida de Reparación en Salud.
 - d. Elaborar y entregar para cada desembolso, un documento que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco de las instancias de coordinación y participación.

10. **Gestionar la logística necesaria** para el desarrollo del convenio y según lo establecido en el Anexo de Costos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y de los Estudios. Dicha logística se deberá reflejar en la entrega de los siguientes elementos y deberá remitirse al MINISTERIO su respectivo soporte para cada desembolso:
 - a. Los elementos necesarios de identificación y visibilidad [Chalecos, gorra, Carnets y Tarjetas de Misión Médica].
 - b. Los materiales y papelería necesarios para atender a las víctimas dentro del marco de la implementación de la Medida.
 - c. Los **insumos de protección rural**: Botiquín de primeros auxilios básico y Kit de Protección.
 - c. El servicio telefónico y acceso a internet de forma permanente.

11. Desarrollar las siguientes actividades operativas, las cuales deberán tener su respectivo soporte, el cual será presentado para cada desembolso:
 - a. Cumplir e implementar por parte del equipo de trabajo las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por EL MINISTERIO y entregar los soportes establecidos para tal fin.
 - b. Presentar oportunamente los informes parciales de implementación técnica. Dichos informes se entregarán con sus respectivos soportes para el trámite de los desembolsos establecidos en el Convenio de Asociación y deberán presentarse en el formato entregado por el MINISTERIO y conforme a los criterios establecidos en el presente documento en el numeral 2.6 Informes, literal a).
 - c. Presentar informes mensuales de ejecución presupuestal y contable, que den cuenta de los gastos efectuados con cargo a los aportes del MINISTERIO y de la contrapartida de acuerdo con lo establecido en el presupuesto del convenio y la propuesta, y estar acompañados de certificación de la ejecución, expedida por Representante Legal y/o Revisor Fiscal. Estos informes deberán presentarse en el formato entregado por el MINISTERIO y conforme a los criterios establecidos en el presente documento en el numeral 2.6 Informes, literal b).



- d. Presentar un Informe Final de Implementación Técnica y Financiera. El mismo deberá contener los resultados de la ejecución de las actividades desarrolladas para el cumplimiento de los compromisos generales y específicos del Asociado pactados para la ejecución del convenio y de la ejecución financiera de los recursos aportados por las partes. Dicho informe deberá entregarse con soportes para el último desembolso establecido en el Convenio de Asociación y deberá presentarse en el formato entregado por el MINISTERIO y conforme a los criterios establecidos en el numeral 2.6 Informes, literal c).
 - e. Presentar con oportunidad y calidad los productos pactados en el marco del Convenio de Asociación. Estos productos deberán presentarse conforme a las pautas y orientaciones dadas por el MINISTERIO y conforme a los criterios establecidos en el presente documento en el numeral 2.7 Productos.
 - f. Elaborar las actas del Comité Técnico de Seguimiento y Comité Asesor, las cuales deberán ser entregadas al MINISTERIO para su revisión, aprobación y posterior firma de ambas partes.
 - g. Entregar acta que dé cuenta de la destrucción de todos los materiales que tengan el logo del Ministerio de Salud y Protección Social, al finalizar el convenio, de acuerdo con las instrucciones dadas por el Supervisor.
12. Los demás compromisos que se deriven de las características técnicas, Estudios Previos, Anexo de Especificaciones Técnicas, Anexo de Costos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del convenio y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto.

b. INFORMES

En el marco del desarrollo del presente convenio EL ASOCIADO deberá presentar los siguientes informes:

- a. **Informes parciales de implementación técnica.** Dichos informes darán cuenta del estado de cumplimiento de las actividades desarrolladas en el marco de los compromisos generales y específicos del Asociado pactados para la ejecución técnica y operativa del convenio y deberán ser entregados con sus respectivos soportes para el trámite de cada uno de los desembolsos establecidos en el marco del Convenio de Asociación.
- b. **Informes mensuales de ejecución financiera de los recursos aportados por las partes,** en el formato establecido por el Ministerio, en el que se detalle como mínimo los siguientes aspectos: 1. El estado de ejecución contable por fuentes y rubros, con los soportes requeridos para la legalización de los mismos y 2. El estado de la contratación y su ejecución, debidamente respaldados con certificación expedida por Representante Legal y/o Revisor Fiscal, y digital de los contratos, sus soportes y modificaciones a los mismos que suscriba para dar cumplimiento al objeto del presente convenio. Estos informes deben ser presentados dentro de los primeros diez días calendario del mes siguiente al del período del informe a reportar, sea este el mes completo o fracción.
- c. **Un Informe Final de Implementación Técnica y Financiera.** El mismo deberá contener los resultados de la ejecución de las actividades desarrolladas para el cumplimiento de los

compromisos generales y específicos del Asociado pactados para la ejecución del convenio y de la ejecución financiera de los recursos aportados por las partes, en el que se detallen como mínimo los siguientes aspectos: 1. El estado de ejecución contable por rubros y fuentes. 2. El estado de la contratación, ejecución y actas de liquidación de los contratos derivados si a ello hubiere lugar. 3. Los compromisos adquiridos al finalizar el plazo de ejecución del convenio que se encuentran pendientes de pago. 4. El reintegro de recursos no ejecutados, debidamente respaldado con Certificación expedida por el área financiera del Asociado, 5. Los reportes para el seguimiento de la atención psicosocial y atención integral en salud establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos previstos para tal fin por parte de la Oficina de Promoción Social. Este informe debe ser presentado para efectos del último desembolso.

c. PRODUCTOS

A continuación, se describen los productos que deberán ser entregados por parte del ASOCIADO. Las fechas de programación para la entrega y avance de los productos deberán estar incorporadas en el plan operativo y cronograma de actividades, definido en coordinación con el MINISTERIO y sujeto a la aprobación por parte del Comité Técnico de Seguimiento del convenio.

Tabla No. 3. Productos

PRODUCTO	DESCRIPCIÓN
<p>Producto 1. Plan Operativo y de Inversión</p>	<p>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.</p> <p>Este producto deberá ser presentado en el formato entregado por el Ministerio y contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - La programación de las acciones para el desarrollo del proceso de análisis de contexto. - La programación de las acciones para el desarrollo del proceso de focalización. - La programación de las acciones para la implementación del Componente de Atención Integral. - La programación de las acciones para la implementación del Componente de Desarrollo de Capacidades - La programación de las acciones para la implementación del Componente de Gestión Estratégica – Proceso de Gestión de Calidad. - La programación de las acciones para la implementación del Componente de Gestión Estratégica – Proceso de Gestión del Conocimiento. - La programación de las acciones para el desarrollo de las instancias de participación, coordinación y seguimiento de la medida. - La programación de las acciones para que garanticen el cumplimiento de lo establecido en el numeral 2.3.2 Compromisos Específicos, particularmente los numerales 10, 11 y 12. - Cronograma de entrega de informes y productos, previendo los requisitos pactados para cada desembolso. - Plan de inversión de los recursos del convenio.
<p>Producto 2. Base de datos del talento humano</p>	<p>Este producto deberá ser presentado en el formato entregado por el Ministerio y deberá ser entregado para cada desembolso y conforme al plan operativo aprobado. El producto deberá contener la relación de la totalidad del talento humano necesario para la ejecución del convenio y establecido en el Anexo de Especificaciones Técnicas. De igual manera contiene las hojas de vida con sus correspondientes soportes y copia digital firmada de los contratos suscritos sobre la totalidad del talento humano.</p>

PRODUCTO	DESCRIPCIÓN
Producto 3. Documento de Análisis de Contexto	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, se deberá diligenciar, actualizar y entregar a partir del segundo desembolso la Matriz de Oferta institucional. El producto contiene la actualización del análisis de contexto de los Departamentos, Distritos y Municipios donde se implementará la Medida de Reparación en Salud. El análisis incluirá entre otros elementos la descripción de: contexto sociopolítico, administrativo, histórico y actual; situación de conflicto armado y actores armados que han tenido presencia en el territorio; hechos victimizantes; situación económica y su relación con los hechos victimizantes; violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario; estado actual de la salud y la atención psicosocial; presencia y oferta de actores del SGSSS, en la cual se identifiquen los referentes de población víctima; la atención a la población víctima, en el último año (avances en la reparación integral de las víctimas) y condiciones de la institucionalidad. Adicional a lo anterior, se deberá diligenciar la Matriz de Oferta Institucional.
Producto 4. Documento Proceso de Focalización	Este producto deberá ser presentado en el formato entregado por el Ministerio y deberá ser entregado a partir del segundo desembolso y posteriormente se deberán presentar avances para los siguientes desembolsos. El producto debe contener la descripción de las acciones desarrolladas en el marco del proceso de focalización.
Producto 5. Documento Proceso de Atención Integral.	Este producto deberá ser presentado en el formato entregado por el Ministerio y deberá ser entregado a partir del segundo desembolso y posteriormente se deberá presentar avances para los siguientes desembolsos, en un documento que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco del componente de atención integral. El producto debe contener la descripción de las acciones desarrolladas en el marco del componente de atención integral.
Producto 6. Documento Proceso de Desarrollo de Capacidades	Este producto deberá ser presentado en el formato entregado por el Ministerio y deberá ser entregado a partir del segundo desembolso y posteriormente se deberán presentar avances para los siguientes desembolsos un documento que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco del componente de desarrollo de capacidades.
Producto 7. Documento Proceso de Gestión Estratégica. Componente de Gestión de la Calidad	Este producto deberá ser presentado en el formato entregado por el Ministerio y deberá ser elaborado y entregado a partir del segundo desembolso y posteriormente se deberán presentar avances para los siguientes desembolsos, un documento que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco del componente de gestión estratégica, particularmente del proceso de gestión de calidad.
Producto 8. Documento Proceso de Gestión Estratégica. Componente de Gestión del Conocimiento	Este producto deberá ser entregado a partir del segundo desembolso y posteriormente se deberán presentar avances para los siguientes desembolsos. El producto debe dar cuenta del 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: <ul style="list-style-type: none"> - El diseño de la sistematización (sentido, fases, técnicas e instrumentos). - 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 Participación y en el que se identifiquen buenas prácticas, acciones por mejorar y recomendaciones. - Elaborar un documento que incluya el análisis de 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. - Las conclusiones del proceso de sistematización en clave del cumplimiento de las órdenes de las Sentencias.
Producto 9. Documento Proceso de Participación, Coordinación y Seguimiento de la Medida	Este producto deberá ser presentado en el formato entregado por el Ministerio y deberá ser entregado a partir del segundo desembolso y posteriormente se deberán presentar avances para los siguientes desembolsos. El producto debe contener la descripción de las acciones desarrolladas en el marco de las de las instancias de coordinación y participación.

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