



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

ANEXO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Lineamientos técnicos para la implementación de la Metodología de Atención Integral a las Mujeres Tutelantes, sus familias y su Red de Apoyo Social, reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010

Oficina de Promoción Social



CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	- 3 -
2. ANTECEDENTES	- 4 -
3. OBJETIVOS	- 4 -
4. GENERALIDADES DE LA ATENCIÓN	- 5 -
5. POBLACION BENEFICIARIA	- 6 -
5.1. MUNICIPIOS PRIORIZADOS SEGÚN CONCENTRACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DE LA SENTENCIA T-045 DE 2010	- 6 -
6. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES	- 8 -
6.1. PRINCIPIOS Y ENFOQUES ORIENTADORES.....	- 8 -
6.2. CONCEPTOS ORIENTADORES.....	- 10 -
7. ESTRATEGIA METODOLÓGICA Y OPERATIVA	- 16 -
7.1. ALISTAMIENTO Y ANÁLISIS DE CONTEXTO	- 17 -
7.1.1. SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL TALENTO HUMANO	- 17 -
7.1.2. ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO.....	- 40 -
7.1.3. MATERIALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES.....	- 41 -
7.1.4. ELEMENTOS DE VISIBILIZACIÓN	- 42 -
7.1.5. INSUMOS DE CONECTIVIDAD Y COMUNICACIONES	- 43 -
7.1.6. INSUMOS DE BIOSEGURIDAD	- 43 -
7.1.7. INSUMOS DE PROTECCIÓN RURAL	- 43 -
7.1.8. DISEÑO DEL PLAN OPERATIVO Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	- 44 -
7.1.9. JORNADA DE FORMACIÓN INICIAL DE EQUIPOS DE ATENCIÓN INTEGRAL.....	- 45 -
7.1.10. SOCIALIZACION DE LA IMPLEMENTACIÓN.....	- 45 -
7.1.11. FOCALIZACIÓN DE LAS MUJERES TUTELANTES Y SUS FAMILIAS.....	- 45 -
7.1.12. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE CONTEXTO	- 45 -
7.2. COMPONENTE DE ATENCION INTEGRAL	- 46 -
7.2.1. PROCESO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	- 49 -
7.2.2. PROCESO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL RURAL	- 53 -
7.2.3. PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	- 55 -
7.2.4. PROCESO DE SEGUIMIENTO INTEGRAL	- 58 -
7.3. COMPONENTE DESARROLLO DE CAPACIDADES	- 60 -
7.3.1. PROCESO DE FORTALECIMIENTO DE LA RED DE APOYO SOCIAL DE LAS MUJERES TUTELANTES	- 61 -
7.3.2. PROCESO DESARROLLO DE CAPACIDAD COMUNITARIA	- 64 -
7.3.3. PROCESO DESARROLLO DE CAPACIDAD INSTITUCIONAL.....	- 66 -
7.4. COMPONENTE DE GESTION ESTRATEGICA.....	- 72 -



7.4.1.	PROCESO DE GESTION DE LA CALIDAD.....	- 73 -
7.4.2.	PROCESO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.....	- 79 -
7.5.	ANÁLISIS DE CAPACIDAD DE CARGA DE TRABAJO, TIEMPO Y MOVIMIENTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL.....	- 85 -
8.	ORIENTACIONES PARA EL CIERRE DE LA IMPLEMENTACIÓN	- 88 -
9.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	- 88 -



1. INTRODUCCIÓN

En el año 2010 en virtud de la tutela interpuesta por cuatro mujeres víctimas de las masacres de El Salado: las señoras María Teresa Romero Guerra, Diana Carmenza Redondo Herrera, Juana Cárdenas Ponce y Argenida Rosa Torres de Arrieta, se profirió la Sentencia T-045 de 2010 que entre sus órdenes estableció las siguientes:

Órdenes al MSPS	Descripción
Orden Dos	<ul style="list-style-type: none">• Caracterización médica, mental y psicosocial.• Seguimiento continuo al estado de salud física y mental de las afectadas.• Atención psicosocial individual, familiar y comunitaria.
Orden Tres	<ul style="list-style-type: none">• Coordinación de las acciones que conduzcan a la disponibilidad de los recursos financieros requeridos para costear los tratamientos y superar los obstáculos administrativos de manera efectiva.
Orden Cinco	<ul style="list-style-type: none">• Implementación de los protocolos, programas y políticas necesarias de atención en salud que respondan a las necesidades particulares de las víctimas del conflicto armado, sus familias y comunidades, especialmente en lo referido a la recuperación de los impactos psicosociales, producidos por su exposición a eventos traumáticos desencadenados por la violencia sociopolítica en el país.

En concordancia con lo anterior, el presente documento tiene como propósito orientar la atención psicosocial y en salud integral dirigida a las mujeres tutelantes, sus familias y red de apoyo social, y se ha construido a partir de los aprendizajes generados en los informes elaborados por entidades con quienes se han firmado convenios en los años anteriores en el marco de la implementación de las órdenes mencionadas. El Ministerio de Salud y Protección Social (En adelante Ministerio o MSPS) ha desarrollado durante varios años la atención a víctimas del conflicto armado y desde esta experiencia se retoman aprendizajes significativos para mejorar la atención a la población de El Salado.

En este sentido, el método propuesto cuenta con fundamentos conceptuales y operativos para lograr que la atención se siga prestando con la orientación del Ministerio en el marco de la suscripción de convenios con entidades sin ánimo de lucro con quienes se aunará esfuerzos para lograr avances en el cumplimiento de las órdenes.



2. ANTECEDENTES

Para el cumplimiento de las órdenes que son competencia del Ministerio, se han realizado hasta la actualidad los siguientes convenios:

- Convenio 079 de 2010.
- Convenio 654 de 2012.
- Convenio 363 de 2013.
- Convenio 482 de 2015.
- Adición Convenio 482 de 2015.
- Convenio 485 de 2015.
- Adición Convenio 485 de 2015.
- Convenio 489 de 2015.
- Convenio 251 de 2017.
- Plan de contingencia - Primer semestre 2018 contrataciones de equipos realizadas directamente por MSPS.
- Equipo de atención integral – Segundo semestre 2018 contrataciones de equipos realizadas directamente por MSPS.
- Convenio 547 de 2019.
- Equipos de Atención Integral – Primer trimestre 2020.
- Convenio 139 de 2020.
- Convenio 909 de 2020.

En estos convenios se ha logrado realizar la atención a por lo menos 3.410 personas y a pesar de que ha habido meses en los que no se ha contado con equipos de atención integral en el terreno, se ha logrado establecer un proceso de reconocimiento de los derechos vulnerados a las víctimas y, con el sector salud, se ha avanzado en contar con una atención más adecuada, pertinente y de calidad. Aun así, persisten barreras de acceso y afectaciones psicosociales que es necesario atender, frente a lo cual los presentes Lineamientos buscan avanzar con el fin de dar cumplimiento a las órdenes dirigidas al Ministerio de Salud y Protección Social establecidas en la Sentencia.

3. OBJETIVOS

Objetivo General

Implementar procesos de atención psicosocial y de gestión para la atención integral en salud física y/o mental con las mujeres tutelantes, sus familias y su red de apoyo social reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010, orientados a la prevención y mitigación de las afectaciones generadas por las graves violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario.



Objetivos específicos

- *Desarrollar procesos de atención psicosocial en las modalidades individual, familiar y grupal, encaminados a la mitigación de los daños psicosociales ocasionados en el marco del Conflicto Armado.*
- *Desarrollar capacidades comunitarias e institucionales que permitan el fortalecimiento de la Red de apoyo social de las mujeres tutelantes, y de las entidades territoriales para dar respuesta a lo ordenado en la Sentencia T-045 de 2010.*
- *Gestionar la atención integral en salud física y/o mental con enfoque psicosocial, a través de actividades y procedimientos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, en el marco del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto.*
- *Realizar monitoreo y seguimiento a los procesos de atención psicosocial y atención en salud física y/o mental con enfoque psicosocial.*
- *Desarrollar procesos de formación, fortalecimiento técnico y cuidado emocional dirigido al Talento Humano que brinda la atención en el marco de la Sentencia T-045 de 2010.*

4. GENERALIDADES DE LA ATENCIÓN

La Corte Constitucional ha reconocido en la sentencia T-045 de 2010, la necesidad y la obligación por parte del Estado de brindar atención médica y psicológica a las víctimas reconocidas en la misma, razón por la cual, el Ministerio construyó la “*Metodología de Atención Integral*”, centrándose en la puesta en marcha de acciones de reparación desde la mitigación y/o recuperación de los daños generados por los hechos de violencia ocurridos en El Salado.

Esta metodología enmarca la forma en que se brinda la atención psicosocial y se gestiona la atención integral en salud de las víctimas dentro del marco de cumplimiento del derecho a la salud. Incluye el desarrollo de capacidades institucionales y comunitarias, reconociéndolas como fundamentales en el fortalecimiento de la red de apoyo social y de la institucionalidad territorial. Igualmente, propone un proceso de fortalecimiento continuo a través de la gestión de la calidad y del conocimiento, que le permite fortalecerse, ajustarse y adaptarse continuamente para garantizar el desarrollo de procesos con calidad orientados a la satisfacción de las necesidades en salud y psicosociales de las mujeres tutelantes, sus familias y su red de apoyo social, en relación con los daños sufridos en el marco del conflicto armado en Colombia.

Metodología de Atención Integral es el conjunto de lineamientos conceptuales y operativos, que orientan la implementación de la atención psicosocial y la gestión para la atención integral en salud de las mujeres tutelantes, sus familias y red de apoyo social reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010, con el fin de favorecer tanto su recuperación y rehabilitación en salud, como la mitigación de los daños psicosociales generados como consecuencias de las graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH.



La implementación de la metodología pretende contribuir a:

- La recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional a través de la atención psicosocial.
- La atención Integral en Salud con enfoque psicosocial, en el marco del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto.
- El desarrollo de capacidades comunitarias e institucionales.
- El fortalecimiento del talento humano para la atención psicosocial y la atención integral en salud.
- La generación de conocimiento a partir de la experiencia del proceso de implementación de la Sentencia.

5. POBLACION BENEFICIARIA

Las destinatarias de las acciones de la Sentencia T-045 de 2010 a las cuatro (4) mujeres tutelantes, sus grupos familiares y su red de apoyo social. Para efectos de la atención se especifica a continuación cada uno de beneficiarios:

- **Mujeres tutelantes:** Hace referencia a las cuatro mujeres que interpusieron acción de tutela contra el Ministerio de la Protección Social y que fueron reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010.
- **Grupos familiares de las mujeres tutelantes:** Se establece como integrantes del grupo familiar de cada tutelante, a aquellas personas con quienes tienen vínculo de primer y segundo grado ascendente y descendente, más primeros colaterales, en este sentido, pueden ser: padres, abuelos, hijos, nietos, hermanos y/o cónyuges (Artículos 35 y siguientes del Código Civil Colombiano).
- **Red de apoyo Social de las mujeres tutelantes:** Hace referencia al sistema de soporte actual de las mujeres tutelantes constituidos por personas con experiencia compartidas de violencia en el marco del conflicto armado. Se caracteriza por ser abierto, dinámico, diverso y construido a través de la interacción permanente, que potencializa los recursos que poseen (emocional, material e informacional) y genera la creación de alternativas para fortalecer el proyecto de vida y las relaciones de las mujeres tutelantes. Este sistema se desarrolla en un espacio social íntimo y privado, y tiene un efecto en doble vía, ya que cada miembro de la red, se enriquece en el devenir de la misma. (Fuente: Concepto Jurídico y Técnico construido por el MSPS, agosto 2020)

Durante la implementación se requiere dar seguimiento integral a la atención psicosocial y de gestión para el acceso en salud de las víctimas de las masacres de El Salado que han iniciado atención en convenios anteriores. La atención está determinada a la demanda de las víctimas.

5.1. MUNICIPIOS PRIORIZADOS SEGÚN CONCENTRACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DE LA SENTENCIA T-045 DE 2010

La Corte Constitucional identificó en la Sentencia T-045 de 2010, particularmente a los departamentos de Bolívar, Sucre y Atlántico como aquellos con mayor recepción de población en situación de desplazamiento por las masacres de El Salado. Igualmente, identificó los lugares de residencia de las Tutelantes a saber, los



municipios de El Carmen de Bolívar, Los Palmitos y Soledad. Así mismo, la Corte establece que en cumplimiento de las órdenes de la citada Sentencia se deberá vincular a integrantes de la comunidad de El Salado que se identifiquen como red social de apoyo.

En este sentido, los departamentos priorizados para el presente convenio corresponden a los mencionados, así como a los municipios de residencia de las Tutelantes, y sumado a estos, aquellos municipios con mayor concentración de población de El Salado, dentro de dichos departamentos. Se precisa que, la población se encuentra entre el casco urbano de distritos y municipios, como en veredas municipales o zonas periféricas de difícil acceso por carencia de vías y/o de medios de transporte convencionales para acceder a estos. Razón por la cual es necesario garantizar los desplazamientos de los equipos de acuerdo con estas características de ubicación de la población saladera en estos tres departamentos.

Departamento	Municipios
Bolívar	Cartagena, Turbaco y zonas aledañas (Santa Rosa, Arjona y otros Municipios)
	El Carmen de Bolívar y San Juan de Nepomuceno.
	Corregimiento de El Salado.
Sucre	Sincelejo.
	San Pedro, Morroa, Los Palmitos y municipios aledaños.
Atlántico	Barranquilla y municipios aledaños
	Soledad.

Fuente: Minsalud 2023.

De igual forma se evidencia la importancia de desarrollar acciones de atención integral en ruralidad, y que para efectos de este proceso de atención vamos a comprender la Zona Rural como aquel territorio donde la concentración de población es baja¹, existe escasa disponibilidad de recurso humano especializado y la posibilidad de acceso a los servicios de salud son limitados por falta o carencia de infraestructura vial, por lo que, el acceso se realiza por transporte aéreo, fluvial, marítimo o animal. Adicionalmente, es una zona que se caracteriza por tener una vocación y uso de suelo de tipo agrícola y dónde se han desarrollado proyectos mineros y extractivos, por esta razón, una buena parte de la población realiza actividades productivas ligadas a esta vocación, y en donde se evidencia un porcentaje significativo de víctimas reconocido en la Sentencia T-045 ,se concertó con las lideresas y líderes la importancia de realizar acciones en este tipo de zonas teniendo

¹ Se toma como referencia las categorías de ruralidad establecidas en la Misión para la Transformación del campo (2014) donde se establece que 117 municipios pertenecen a la categoría de Ciudades y aglomeraciones, 314 a Intermedio, 373 a Rural y 318 a Rural disperso. Tabla 6. Número de municipios y áreas no municipalizadas según categorías de ruralidad.



en cuenta la cantidad de personas reconocidas en la Sentencia T-045 que viven en veredas del Municipio de El Carmen de Bolívar y el Corregimiento de El Salado.

Dado que los territorios rurales colombianos no son homogéneos, a partir de la Política de Atención Integral en Salud -PAIS (en donde se retoman las caracterizaciones elaboradas por la Misión para la Transformación del Campo (2014)) se desarrollan las siguientes categorías de lo rural:

a. Rural: Municipios que tienen cabeceras de menor tamaño (menos de 25 mil habitantes) y presentan densidades poblacionales intermedias (entre 10 hab/km² y 100 hab/km²) (Departamento Nacional de Planeación, 2014). Adicionalmente, la oferta de servicios es limitada dado que no cuentan con puestos o centros de salud y estos presentan deficiencia de dotación. Por tanto, debe complementarse con aquella que existe en otros territorios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). Para efectos del presente anexo, esta zona cuenta con las siguientes características:

1. Zona rural con mayor proporción de viviendas concentradas en un espacio geográfico, las cuales hacen referencia a centros poblados como: corregimientos, caseríos e inspecciones.
2. Zona rural que se encuentra ubicada cerca a la cabecera municipal.

De acuerdo con esto y teniendo presente lo manifestado por la comunidad se define que se requiere atención rural en los siguientes territorios:

Municipio, Corregimiento	Vereda y Caserío
El Carme de Bolívar	Padula, La Emperatriz, Danubio, Espiralito.
El Salado	Bálsamo, Villa Amalia, Santa Clara, Pativaca, La Peñaata.

Fuente: Minsalud 2023.

6. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES

6.1. PRINCIPIOS Y ENFOQUES ORIENTADORES

Los principios y enfoques que orientan este método se enmarcan en los derechos establecidos en la Constitución Política de 1991, las disposiciones en materia de protección integral de los Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, y adicionalmente, se retoman los enfoques que, en marco de la atención a víctimas del conflicto, han sido reconocidos en los procesos de reparación.



Tabla 1. Principios orientadores de la metodología de atención integral de la Sentencia T-045

PRINCIPIOS	
Dignidad	Acción sin daño
Es el respeto a la integridad y honra de la víctima. El deber de ser tratadas con consideración y respeto.	Evitar propiciar, por las acciones de atención y/o acompañamiento, nuevas situaciones en donde se experimente maltrato, agresión o se profundice los daños sufridos.
Respeto mutuo	Colaboración armónica
Las actuaciones de los funcionarios y las solicitudes de las víctimas en el marco de los procedimientos derivados de la ley 1448 de 2011, se regirán siempre por el respeto mutuo y la cordialidad.	Las entidades del Estado deberán trabajar de manera coordinada y articulada para el cumplimiento de las acciones señaladas en la Sentencia T-045.
Corresponsabilidad	Participación
Comprende los esfuerzos del Estado, la sociedad civil, el sector privado y la participación de los beneficiarios de la sentencia y sus representantes, que permiten fortalecer la solidaridad, el respeto y el apoyo a las autoridades en el proceso de reparación a las víctimas.	La participación efectiva de los beneficiarios de la medida, parte del uso y disposición real y material de los mecanismos democráticos y los instrumentos previstos en la legislación colombiana.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Medida de Reparación en Salud desde un Enfoque Psicosocial a las víctimas reconocidas en las 9 Sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.



Tabla 2. Enfoques orientadores de la metodología de atención integral de la Sentencia T-045

ENFOQUES	
Enfoque de Derechos	Enfoque de Género
El sentido y obligación de las instituciones del Estado es ampliar y garantizar cada vez con mayor efectividad las condiciones reales para el ejercicio y disfrute pleno de los derechos por parte de los ciudadanos y ciudadanas.	Evidencia las complejas dinámicas de poder inmersas en distintas sociedades y definidas a partir de lo que es considerado masculino y femenino, desarrollando acciones que apunten al ejercicio de ciudadanías equitativas, que disminuyan las brechas de género y, en el contexto del conflicto armado, se dirijan a la disminución del impacto diferencial y desproporcionado de género.
Enfoque Diferencial	Enfoque Transformador
Reconoce en la acción y la gestión pública y política, la necesidad de aceptar la diversidad que caracteriza a la condición humana y así, dar respuesta de forma integral a las necesidades específicas de estas poblaciones en el goce de sus derechos, el acceso a los servicios públicos y en general a las oportunidades sociales.	Debe orientar las acciones y medidas “hacia la profundización de la democracia y el fortalecimiento de las capacidades de las personas, comunidades e instituciones para su interrelación en el marco de la recuperación de la confianza ciudadana en las instituciones. Así mismo las orientaciones a la recuperación o reconstrucción de un proyecto de vida digno y estable de las víctimas.
Enfoque Biopsicosocial	
Se privilegian las acciones tendientes a contribuir en la reparación de los daños físicos y mentales, de la dignidad humana vulnerada y generar condiciones para el ejercicio autónomo de las personas y las comunidades en la exigencia de los derechos, y de esta manera fomentar la independencia y el control sobre sus vidas y sus historias. Reconoce y valida las potencialidades y capacidades con las que cuentan las personas y las comunidades para recuperarse y materializar sus proyectos de vida.	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

6.2. CONCEPTOS ORIENTADORES

Además de los principios y enfoques que orientan la Metodología de Atención Integral, es necesario desarrollar los fundamentos conceptuales que constituyen la base de la implementación de la misma. En este sentido, se presentan a continuación algunos elementos desde cuatro perspectivas, a saber: la atención integral centrada en las personas, la perspectiva sistémica, el construccionismo social y la comprensión del daño, y la atención integral como medida de rehabilitación.



La atención integral centrada en las personas

Hacia el año de 1961 hace su aparición oficial la psicología humanista con la conformación de la Asociación Americana de Psicología Humanista y en el año siguiente con la aparición de la revista Encuentro. Esta es una corriente generada por diversos psicólogos que se habían formado en corrientes como el psicoanálisis en sus diversas vertientes, y algunos de ellos venían del desencanto de las pretensiones científicas de la psicología comportamental. Los sesenta fueron una década de cambios culturales muy importantes, el movimiento pacifista se manifestó en contra de guerras como la realizada en Vietnam y la relación con el mundo oriental se evidenció de una manera más abierta y masiva. En general, fue una época de expresiones contraculturales que cuestionaron el orden establecido por el comercio, la violencia y la producción masiva para el consumo. Se reivindicó la libertad, los derechos de todos y todas y el poder de las personas para orientar sus vidas y transformar sus condiciones.

En ese escenario, las reflexiones y prácticas de Abraham Maslow y Carl Rogers fueron muy valiosas y subversivas de un orden académico y terapéutico centrado en el poder de la autoridad y en la fuerza de la evidencia científica, que se identificaba con los resultados obtenidos por el monismo del método científico. Para este documento y como elemento para la orientación de las intervenciones de atención integral, se presentan algunos desarrollos que Rogers (El poder de la persona, 1980) hizo en relación con las relaciones de poder que se gestan en diversos ámbitos de la vida humana.

Entendido el poder como:

(...) el proceso de obtener, usar, compartir o abandonar poder, control y participación en la toma de decisiones. Es el proceso de interacciones muy complejas y de los efectos que estos elementos tienen en la forma como están presentes en las relaciones entre personas, entre una persona y un grupo o entre grupos". (Rogers, 1980)

El aporte inicial del autor en este campo, es la necesidad de poner a la persona como lo central de cualquier proceso, es decir, se deja de lado el problema y se enfatiza en el crecimiento de la persona para poder hacer frente a cualquier situación que se presente. (Rogers, 1980) En este sentido, el autor propone tres condiciones: La primera de ellas es la *autenticidad, congruencia y la acción genuina*, que se refieren a la transparencia del terapeuta, que no está ocultando algo o pretendiendo algo que no es explícito. Esto hace que en la relación el profesional exprese sus sentimientos y no los tenga como un territorio prohibido.

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

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



Con base en estos elementos, el proceso de atención integral realizado por todos los participantes en el mismo: profesionales psicosociales, profesionales de la salud y promotores integrales, es un proceso de empoderamiento de las personas, en la perspectiva de generar alternativas de acción frente a la adversidad o continuar con las acciones que ya han realizado y que han sido útiles para poder desarrollar herramientas de afrontamiento.

Además, esta apuesta de centrar la atención en las personas es necesaria también en los componentes de gestión y capacidad, pues estos tendrán como finalidad que en los procesos se reconozca como lo fundamental, la interacción entre sujetos, que pueden asumir en sus manos la acción que llevan a cabo a favor de otros.

La narración como constitución de la realidad en contextos relacionales

Para complementar esta mirada sobre el poder de la persona en el proceso de atención psicosocial, se proponen también los elementos narrativos y la comprensión de los diversos sistemas en los que transcurre la vida humana, que han sido desarrollados desde la perspectiva sistémica y que permiten comprender de manera más articulada lo que ocurre en diversos órdenes del desarrollo humano.

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

En esta perspectiva, es fundamental que todo el proceso de atención integral se oriente hacia las posibilidades de superar los relatos saturados de problemas por medio de la construcción de relatos alternativos que permitan reconocer los eventos extraordinarios, entendidos estos como las acciones que permanecen ocultas cuando se enfatiza en los problemas.

En esta metodología, cada una de las intervenciones que se realicen para dar cumplimiento a la Sentencia T-045, tendrán este énfasis narrativo que permita comprender de una manera más amplia y enriquecida lo que ha sucedido. También será necesario contar con esta mirada para fomentar el desarrollo de las capacidades institucionales y comunitarias, pues suele ocurrir que la mirada centrada en el déficit limita las posibilidades de acción de individuos, comunidades e instituciones.

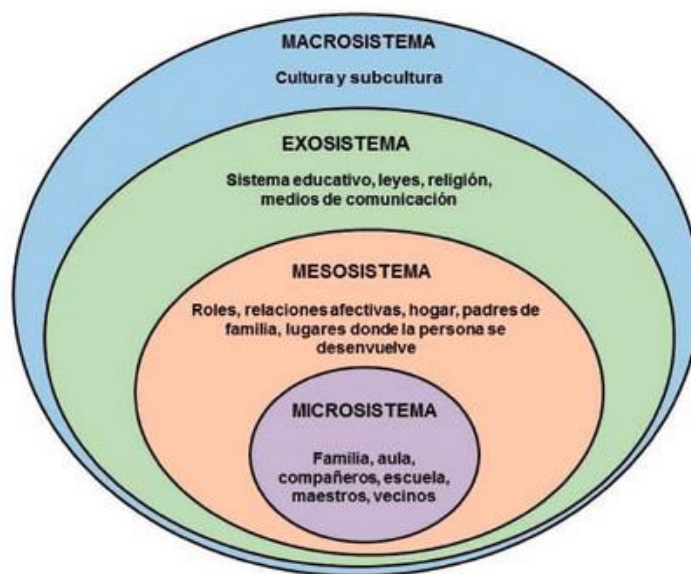
Desde la perspectiva sistémica, se considera pertinente contar con una mirada ecológica (Saforcada y Castellá (2008). De acuerdo con Bronfenbrenner el modelo ecológico se entiende como la articulación de estructuras concéntricas denominadas microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. Los microsistemas “(...) son los contextos en los cuales la persona desarrolla su vida y sus actividades.” (2008, pág. 34). Los mesosistemas están conformados por microsistemas, por tanto, son contextos de una mayor dimensión para el desarrollo de la vida.

En el exosistema se encuentran aquellos elementos en los que las personas no influyen directamente, pero que influye a las personas y comunidades y pueden ser las políticas públicas, las instituciones y las subculturas. “El macrosistema conecta y atraviesa los sistemas de menor orden a mayor (micro, meso y exo). Este sistema se refiere tanto en su forma como en su contenido a la cultura en su totalidad y a las diferentes subculturas que la conforman, a los sistemas de creencias e ideologías que sustentan las relaciones entre los subsistemas (las políticas educativas, de salud, económicas, los valores, tradiciones, entre otros). (Saforcada, 2008, pág. 34)

El concepto de transición ecológica, permite comprender que los cambios inesperados en alguno de estos ámbitos pueden generar malestar psicosocial, pero se entiende que la propuesta de intervención se dirige al desarrollo de recursos de la persona y el entorno.

La siguiente figura muestra las relaciones entre los sistemas.

Figura 1. Modelo ecológico Bronfenbrenner.



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

Este aporte de la mirada sistémica nos permite ampliar la concepción de lo psicosocial que puede limitarse al reconocimiento de lo individual y lo psicosocial, pero en este esquema se comprende que los sistemas se afectan unos a otros y de manera simultánea, lo que es conceptualizado como interdependencia. También es necesario incluir las nociones de sucesión y evolución que permiten comprender que el elemento tiempo es determinante del cambio y se requiere conocer la historia de sujetos y comunidades para poder establecer los recursos que han desarrollado y que pueden ser necesarios en un nuevo momento. Con la congruencia y adaptación se entiende que existe una confrontación y una adaptación, no siendo esta una aceptación pasiva o un acomodamiento, sino la generación o reconocimiento de recursos. Finalmente hay que reconocer que los recursos están circulando entre personas, comunidades e instituciones, más allá de una lucha, se comprende



la importancia de la cooperación y también de la innovación social y del encuentro de recursos que parecían inexistentes.

Con estos elementos de la mirada sistémica, se propone que el método para implementar la Metodología de Atención Integral de la Sentencia T-045 se fundamenta en la posibilidad de reconstruir los relatos de manera más completa y también en ese mismo sentido, de reconocer los diversos ámbitos en los que se desarrollan las personas y los recursos que existen en el contexto, en las relaciones y en las personas.

Construcción social de la realidad y procesos comunitarios

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

Para este documento es de especial interés retomar un cuestionamiento realizado por el autor sobre el discurso del déficit, pero en particular por el efecto que causa en las relaciones de las personas. Así lo afirma Gergen. (1996, págs. 133-134).

Las especialidades profesionales de la salud mental se apropian del proceso de realineación interpersonal, que de otro modo podría producirse en un contexto no profesional. Las relaciones orgánicas con la comunidad están, por consiguiente, interrumpidas, la comunicación mitigada, y las pautas de interdependencia destruidas. En resumen, existe un deterioro de la vida de la comunidad. Cabría arriesgarse y afirmar que los procesos de realineación natural son a menudo lentos, angustiosos, brutales o atontados, y que la vida es demasiado breve como para soportar «todo aquello que no va como anillo al dedo». Pero el resultado es que los problemas que de otro modo exigirían la participación de personas relacionadas comunitariamente son eliminados de su nicho ecológico. Los miembros de un matrimonio tienen una comunicación más íntima con sus terapeutas que entre sí, incluso impidiendo la revelación de significativos puntos de vista a lo largo de la hora que dura la terapia. Los padres abordan los problemas de sus hijos con los especialistas, y envían a los niños con problemas a centros de tratamiento, reduciendo, por consiguiente, la posibilidad de una comunicación auténtica (no autoconsciente) con su prole o con vecinos afectados. Las organizaciones ponen a sus ejecutivos alcohólicos bajo programas de tratamiento y con ello reducen el tipo de discusiones autorreflexivas que podrían dilucidar su propia contribución posible al problema. Las parejas de «personas con problemas» son invitadas a participar en «grupos de apoyo autorreflexivos» donde discuten la pareja ahora objetivada con extraños. En cada caso, los tejidos de interdependencia comunitaria o están lesionados o atrofiados.

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



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

Como se ha desarrollado en otros documentos del Ministerio, el daño se entiende desde el modelo psicosocial que se ha presentado y en esta perspectiva, se retomaron aportes del Consejo de Estado, del enfoque psicosocial y del Centro Nacional de Memoria Histórica, para establecer que los daños deben comprenderse desde cinco elementos: daños morales, daños en el proyecto de vida, daños psicoemocionales, daños socioculturales y daño en la salud física y mental.

Los cinco elementos referidos anteriormente, pretenden comprender desde una manera amplia los efectos de la guerra y se establece de acuerdo con el modelo biopsicosocial, que hay dimensiones que están articuladas y que se deben considerar tanto en la etiología como en la atención que se debe prestar.

Desde los daños morales, se consideran los efectos generados contra la honra, el buen nombre y la dignidad de las personas. En el proyecto de vida, el daño se centra en la pérdida de la identidad y autonomía de las personas que fueron obligadas a abandonar sus medios de producción, poniendo en riesgo su subsistencia y trayectorias de vida. En el campo psicoemocional, se consideran los efectos en el mundo emocional, simbólico y comportamental que se generan por el control de los actores armados ilegales y fundamentalmente por el miedo, el dolor y el sufrimiento que se instalan en las relaciones y en la cotidianidad. Desde lo sociocultural, se involucran todos los elementos de vínculo social que se ven afectados, como: los procesos organizativos, las alternativas productivas, las prácticas culturales y costumbres que se pierden o se transforman por la guerra y que hacen que el tejido social se vea debilitado. Finalmente, a nivel físico se debe considerar la enfermedad como una expresión del daño ocasionado en el marco del conflicto armado, que física y mentalmente tiene un correlato, pues el daño puede ser evidenciado en el funcionamiento fisiológico y psíquico.

Es importante mencionar que el Ministerio, en primer lugar, considera que las afectaciones psicosociales que genera el conflicto armado en las personas, familias, comunidades y grupos étnicos, trascienden las categorías diagnósticas en las que se inscriben las nociones de enfermedad o psicopatología, pues reconoce múltiples formas de expresión del daño psicosocial, ya que el modelo clínico y sintomatológico, tiende a invisibilizar las nociones de sufrimiento humano, destrucción de proyectos de vida, duelos irresueltos y todas aquellas manifestaciones y respuestas humanas que no son identificables con un diagnóstico de síntomas clínicos, pero que derivan de la experiencia del conflicto armado.

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

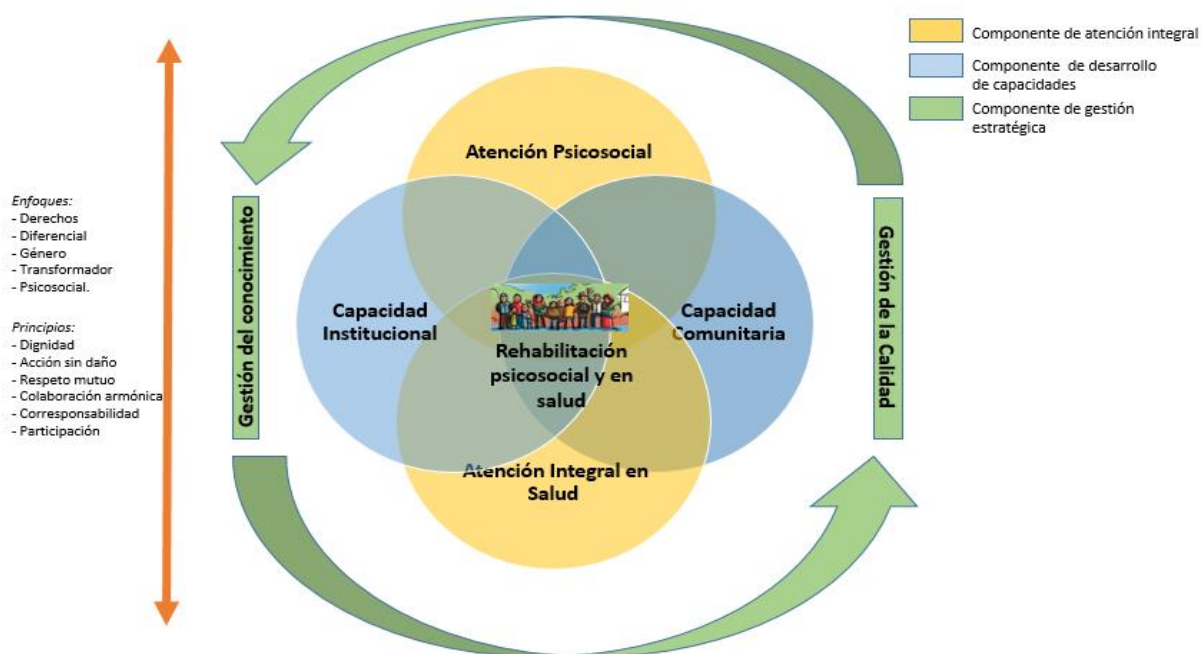
Por lo anterior, la metodología propuesta en el presente documento se diferencia a la atención psicosocial que se brinda en el marco de la medida de emergencia o asistencia y centra su accionar como medida de Rehabilitación. En tal sentido, ofrecer la atención psicosocial como medida de Rehabilitación, supone que tanto los equipos psicosociales que realizan la atención, como las víctimas, hayan identificado *“(...) el daño psicosocial, es decir, poder ver el carácter lesivo que produjeron los hechos; permitir el sufrimiento que sobrevendrá cuando se perciba el lugar para situar la enunciación de lo que se ha perdido”* (Unidad para la atención y Reparación Integral a las Víctimas, 2016).

Finalmente, es importante tener presente que en la comprensión del daño psicosocial y de las afectaciones a la salud intervienen diferentes factores como: el tipo de hecho victimizante, los autores del mismo, el tiempo transcurrido, las acciones emprendidas por las víctimas, sus propios recursos para el afrontamiento, elementos diferenciales (curso de vida, género, discapacidad y etnia), sus propias nociones y significados sobre la afectación, así como posibles revictimizaciones sufridas durante los procesos de exigibilidad de derechos.

7. ESTRATEGIA METODOLÓGICA Y OPERATIVA

La metodología de atención integral consta de tres componentes: (i) Atención Integral, (ii) Desarrollo de Capacidades y (iii) Gestión Estratégica. Cada componente se despliega en varios procesos que se articulan entre sí, tal como se presenta en la siguiente gráfica:

Figura 2. Esquema Operativo de la implementación de la Atención integral



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Grupo de asistencia y reparación a víctimas.

El componente de Atención Integral se desarrolla a través de dos procesos: el psicosocial y el de salud integral. Los dos procesos se articulan en el plan de atención que surge de la caracterización conjunta que realiza el equipo de atención integral con cada una de las mujeres, sus familias y su red de apoyo social y la comunidad, con el fin de identificar las necesidades, afectaciones y condiciones particulares de cada uno de los casos.

El componente de Desarrollo de Capacidades se realiza a través de tres procesos: i) fortalecimiento de la red de apoyo social de las mujeres tutelantes ii) Capacidades comunitarias, y iii) Capacidades Institucionales, orientado a fortalecer la capacidad de respuesta territorial para atender a las mujeres, sus grupos familiares y red de apoyo social.



Por último, está el componente de Gestión Estratégica, que se desarrolla a través de dos procesos transversales a los otros componentes, los cuales ocurren de manera continua: i) Gestión de la calidad de la atención y, ii) Gestión del conocimiento.

A continuación, se presentan las orientaciones metodológicas y operativas:

7.1. ALISTAMIENTO Y ANÁLISIS DE CONTEXTO

Comprende el conjunto de acciones requeridas para la puesta en marcha de la Metodología de atención integral, que van desde la selección y contratación del talento humano; diseño del plan operativo; formación del talento humano; articulación y coordinación institucional con los actores del SGSSS, entre otros. De igual manera, implica la caracterización de las particularidades del territorio que permita comprender las características y manifestaciones de un grupo o comunidad que ha sido victimizada por el conflicto armado o puede estar en riesgo psicosocial por persistencia de esta violencia. En ese orden de ideas, las acciones mínimas requeridas que El Asociado debe seguir para el desarrollo de este momento son:

7.1.1. SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL TALENTO HUMANO

Conforme a lo establecido en los Estudios Previos, el equipo requerido para la implementación del Proceso de Atención integral (Psicosocial y de gestión para la atención integral en Salud) desde un enfoque psicosocial, para las víctimas beneficiarias de la Sentencia T-045 de 2010, debe estar cualificado profesionalmente para realizar el proceso de gestión a nivel nacional, territorial y la atención a las víctimas identificadas para este proceso. De igual manera, para contabilizar la experiencia del talento humano contratado en el marco del convenio no se tendrá en cuenta los tiempos de traslape. El equipo deberá ser presentado por el adjudicatario del Proceso Competitivo y deberá estar conformado como mínimo de la siguiente manera:

A. Equipo coordinador:

Está conformado por:

- Coordinador General del Proyecto.
- Asesor psicosocial.
- Asesor de Gestión y Salud.
- Profesional Articulador Nacional.
- Coordinador Financiero.
- Técnico Administrativo y Financiero.
- Técnico en Sistemas.
- Profesional de sistematización y evaluación.
- Profesional en pedagogía.
- Profesional en diseño.

El equipo coordinador deberá estar contratado dentro de los quince (15) días calendario posteriores a la suscripción del Convenio (a excepción de los profesionales de pedagogía y diseño, el profesional en pedagogía deberá estar contratado al momento que se termine de contratar el equipo de atención integral, ya que su rol es específico para realizar la guía pedagógica y orientadora sobre la Sentencia T-045 de 2010 y su



implementación, al igual que la estrategia metodología de divulgación con la comunidad Salaera y las instituciones; el profesional en diseño 2 meses después de la contratación del profesional en pedagogía ya que este realizará el diseño de la guía pedagógica y orientadora sobre la Sentencia T-045 de 2010 y su implementación) y deberá cumplir las siguientes especificaciones mínimas:

Título	Estudios	Experiencia	Rol	Número
Profesional en Ciencias Sociales, Humanas o Economía, Administración, Contaduría y afines, Ingeniería Industrial o en el área de la salud. Con 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 veinticuatro (24) meses de experiencia relacionada adicionales).	TP+ES+ 46MEPR	Con experiencia profesional relacionada en: - Coordinación de proyectos o programas dirigidos a poblaciones vulnerables y/o de salud con operación en al menos 1 de los departamentos del convenio. - Trabajo con población víctima del conflicto armado o población vulnerable.	Coordinador general de Proyecto.	1
Profesional en Psicología o Trabajo Social. Posgrado en área relacionada (homologable por veinticuatro (24) meses de experiencia relacionada adicionales).	TP+ES +25MEPR	Con experiencia profesional en atención psicosocial o terapéutica a población víctima o población vulnerable.	Asesor Psicosocial	1
Profesional en Ciencias Sociales y Humanas, Ciencias Políticas, Derecho, o en Ciencias de la Salud. Título de posgrado en área relacionada (homologable por veinticuatro (24) meses de experiencia adicionales).	TP+ES +25MEPR	Con experiencia profesional, en: - Implementación o gestión interinstitucional de proyectos dirigidos a población víctima del conflicto armado y/o población vulnerable. - Experiencia en proyectos, programas o estrategias para la gestión y atención en salud en el SGSSS.	Asesor de Gestión y Salud	1
Profesional en Derecho. Título de posgrado en área relacionada (homologable por veinticuatro (24) meses de experiencia adicionales).	TP+ES +25MEPR	Con experiencia profesional, en: - Experiencia profesional relacionada con el seguimiento a sentencias y/u órdenes judiciales o gestión interinstitucional relacionada con procesos de atención y reparación a víctimas del conflicto armado o defensa jurídica. - Experiencia en proyectos, programas o estrategias para la gestión y atención en salud en el SGSSS.	Profesional Articulador Nacional	1



Título	Estudios	Experiencia	Rol	Número
Profesional Contaduría Pública, en áreas administrativas, económicas o de gestión pública. Título de Posgrado en área relacionada (homologable por veinticuatro (24) meses adicionales de experiencia laboral relacionada)	TP+ES +28MEPR	Con experiencia profesional relacionada en: Planeación, coordinación o seguimiento financiero a proyectos sociales. Se tendrán en cuenta profesionales con experiencia en seguimiento de recursos públicos y/o procesos de auditoría financiera.	Coordinador Financiero	1
Técnico administrativo y financiero (Contaduría Pública, o en áreas administrativas o de gestión pública).	TFT +9MER ó 6 SES+9MER ó TAEFTP+24 MER	Con experiencia relacionada en el seguimiento a proyectos sociales, o seguimiento de recursos públicos.	Técnico Administrativo y Financiero	2
Técnico o Tecnólogo o 6 Semestres de educación superior en Ingeniería Sistemas.	TFT+9MER ó 6 SES + 9MER ó TAEFTP+ 24MER	Con experiencia en manejo de herramientas ofimáticas, Excel avanzado y aplicativos Web, análisis de datos, reporte de información, seguimiento y monitoreo.	Técnico en Sistemas	1
Profesional en Ciencias Sociales, Humanas o Ciencias Políticas.	TP+37MEPR	37 meses de experiencia profesional en investigación social y/o en metodologías de sistematización y evaluación de proyectos y/o programas dirigidos a población vulnerable, con conocimientos en técnicas cualitativas de investigación.	Profesional de sistematización y evaluación (Con énfasis Cualitativo)	1
Profesional en Ciencias Económicas o Estadística	TP+37MEPR	37 meses de experiencia profesional en metodologías de sistematización y evaluación de proyectos y/o programas dirigidos a población vulnerable, con conocimientos en técnicas cuantitativas de investigación y en procesos de recolección y análisis de datos.	Profesional de sistematización y evaluación (Con énfasis Cuantitativo)	1
Profesional en Pedagogía, ciencias de la comunicación o afines.	TP+24MEPR	Veinticuatro (24) meses de experiencia profesional relacionada, de los cuales al menos doce (12) meses de trabajo haya sido en elaboración de guías pedagógicas o elaboración de estrategias de comunicación comunitarias e institucionales.	Profesional en Pedagogía	1



Título	Estudios	Experiencia	Rol	Número
Profesional en Diseño gráfico, Publicidad o afines.	TP+24MEPR	Veinticuatro (24) meses de experiencia profesional relacionada, de los cuales al menos doce (12) meses de trabajo haya sido en elaboración de estrategias de comunicación, piezas comunicativas para comunidades e instituciones.	Profesional en Diseño.	1

Nota: Se requiere que el Equipo de Coordinación Nacional que contrate el Operador tenga dedicación del 100% como se indica en el anexo de costos y presupuesto.

TP: Tarjeta Profesional.

ES: Especialización.

MEPR: Meses de experiencia profesional relacionada.

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.

El **perfil** de los integrantes del **Equipo Coordinador** deberá cumplir las siguientes especificaciones:

a. Coordinador General del proyecto

Objeto	Realizar la coordinación y el seguimiento a los procesos técnico, de gestión y administrativo del Convenio de asociación para el cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010.
Competencias	<ul style="list-style-type: none">• Capacidad de organización y planificación.• Resolución de problemas y toma de decisiones.• Capacidad de análisis y síntesis.• Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario.• Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica.
Habilidades	<ul style="list-style-type: none">• Coordinar y concertar acciones institucionales y sectoriales.• Diseñar, planear, implementar y hacer seguimiento a programas sociales.• Coordinar equipos de trabajo nacionales.• Trabajar en los territorios asignados para lo cual deberá conocer el contexto de las zonas a trabajar.• Coordinar la gestión administrativa y técnica de proyectos.• Realizar revisión y análisis de informes.• Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.
Obligaciones	<p>Conforme a este perfil, se señalan a continuación las obligaciones que el Coordinador del proyecto debe cumplir. Es importante mencionar que estas obligaciones son específicas para este profesional y deberán quedar pactadas en los respectivos contratos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Coordinar la definición del cronograma de actividades y plan operativo para la implementación de la medida.



- Informar al Ministerio de Salud y Protección Social cambios realizados al interior de los equipos de trabajo, novedades y situaciones que puedan alterar el cumplimiento de la sentencia T-045 de 2010.
- Coordinar con el personal a su cargo la programación y el seguimiento a las acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos, el alcance de las metas de cobertura y las actividades programadas.
- Coordinar el desarrollo de asambleas comunitarias, sesiones de mesas de participación y seguimiento, mesas de salud y mesas de trabajo entre agentes del SGSS, Ministerio Público y líderes comunitarios, para la atención integral de los beneficiarios de la Sentencia T-045 de 2010 en cada uno de los territorios definidos.
- Coordinar con el personal a su cargo la elaboración del documento que contenga la descripción del contexto en los Departamentos y Municipios priorizados en los que se implementará la metodología.
- Coordinar la implementación territorial de la metodología para el cumplimiento de la sentencia en el marco de sus tres componentes: atención integral, desarrollo de capacidades y gestión estratégica.
- Coordinar el cumplimiento de los procesos de formación y fortalecimiento técnico de los profesionales, según el lineamiento entregado por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Coordinar el cumplimiento del desarrollo de las jornadas de cuidado emocional de los profesionales, según el lineamiento entregado por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Coordinar con el personal a su cargo el seguimiento a la ejecución financiera, así como la elaboración del documento que dé cuenta de dicha ejecución por cada rubro de los costos establecidos en el presupuesto y por cada entidad territorial asignada.
- Coordinar el desarrollo del proceso de sistematización acorde con los lineamientos que sean entregados por el Ministerio.
- Verificar y coordinar el registro de la información resultante del proceso de atención psicosocial y atención integral en salud, en el aplicativo dispuesto por el Ministerio para tal fin.
- Coordinar el archivo de la documentación recopilada en el proceso de implementación de la medida, según los lineamientos entregados por el Ministerio.
- Coordinar el proceso de fortalecimiento de la atención en salud física y/o mental a través de la socialización y articulación con las acciones del Ministerio de Salud y Protección Social viene desarrollando frente a la formación e implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para las víctimas del conflicto armado en cada territorio.
- Coordinar la elaboración y entrega de los informes periódicos requeridos y los que sean solicitados de manera extraordinaria por parte del Ministerio.
- Coordinar con el personal a su cargo la realización de acciones de reconocimiento del ejercicio de la función pública de reparación a las víctimas en virtud de la implementación del Programa.
- Coordinar con las Secretarías Departamental de Salud el cumplimiento de la sentencia, en los casos en que sea necesarios.
- Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.



	<ul style="list-style-type: none">• Validar el cumplimiento y la implementación del personal a su cargo de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.• Validar la redacción consistente, coherente, descriptiva y analítica en los documentos mencionados anteriormente en los tiempos acordados.• Participar en las reuniones a las que sea convocada/o por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.• Verificar y validar la confidencialidad de la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.• Todas aquellas responsabilidades que sean derivadas en el marco de la implementación del convenio.
--	---

b. Asesor Psicosocial

Objeto	Garantizar la implementación de la metodología desarrollada por el Ministerio de Salud y Protección Social para dar cumplimiento a la Sentencia T-045 de 2010, a través de la atención integral, el desarrollo de capacidades y la gestión estratégica, con base en los lineamientos técnicos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social
Competencias	<p>Psicosociales:</p> <ul style="list-style-type: none">• Capacidad de análisis frente a la apropiación conceptual y metodológica de la atención psicosocial a víctimas.• Generación de alternativas a los profesionales a su cargo para cualificar el proceso de atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado.• Actuación con enfoque de derechos humanos.• Lectura de la situación de las víctimas en un contexto social, histórico, económico y político.• Comprensión del enfoque psicosocial en la atención. <p>Coordinación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Capacidad de organización y planificación.• Coordinar y concertar acciones institucionales y sectoriales.• Resolución de problemas y toma de decisiones.• Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario.• Conocimiento de la región (dinámicas de conflicto, sociales, culturales, infraestructura) donde se implementará la atención psicosocial.• Gestión interinstitucional para canalizar la respuesta a otras necesidades sociales de la población víctima que recibe atención psicosocial• Conocimiento frente al funcionamiento del SGSSS.
Habilidades	<p>Psicosociales:</p> <ul style="list-style-type: none">• Comprensión del daño psicosocial y las fuentes de sufrimiento que produjeron los hechos de violencia en las personas, familias y comunidades en el marco del conflicto armado• Identificación de las múltiples pérdidas que experimentan las personas víctimas del conflicto armado, sus familias y sus comunidades.• Contener y recibir las historias de dolor y sufrimiento que traen las personas víctimas del conflicto armado, sus familias y sus comunidades.



	<ul style="list-style-type: none">• Capacidad de escucha.• Capacidad para permitir y comprender el sentido que tienen los silencios de las víctimas del conflicto armado, durante los procesos de atención psicosocial.• Pedagogía para la formación de sus equipos a cargo en los lineamientos de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado.• Capacidad de encuadrar un proceso con efectos terapéuticos.• Lectura de los códigos lingüísticos mediante los cuales las víctimas pueden representar su experiencia de violencia en el marco del conflicto armado. <p>Coordinación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Planear e implementar programas sociales.• Realizar seguimiento y monitoreo de programas y/o proyectos sociales.• Coordinar equipos de trabajo.• Trabajo de campo con diferentes grupos poblacionales.• Habilidad para preparar informes claros y concisos de acuerdo a los requerimientos internos del Ministerio de Salud y entidad contratante.• Flexibilidad, proactividad, compromiso, eficiencia, orientación a la obtención de resultados y organización.• Interés por actualizarse en el marco normativo referente a las víctimas del conflicto armado colombiano y las órdenes internacionales en la materia.• Capacidad de análisis y síntesis.• Comunicación asertiva• Capacidad para tolerar escenarios de tensión y conflicto• Resolución de problemas y toma de decisiones.• Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.
Obligaciones	<p>Conforme a este perfil, se señalan a continuación las obligaciones que el Asesor Psicosocial debe cumplir en el marco de su objeto contractual. Es importante mencionar que estas obligaciones son específicas para este profesional y deben incluirse en las minutas de los contratos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Coordinar y articular con las Secretarías de Salud Departamental y las entidades del SNARIV las acciones de implementación, monitoreo y seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010.• Apoyar la programación y el seguimiento a las acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos y el alcance definido para cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010.• Brindar formación, acompañamiento y asistencia técnica a los equipos de atención integral, garantizando que la implementación de la metodología dispuesta para el cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010, corresponda con los lineamientos conceptuales y metodológicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.• Coordinar en conjunto con el equipo coordinador, los procesos de formación, cuidado emocional y monitoreo y seguimiento a la implementación de la medida.• Brindar asistencia técnica a la totalidad de los equipos de atención integral con periodicidad mensual y soportar dichas actividades de acuerdo a las orientaciones brindadas en los comités asesores.• Realizar seguimiento al archivo físico y cargue de los reportes de atención psicosocial de sus equipos a cargo, monitoreando la calidad y la consistencia de la información consignada.



	<ul style="list-style-type: none">• Consolidar y analizar la información entregada por los equipos para la presentación de los informes solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social.• Coordinar con el equipo en territorio la elaboración y actualización del análisis de contexto, con las instituciones a nivel departamental, distrital y municipal.• Coordinar el proceso de identificación y actualización de las bases de datos de las víctimas beneficiarias de la medida, con los equipos de atención integral y las instituciones del SGSSS.• Apoyar los espacios de seguimiento y monitoreo al cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010, con las instituciones, los representantes de las víctimas y las víctimas beneficiarias.• Coordinar el proceso de Sistematización de la implementación de la metodología para el cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social.• Acompañar en los procesos de coordinación interna e intersectorial para fortalecer la capacidad local de las entidades territoriales para la atención a las víctimas.• Apoyar la construcción de los informes que debe ser entregados al Ministerio de Salud y Protección Social, con los soportes correspondientes que evidencien la implementación de la medida en cada uno de los lugares definidos.• Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social• Cumplir con la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.• Verificar y validar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.• Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento a la medida de reparación con las Secretarías Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social.• Todas aquellas que, en el marco de la asistencia técnica, sean derivadas para la implementación del convenio.
--	--

c. Asesor de Gestión y Salud

Objeto	Adelantar procesos de gestión para la implementación del convenio de asociación dirigido al cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010, desde la articulación y coordinación comunitaria, institucional e intersectorial, desde un enfoque psicosocial, entregando la línea técnica con base en los lineamientos técnicos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, a los/las profesionales de salud en el territorio, promoviendo el fortalecimiento de la capacidad institucional local para la atención integral en salud para las víctimas del conflicto.
Competencias	<ul style="list-style-type: none">• Capacidad de análisis y síntesis.• Capacidad de organización y planificación.• Resolución de problemas y toma de decisiones.• Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario.• Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica.
Habilidades	<ul style="list-style-type: none">• Coordinar y concertar acciones institucionales y sectoriales.• Planear e implementar programas sociales.



	<ul style="list-style-type: none">• Realizar seguimiento y monitoreo de programas y/o proyectos sociales.• Coordinar equipos de trabajo.• Trabajo de campo con diferentes grupos poblacionales.• Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.
Obligaciones	<p>Conforme a este perfil, se señalan a continuación las obligaciones que el Asesor de Gestión y Salud debe realizar en el marco del cumplimiento del objeto del cargo. Es importante mencionar que estas obligaciones son específicas para este profesional y deberán quedar pactadas en los respectivos contratos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Promover la articulación de acciones permanentes, con los funcionarios de la Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, responsables de coordinar específicamente el proceso de cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010.• Apoyar la programación y el seguimiento a las acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos y el alcance de las metas de cobertura del convenio de asociación.• Brindar asistencia técnica a la totalidad de los equipos de atención integral con periodicidad mensual y soportar dichas actividades de acuerdo a las orientaciones brindadas en los comités asesores.• Apoyar las acciones previstas para el desarrollo del proceso de implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial con la población de El Salado y actores del SGSSS en cada territorio priorizado, como la socialización de los lineamientos para la formación del Talento Humano que atiende a las víctimas del conflicto.• Diseñar la metodología de formación para los profesionales de salud, que responda a las acciones ya definidas en el documento metodológico de la medida, particularmente en lo correspondiente con el proceso de atención integral en salud, el proceso de desarrollo de capacidades comunitarias y el proceso de desarrollo de capacidades institucionales.• Apoyar al profesional de Salud en el seguimiento y gestión para el acceso a los servicios de salud, para la atención a la población de El Salado.• Acompañar en los procesos de coordinación interna e intersectorial para fortalecer la capacidad local de las entidades territoriales para la atención a las víctimas.• Articular con las entidades del SNARIV y del SGSSS, las acciones requeridas para la garantía de derechos de la población víctima de El Salado.• Desarrollar las sesiones de las mesas de Salud, como las asambleas comunitarias y apoyar las mesas de Participación y Seguimiento para la atención integral de la sentencia con actores del SGSSS.• Consolidar y analizar la información entregada por los equipos para la presentación de informes según cronograma de desembolsos o demás solicitudes del Ministerio de Salud y Protección Social.• Garantizar la implementación de los mecanismos de monitoreo, seguimiento y sistematización del convenio.• Promover y gestionar procesos de coordinación y comunicación con las diferentes áreas técnicas y administrativas a nivel nacional y territorial.• Brindar acompañamiento y asistencia técnica para el fortalecimiento de los mecanismos de participación y control social en salud de la población de El Salado.• Reportar oportunamente en la herramienta de monitoreo y seguimiento la información relacionada a la implementación del convenio.



	<ul style="list-style-type: none">• Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social• Cumplir con la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.• Verificar y validar la confidencialidad de la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.• Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento a la medida de reparación con las Secretarías Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social.• Todas aquellas que, en el marco de la asistencia técnica, sean derivadas para la implementación del convenio.
--	--

d. Profesional Articulador Nacional

Objeto	Realizar acciones dirigidas a la articulación del sector salud y otras entidades responsables del cumplimiento de la Sentencia T-045, proponiendo escenarios conjuntos en los cuales se generen propuestas dirigidas a garantizar la atención integral (psicosocial y en salud) de las mujeres tutelantes, sus familias, red de apoyo social y de la comunidad salarea, como conectar esta atención con otros procesos de reparación integral en el marco de la Ley 1448 de 2011, prorrogada por la Ley 2078 de 2021.
Competencias	<ul style="list-style-type: none">• Capacidad de organización y planificación.• Resolución de problemas y toma de decisiones.• Capacidad de análisis y síntesis.• Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario.• Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica.
Habilidades	<ul style="list-style-type: none">• Coordinar y concertar acciones institucionales y sectoriales.• Gestionar sesiones de trabajo interinstitucional y defensa jurídica.• Capacidad para desarrollar y hacer seguimiento a planes de trabajo conjunto.• Capacidad de gestión de procesos de diálogo, consulta y concertación.• Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.
Obligaciones	<p>Conforme a este perfil, se señalan a continuación las obligaciones que el Profesional Articulador Nacional debe cumplir. Es importante mencionar que estas obligaciones son específicas para este profesional y deberán quedar pactadas en los respectivos contratos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Concertar acciones sectoriales y intersectoriales, de acuerdo con las orientaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.• Planear y desarrollar acciones de coordinación intersectorial y sectorial desde el nivel nacional y territorial para el cumplimiento de las ordenes de la Sentencia T-045.• Liderar la construcción conjunta y seguimiento de plan de trabajo sectorial e intersectorial con el propósito de definir de manera concertada una visión general, objetivos, estrategias y tareas comunes para el cumplimiento de las ordenes de la Sentencia T-045.



	<ul style="list-style-type: none">• Realiza reuniones, sesiones de trabajo o asistencias técnicas con entidades del sector salud, entidades del SANRIV y otras entidades con competencias en la reparación integral de las víctimas y en el cumplimiento de la Sentencia T-045.• Coordinar en conjunto con la Superintendencia Nacional de Salud y las DTS, la generación de circulares o comunicados dirigidos los actores del SGSSS con el fin de fortalecer la inspección, vigilancia y control para la garantía de la atención integral en salud de las mujeres tutelantes, sus familias, su red de apoyo y de la comunidad salarea.• Apoyar la gestión conceptos con el propósito de generar las claridades pertinentes respecto a la competencia del SGSSS y los actores responsables en el cumplimiento de la sentencia T-045.• Elaboración de informes de seguimiento frente al cumplimiento de las órdenes de la sentencia para presentar a los tribunales de carácter nacional e internacional u organismos de control.• Gestionar acciones pertinentes al interior del SGSSS para garantizar el cumplimiento de las órdenes de la sentencia T-045.• Gestionar información relacionada con la asistencia en salud y rehabilitación física, mental y psicosocial prestada a los beneficiarios de la sentencia.• Coordinar y articular con el Sistema Nacional de Asistencia y Reparación a Víctimas y con los mecanismos del Sistema Integrado de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición para el cumplimiento de la Sentencia T-045.• Apoyar en la respuesta y orientación a solicitudes, derechos de petición de ciudadanos, elaboración y revisión de conceptos técnicos.• Apoyar en la elaboración de informes sobre las acciones desarrolladas (Contraloría, Procuraduría, Corte Constitucional, Unidad para las víctimas, y demás organismos e instituciones que lo soliciten).• Elaborar los informes periódicos requeridos y los que sean solicitados de manera extraordinaria por parte del Ministerio.• Coordinar con la Superintendencia Nacional de Salud y las Secretarías Departamental de Salud el cumplimiento de la sentencia.• Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.• Participar en las reuniones a las que sea convocada/o por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.• Verificar y validar la confidencialidad de la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.• Todas aquellas responsabilidades que sean derivadas en el marco de la implementación del convenio.
--	---

e. Coordinador Financiero.

Objeto	Apoyar los procesos administrativos y financieros de la implementación del convenio de asociación para el cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010.
Competencias	<ul style="list-style-type: none">• Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica.• Planear e implementar programas sociales.



	<ul style="list-style-type: none">• Realizar seguimiento y monitoreo a la ejecución de recursos de programas y/o proyectos sociales.• Capacidad de análisis y síntesis.
Habilidades	<ul style="list-style-type: none">• Coordinar acciones administrativas en programas sociales.• Realizar seguimiento y monitoreo de programas y/o proyectos sociales.• Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.• Realizar la gestión administrativa de proyectos sociales.
Obligaciones	<p>Conforme a este perfil, se señalan a continuación las obligaciones que el Coordinador Financiero debe cumplir en el marco de los procesos administrativos y financieros del convenio de asociación. Es importante mencionar que estas obligaciones son específicas para este profesional y deben incluirse en las minutas de los contratos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Apoyar el proceso contractual de los equipos atención integral.• Adelantar los trámites administrativos, financieros y documentales que se requieran durante la implementación del convenio.• Realizar el seguimiento al flujo de caja de los recursos financieros para asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas del proyecto para la implementación del convenio.• Realizar el reporte, monitoreo y seguimiento de la ejecución de los recursos financieros.• Apoyar con la elaboración, archivo, conservación y digitalización de formatos y soportes administrativos y financieros de acuerdo con el presupuesto aprobado.• Hacer seguimiento a pagos, cobros y registros, de las cuentas por cobrar, por pagar y anticipos por legalizar, efectuados desde el convenio.• Revisar legalizaciones de gastos por conceptos de honorarios, gastos de viaje, comunicaciones etc., que se deriven de la implementación del convenio.• Verificar que la información contenida en los informes financieros se encuentre totalmente soportados y justificados de acuerdo a las normas establecidas.• Presentar, ajustar y consolidar los informes financieros de la ejecución del proyecto que se requieran, conservando en medio digital los soportes administrativos y financieros de acuerdo con el presupuesto aprobado.• Apoyar la programación de acciones para asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas del proyecto para la implementación del convenio.• Presentar un (1) informe mensual con los soportes administrativos y financieros conforme a la estructura diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social.• Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del convenio.

f. Técnico Administrativo y Financiero.

Objeto	Apoyar los procesos administrativos y financieros de la implementación de convenio de asociación realizado para el cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010.
Competencias	<ul style="list-style-type: none">- Capacidad de organización y planificación.- Resolución de problemas y toma de decisiones.- Capacidad de análisis y síntesis.- Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario.



	<ul style="list-style-type: none">- Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica.
Habilidades	<ul style="list-style-type: none">- Apoyar acciones administrativas en programas sociales.- Apoyar seguimiento y monitoreo de programas y/o proyectos sociales.- Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.- Apoyar la gestión administrativa de proyectos sociales.
Obligaciones	<p>Conforme a este perfil, se señalan a continuación las obligaciones que el Técnico Administrativo y Financiero debe cumplir en el marco de los procesos administrativos y financieros para la implementación de la Medida. Es importante mencionar que estas obligaciones son específicas para este cargo y deben incluirse en las minutas de los contratos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Adelantar los trámites administrativos, financieros y documentales que se requieran durante la ejecución del convenio.• Apoyar el seguimiento al flujo de caja de los recursos financieros para asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas del proyecto para la implementación del convenio.• Apoyar en la entrega de insumos para el reporte, monitoreo y seguimiento de la ejecución de los recursos financieros.• Apoyar la presentación, ajuste y consolidación de los informes financieros de la ejecución del proyecto que se requieran, conservando en medio digital los soportes administrativos y financieros de acuerdo con el presupuesto aprobado.• Apoyar la programación de acciones para asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas del proyecto para la implementación del convenio.• Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.• Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.• Participar en las reuniones a las que sea convocada/o por parte del Ministerio.• Todas aquellas responsabilidades que sean derivadas en el marco de la implementación del convenio.

g. Técnico en Sistemas.

Objeto	Administrar el sistema de información y aplicativo web PAPSIVI, Módulo Sentencias.
Competencias	<ul style="list-style-type: none">• Actuación con enfoque de derechos humanos.• Tener conocimiento geográfico y poblacional de las comunidades.• Tener conocimiento del entorno, el contexto cultural de la población, tipo de relaciones que se establecen, el lenguaje, códigos y otras formas de comunicación.• Capacidad de organización y planificación.• Tener conocimiento de las entidades que trabajan con población víctima.• Resolución de problemas y toma de decisiones.
Habilidades	<ul style="list-style-type: none">- Realizar seguimiento y monitoreo de programas y/o proyectos sociales.- Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, amplio conocimiento en Excel avanzado y aplicativo Web.



Obligaciones	<p>Conforme a este perfil, se señalan a continuación las obligaciones que el Asistente Aplicativo Sentencia T-045, debe cumplir en el marco de la implementación de la atención para los beneficiarios de la sentencia T-045 de 2010. Es importante mencionar que estas obligaciones son específicas para este cargo y deben incluirse en las minutas de los contratos</p> <ul style="list-style-type: none">• Verificar la solicitud y asignación de usuarios del aplicativo PAPSIVI, módulo de sentencias, a los profesionales psicosociales y de salud, como del equipo coordinador.• Cargar debidamente las aperturas de los beneficiarios asignados en cada uno de los departamentos y en los tiempos estipulados según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.• Cargar de información al aplicativo en los casos que se requiera el apoyo o acompañamiento a profesionales.• Asistir técnicamente al equipo de profesionales para la carga de atenciones y cierres del aplicativo, así mismo hacer revisión de las atenciones cargadas por parte de los profesionales que corresponda a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.• Realizar seguimiento y monitoreo en aplicativo, en el formato establecido y enviar al equipo coordinador.• Revisar la línea base de cada uno de los profesionales asignados y verificar si los beneficiarios están en la base de beneficiarios entregada por el Ministerio de Salud y Protección Social, así mismo realizar las correcciones pertinentes en caso de detectarse algún error.• Realizar retroalimentación semanal al equipo coordinador del aplicativo frente a las metas y avances del departamento y municipio.• Reportar de manera inmediata a la coordinación del aplicativo, errores y fallas detectadas en el uso del mismo en el formato establecido.• Apoyar la programación de acciones para asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas del convenio para la implementación de la atención.• Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social• Verificar y validar la confidencialidad de la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.• Participar en las reuniones a las que sea convocada/o por parte del Ministerio de Salud y Protección Social• Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del convenio.
---------------------	--

h. Profesional de sistematización y evaluación

Objeto	Apoyar la implementación del proceso de gestión del conocimiento establecido en la Metodología de Atención integral de la Sentencia T 045 de 2010, liderando y orientando el diseño y desarrollo de la sistematización y evaluación de la atención integral dirigida a las víctimas reconocidas en la Sentencia T 045 de 2010, de acuerdo con los lineamientos del MSPS.
Competencias	<ul style="list-style-type: none">• Capacidad de análisis y síntesis.• Capacidad de organización y planificación.• Redacción de documentos.• Conocimiento de metodologías de sistematización en el área social.



	<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento en análisis cuantitativo y cualitativo, según el perfil.• Manejo de herramientas informáticas para el registro y análisis de información.
Habilidades	<ul style="list-style-type: none">• Facilidad de comunicación oral y escrita.• Disposición y adaptación para trabajo de campo.• Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario.• Facilidad en el uso de herramientas de información.
Obligaciones	<p>Conforme a este perfil, se señalan a continuación las obligaciones que el Profesional de Sistematización y Evaluación debe realizar en el marco del cumplimiento del objeto del cargo. Es importante mencionar que estas obligaciones son específicas para este profesional y deberán quedar pactadas en los respectivos contratos: Apoyar el diseño del proceso de sistematización, definiendo temáticas, método, técnicas e instrumentos de acuerdo a lo establecido por el Comité Técnico de Seguimiento del Convenio.</p> <ul style="list-style-type: none">• Apoyar el diseño de la estructura del proceso de sistematización, definiendo temáticas, categorías, método, indicadores, técnicas e instrumentos de acuerdo a lo establecido por el Comité Técnico de Seguimiento del Convenio.• Articular con el MSPS, las entidades territoriales, los equipos de atención, la comunidad y/o entidades que se requieran, la recolección de información frente al proceso de atención integral que se implementa en el marco de la Sentencia T 045 de 2010.• Definir un plan de trabajo para la ejecución de la sistematización del proceso de atención con el apoyo del equipo coordinador y los equipos de atención integral.• Participar en las sesiones específicas de sistematización del Comité Técnico de Seguimiento que incluye la participación de: la coordinación general del convenio, el asesor psicosocial, el asesor de gestión y salud, el profesional articulador nacional, los profesionales de sistematización y el equipo técnico del MSPS.• Definir y orientar el proceso de producción de información y su análisis cualitativo y cuantitativo para la consolidación de los resultados de la sistematización.• Apoyar la elaboración del documento de sistematización que hace parte del Producto 6, que da cuenta de la implementación del componente de Gestión Estratégica de la Metodología de Atención Integral establecida por el MSPS.• Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación y seguimiento convocados por el MSPS.• Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento de la atención por parte del MSPS.• Validar el cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el MSPS.• Verificar y validar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.• Todas aquellas que, en el marco de la asistencia técnica, sean derivadas para la implementación del convenio.



i. Profesional en pedagogía

Objeto	Realizar la guía pedagógica y orientadora sobre la Sentencia T-045 de 2010 y su implementación, al igual que la estrategia metodología de divulgación con la comunidad Salaera y las instituciones.
Competencias	<ul style="list-style-type: none">- Capacidad de organización y planificación.- Resolución de problemas y toma de decisiones.- Capacidad de análisis y síntesis.- Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario.- Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica.
Habilidades	<ul style="list-style-type: none">- Capacidad de escucha.- Actuación con enfoque de derechos humanos.- Capacidad de análisis frente a la apropiación conceptual y metodológica de la atención en salud integral a víctimas.- Capacidad de organización y planificación.- Comunicación asertiva- Comprensión de la dinámica territorial- Resolución de problemas y toma de decisiones.- Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario.- Capacidad de documentar o sistematizar la atención que brinda.- Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office.
Obligaciones	<p>Conforme a este perfil, se señalan a continuación las obligaciones que el profesional en pedagogía debe cumplir en el marco del objeto del cargo. Es importante mencionar que estas obligaciones son específicas para este profesional y deben incluirse en las minutas de los contratos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar y diseñar la guía pedagógica y orientadora sobre la Sentencia T-045 de 2010 y su implementación, enfocándose en las ordenes de la sentencia que competen al Ministerio de Salud y Protección Social.• Diseñar una estrategia metodología de divulgación de la guía pedagógica y orientadora sobre la Sentencia T-045 de 2010 y su implementación, para su aplicación con la comunidad Salaera y las instituciones del SGSSS y entidades del SNARIV.• Brindar asistencia técnica a los Equipos de Atención Integral, para llevar a cabo la estrategia de divulgación de la guía pedagógica y orientadora sobre la Sentencia T-045 de 2010 y su implementación.• Apoyar en el proceso de formulación y revisión metodológica de las intervenciones grupales, comunitarias y de fortalecimiento de red de apoyo.

j. Profesional en diseño

Objeto	Realizar el diseño de la guía pedagógica y orientadora sobre la Sentencia T-045 de 2010 y su implementación.
---------------	--



Competencias	<ul style="list-style-type: none">- Capacidad de organización y planificación.- Resolución de problemas y toma de decisiones.- Capacidad de análisis y síntesis.- Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario.- Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica.
Habilidades	<ul style="list-style-type: none">- Capacidad de escucha.- Actuación con enfoque de derechos humanos.- Capacidad de análisis frente a la apropiación conceptual y metodológica de la atención en salud integral a víctimas.- Capacidad de organización y planificación.- Comunicación asertiva- Comprensión de la dinámica territorial- Resolución de problemas y toma de decisiones.- Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario.- Capacidad de documentar o sistematizar la atención que brinda.- Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office.- Manejar herramientas de diseño de piezas comunicativas.
Obligaciones	<p>Conforme a este perfil, se señalan a continuación las obligaciones que el profesional en diseño debe cumplir en el marco del objeto del cargo. Es importante mencionar que estas obligaciones son específicas para este profesional y deben incluirse en las minutas de los contratos:</p> <ul style="list-style-type: none">• En articulación con la profesional de pedagogía diseñar la guía pedagógica y orientadora sobre la Sentencia T-045 de 2010 y su implementación, enfocándose en las ordenes de la sentencia que competen al Ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento a lo definido y orientaciones de la Oficina de Comunicaciones del Ministerio de Salud.• Acompañar el Diseño de la estrategia metodología de divulgación de la guía pedagógica y orientadora sobre la Sentencia T-045 de 2010 y su implementación, para su aplicación con la comunidad Salaera y las instituciones del SGSSS y entidades del SNARIV.• Acompañar asistencia técnica a los Equipos de Atención Integral, para llevar a cabo la estrategia de divulgación de la guía pedagógica y orientadora sobre la Sentencia T-045 de 2010 y su implementación.

El Coordinador General, el Asesor Psicosocial, el Asesor de Gestión y Salud, Profesional Articulador Nacional, los dos Técnicos administrativos y financieros, los profesionales de sistematización y evaluación, y el profesional en pedagogía deben estar ubicados en cualquiera de los tres departamentos de implementación del Convenio (Bolívar, Atlántico y Sucre), durante la totalidad de su ejecución.

B. Equipos de atención integral:

Cada equipo de Atención integral está conformado por una bina de trabajo: un Profesional Psicosocial y un Profesional de la Salud.



Estos equipos son apoyados por los Promotores Integrales que se distribuirán en los diferentes territorios priorizados.

Título	Estudios	Experiencia	Rol	Número
Profesional en Psicología, trabajo social	TP + 37MEPR	Treinta y siete (37) meses de experiencia profesional relacionada, de los cuales al menos doce (12) meses de trabajo hayan sido en atención psicosocial o terapéutica a población víctima del conflicto armado o población en situación de vulnerabilidad.	Profesional Psicosocial	14 (7 psicólogos y 7 trabajadores sociales ²)
Profesionales en Ciencias de la Salud.	TP + 37MEPR	Treinta y siete (37) meses de experiencia profesional relacionada. Experiencia en programas y proyectos de Promoción y Prevención o Atención Primaria en Salud, o equipos extramurales de atención y otras actividades comunitarias y acreditar al menos doce (12) meses de trabajo con población víctima del conflicto armado o población en situación de vulnerabilidad.	Profesional en Salud	14
Promotor (a) Integral	TFT+3MER ó 5SES + 3MER ó TB+ 36 MER	<p>Con experiencia relacionada en alguno/s de los siguientes énfasis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proyectos o programas sociales con población víctima o población en situación de vulnerabilidad. - Experiencia en procesos de liderazgo comunitario. - Apoyo o participación en programas y proyectos de Promoción y Prevención, o Atención Primaria en Salud y otras actividades sociosanitarias con población Víctima del conflicto armado, o en situación de vulnerabilidad. <p>Los Promotores Integrales deben residir en los municipios priorizados y deben ser beneficiarios de la Sentencia T-045 de 2010.</p>	Promotor Integral	14

Nota: Se requiere que el Equipo de Atención Integral que contrate el Operador tenga dedicación del 100% como se indica en el anexo de costos y presupuesto.

TP: Tarjeta Profesional.

ES: Especialización.

MEPR: Meses de experiencia profesional relacionada.

TFT: Título de formación técnica o tecnológica.

MER: Meses de experiencia relacionada.

² Esta distribución podrá ser ajustada por la ESAL de acuerdo a las necesidades de la población focalizada en los territorios.



SES: Semestres de Estudios Superiores.

TAEFTP: Terminación aprobada de estudios de formación técnica profesional.

El **perfil** de los integrantes de los Equipos de atención integral para la atención psicosocial y la gestión territorial de atención en salud física y mental de las víctimas beneficiarias de la Sentencia T-045, deberá cumplir las siguientes especificaciones:

a. Perfil: Profesional Psicosocial

Profesional Psicosocial	
Objeto	Implementar la atención psicosocial a las víctimas de las masacres de El Salado, el desarrollo de capacidades y de gestión del conocimiento para el cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010, con base en los lineamientos técnicos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social
Competencias	<ul style="list-style-type: none">- Actuación con enfoque de derechos humanos.- Capacidad de análisis frente a su apropiación conceptual y metodológica de la atención psicosocial a víctimas.- Capacidad de constituir el daño psicosocial, es decir, ver el carácter lesivo que produjeron los hechos de violencia en el marco del conflicto armado.- Capacidad de Conexión del daño psicosocial y los hechos de violencia en el marco del conflicto armado.- Comprender el sentido que tienen los silencios de las víctimas del conflicto armado, durante los procesos de atención psicosocial.- Capacidad de organización y planificación.- Resolución de problemas y toma de decisiones.- Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario.
Habilidades	<ul style="list-style-type: none">- Contención de las historias de dolor y sufrimiento que traen las personas víctimas del conflicto armado, sus familias y sus comunidades.- Capacidad de escucha.- Capacidad de encuadrar un proceso con efectos terapéuticos.- Lectura de los códigos lingüísticos mediante los cuales las víctimas pueden representar su experiencia de violencia en el marco del conflicto armado.- Planear e implementar el proceso de atención psicosocial.- Capacidad de documentar o sistematizar la atención que brinda.- Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.- Conocimiento y manejo de herramientas para trabajo en entornos virtuales (correo electrónico, acceso y navegación en páginas web)- Capacidad de realizar ajustes metodológicos en los procesos de atención psicosocial de acuerdo con las recomendaciones planteadas por su Asesor/a Psicosocial en el marco del acompañamiento técnico realizado.- Actualización en el marco normativo referente a las víctimas del conflicto armado colombiano y las órdenes internacionales en la materia.
Obligaciones	Conforme a este perfil, se señalan a continuación las obligaciones que el profesional psicosocial de la modalidad individual, familiar o grupal debe cumplir en el marco del objeto



del cargo. Es importante mencionar que estas obligaciones son específicas para este profesional y deben incluirse en las minutas de los contratos:

- Actualizar la base de datos de los beneficiarios de la Sentencia T-045 de 2010, para las cuales se implementa la atención en el departamento y/o municipio en el cual desarrollará el convenio.
- Elaborar el plan y cronograma de trabajo teniendo en cuenta los lineamientos y metas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Concertar los planes de atención psicosocial en las diferentes modalidades (individual, familiar y grupal) con las víctimas, de acuerdo a la identificación de las afectaciones psicosociales.
- Brindar acompañamiento psicosocial, seguimiento y atención psicosocial en el marco de la metodología propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, para las diferentes modalidades.
- Realizar seguimiento los planes de atención psicosocial formulados y concertados con las víctimas.
- Elaborar junto a la comunidad e implementar el plan de acción comunitario dirigido al desarrollo de capacidades comunitarias.
- Valorar los avances en el cumplimiento de la sentencia T-045 de 2010, frente a cada uno de los componentes metodológicos, de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Realizar la sistematización y valoración del proceso de implementación de la metodología para el cumplimiento de la Sentencia T-045, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Remitir cuando sea necesario, a la ruta de atención integral en salud en el marco del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial para las personas víctimas en Colombia.
- Realizar el cargue de la atención psicosocial, encuentros comunitarios de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esto incluye, los encuentros de fortalecimiento de liderazgos desarrollados por el Promotor Integral.
- Participar en las acciones de formación, fortalecimiento técnico y cuidado emocional a las que sea convocado y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.
- Presentar un (1) informe mensual conforme a la estructura diseñada por el Ministerio de Salud y Protección, con los soportes que se requieran.
- Participar y hacer incidencia en los espacios de coordinación local, enfocados a la atención y reparación de las víctimas del conflicto, como los particulares relacionados con el cumplimiento de la Sentencia T-045.
- Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010, con las Secretarías Departamentales y locales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Implementar las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.



	<ul style="list-style-type: none">• Verificar y validar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.• Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del convenio.
--	---

b. Profesional de la Salud.

Profesional de la Salud	
Objeto	Implementar la atención psicosocial grupal, la gestión para la atención integral en salud de las víctimas de las masacres de El Salado, el desarrollo de capacidades institucionales y de gestión del conocimiento para el cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010, con base en los lineamientos técnicos dados por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Competencias	<ul style="list-style-type: none">- Manejar las rutas territoriales para la atención integral en salud para remisión y contra remisión de las víctimas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).- Conocer alcances del plan de beneficios (POS).- Planear e implementar programas dirigidos a poblaciones víctimas del conflicto armado y/o en situación de vulnerabilidad.- Trabajo de campo con diferentes grupos poblacionales y en diversos contextos.
Habilidades	<ul style="list-style-type: none">- Capacidad de escucha.- Actuación con enfoque de derechos humanos.- Capacidad de análisis frente a la apropiación conceptual y metodológica de la atención en salud integral a víctimas.- Capacidad de organización y planificación.- Comunicación asertiva- Comprensión de la dinámica territorial- Resolución de problemas y toma de decisiones.- Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario.- Capacidad de documentar o sistematizar la atención que brinda.- Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.
Obligaciones	<p>Conforme a este perfil, se señalan a continuación las obligaciones que el Profesional de Salud debe cumplir en el marco del convenio. Es importante mencionar que estas obligaciones son específicas para este profesional y deben incluirse en las minutas de los contratos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Participar en los escenarios de coordinación programados por la Secretaría Departamental de Salud y Secretarías Municipales de Salud, para la gestión territorial de la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado.• Apoyar a la Secretaría de Salud en las jornadas de divulgación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado desde el nivel municipal, como también, apoyar la socialización de los lineamientos de formación de talento humano que atiende víctimas del conflicto armado.• Hacer gestión y seguimiento de los casos derivados por los equipos de atención integral y las solicitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, hacia las EPS e IPS; así como las derivaciones de las EPS e IPS hacia los equipos de atención.



- Realizar el cargue de las gestiones en salud de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Registrar en formatos dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, la trazabilidad de las gestiones realizadas para garantizar la atención en salud de los beneficiarios de la Sentencia T-045 de 2010.
- Realizar la caracterización en salud de las víctimas relacionadas a la Sentencia T-045 de 2010, según los lineamientos que defina el MSPS.
- Realizar acciones de educación en salud de las víctimas relacionadas a la Sentencia T-045 de 2010, según los lineamientos que defina el MSPS.
- Participar en los escenarios de coordinación y mesas de trabajo programados por la Secretaría Departamental de Salud, por el equipo coordinador y/o por el profesional de salud, para la gestión territorial de la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial, en los territorios donde haya lugar.
- Desarrollar procesos de socialización del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado, con los espacios de participación definidos en el marco de la implementación de la medida.
- Apoyar en coordinación con las correspondientes áreas de la Entidad Territorial Municipal (Aseguramiento, Prestación de servicios, Promoción Social, SIAU) la elaboración del inventario sobre la oferta institucional en salud.
- Participar en las acciones de formación, fortalecimiento técnico y cuidado emocional a las que sea convocado y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.
- Desarrollar acciones de educación para la salud y participación social en salud, en el marco de la atención integral brindada a la población víctima y de visitas domiciliarias familiares y/o individuales.
- Orientar y canalizar a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y rutas de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo a cada uno de los casos específicos.
- Realizar seguimiento a las Tutelantes y de casos prioritarios que lo requieran.
- Apoyar a la SDS en el diseño y realización de sesiones de la mesa de trabajo para la atención en salud, con entidades del SGSSS, entes de control, superintendencia Nacional de Salud y Direcciones Territoriales de Salud.
- Presentar un (1) informe mensual conforme a la estructura diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Tener disponibilidad para apoyar la atención psicosocial en cualquiera de sus modalidades.
- Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social
- Implementar las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.
- Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento a la medida de reparación con las Secretarías Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Todas aquellas que, en el marco de la asistencia técnica, sean derivadas para la implementación del convenio.



c. Perfil: Promotor (a) Integral.

Promotor (a) Integral	
Objeto	Apoyar la implementación de la atención integral para el fortalecimiento del acceso efectivo de las víctimas reconocidas en la Sentencia T-045 a los servicios del SGSSS, a la atención psicosocial y al ejercicio de derechos y deberes en salud.
Competencias	<ul style="list-style-type: none">- Tener el reconocimiento de la comunidad.- Tener conocimiento del entorno, el contexto cultural de la población, tipo de relaciones que se establecen, el lenguaje, códigos y otras formas de comunicación.- Resolución de problemas y toma de decisiones.- Conocimientos básicos en el SGSSS, especialmente en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (Res 3280/2018) y el Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas del Conflicto Armado.- Trabajo de campo con diferentes grupos poblacionales y en diversos contextos.- Conocer el marco de derechos y deberes de las personas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
Habilidades	<ul style="list-style-type: none">- Capacidad de escucha y confidencialidad en el manejo de la información- Capacidad de aplicación de instrumentos de identificación de necesidades en salud.- Actuación con enfoque de derechos humanos.- Interlocución con actores territoriales del SGSSS.- Resolución de problemas y toma de decisiones.- Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario.- Capacidad de enseñanza en contextos grupales.- Buenas relaciones interpersonales y habilidades para trabajar en equipo y con comunidad.- Capacidad de escucha, comunicación adecuada, resolución de conflictos, confidencialidad en el manejo de la información.- Informar de modo claro y preciso, respetar actitudes y creencias.- Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.- Conocimiento y manejo de herramientas para trabajo en entornos virtuales (correo electrónico, acceso y navegación en páginas web)
Obligaciones	<p>Conforme a este perfil, se señalan a continuación las obligaciones que el Promotor integral debe cumplir en el marco del convenio. Es importante mencionar que estas obligaciones son específicas para este cargo y deben incluirse en las minutas de los contratos:</p> <p>Apoyará a los integrantes de su equipo de atención integral:</p> <ul style="list-style-type: none">• Presentar el alcance del convenio de asociación en los escenarios que corresponda y se acuerde.• Articular la programación de sus actividades con el profesional de Salud, Profesional psicosocial y del Asesor de Gestión y Salud.• Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización de víctimas reconocidas en la sentencia T-045, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.• Apoya el proceso de actualización de las bases de focalización.



	<ul style="list-style-type: none">• Orientar a las víctimas reconocidas en la Sentencia T-045 en la identificación de necesidades en salud y rutas de atención en salud.• Apoyar los procesos de gestión del aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de las víctimas reconocidas en la Sentencia T-045, que se identifiquen desafiliadas.• Apoyar al profesional de salud en la realización de gestiones para el acceso efectivo a la atención en salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): identificar y gestionar las barreras de acceso y atención, fortalecer la demanda inducida a los servicios de salud, y notificar oportunamente los casos prioritarios al profesional de Salud; en caso de que no sea gestionado notificar al Ministerio con el enlace definido para tal fin.• Apoyar el desarrollo de actividades de orientación, información y divulgación a las víctimas en deberes y derechos en salud y sobre el Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial.• Orientar a las personas víctimas del conflicto armado hacia la oferta local de atención primaria en salud [Plan de intervenciones colectivas, programas de rehabilitación basadas en la comunidad, entre otros].• Apoyar el desarrollo de acciones de educación en salud, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social.• Educar acerca de los deberes y derechos en salud frente a la participación social y a la luz del marco legal vigente.• Apoyar en las acciones dirigidas a fortalecer las redes de apoyo de las mujeres tutelante.• Participar en las acciones de formación, fortalecimiento técnico, cuidado emocional y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.• Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.• Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.• Cumplir con la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.• Cumplir con la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.• verificar y validar la confidencialidad de la información recibida en el proceso de atención integral.
--	--

El proceso de selección del promotor integral se realizará bajo las orientaciones brindadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del primer comité técnico de seguimiento del convenio, de acuerdo con los procesos concertados previamente con la comunidad.

7.1.2. ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO

Posterior a la Selección y contratación al Talento Humano, la ESAL deberá garantizar los siguientes elementos de identificación:



Carné: Deberá contener los logos de Gobierno, del Ministerio de Salud y Protección Social, y el logo de la ESAL, de acuerdo con lo definido por la Oficina de Comunicaciones del Ministerio de Salud. La Guía de Uso de la Imagen Institucional será entregada a la ESAL a más tardar los 10 primeros días hábiles posteriores a la suscripción del convenio.

Los carnés deberán tener espacio para la foto del/la profesional, tener el nombre del proceso al que responde: Atención Integral Sentencia T-045 de 2010, el nombre del/la Profesional, su número de identificación. Al respaldo, deberá especificarse el tiempo de validez de dicho carné, una nota que mencione: este documento es de uso exclusivo de quien lo porta, es intransferible. Igualmente deberá anotarse el Grupo Sanguíneo y el Rh del profesional.

Tarjeta de identidad de Misión Médica: La ESAL deberá llevar a cabo el proceso para la solicitud, elaboración y entrega de la tarjeta de identidad de Misión Médica al equipo de atención integral. Este proceso se realiza de acuerdo al Manual de Misión Médica como a las especificaciones que sean dadas por el MSPS.

Chaleco: Deberán ser de material dril, el color y el tono definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, deben tener logos según lo definido por la Oficina de Comunicaciones. Los chalecos deben contar en la parte delantera inferior con (02) bolsillos con tapas y broches, con bolsillo interno cada uno. Deben contar en la parte delantera inferior, además de los anteriores con un bolsillo con cremallera. En la parte delantera superior (02) bolsillos con broche. Deben contar con un bolsillo en parte posterior (trasera) con capacidad para una agenda, en la parte delantera superior izquierda deberá contar con un bolsillo interno con cremallera.

7.1.3. MATERIALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES

Así mismo, la ESAL debe garantizar la entrega de los siguientes **materiales a manera de “Kits” a cada uno de los profesionales psicosociales que realizarán la atención**, los cuales deberán ser entregados por primera vez al finalizar el primer proceso de formación. El kit se entregará durante la implementación cada vez que inicie un periodo de atención, es decir, tres (3) entregas de kits durante toda la implementación.

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



KIT MATERIALES PROFESIONAL PSICOSOCIAL		
18	Fichas tipo Post-it (nota adhesiva)	Juego de colores
19	Foamy colores surtidos	Paquete X 25
20	Marcadores punta fina x 12	2 Cajas X 12
21	Temperas o vinilos de colores surtidos	2 Cajas X 12
22	Pinceles de distintos tamaños	Juego X 12
23	Retazo de tela blanca	Paquete colores
24	Veladora mediana	5 unidades
25	Velas de colores	Paquete X 12
26	Caja de plastilina	Caja X 12
27	Fotocopias de mándalas	Mínimo 20 (se recomienda que sea surtido para adultos y para NNA)
28	Block media carta papel periódico para fichas	2 block
29	Paquete fichas bibliográficas cartulina colores 15x20cm	100 fichas
30	Arcilla	3 libras
31	Paquete palitos de pincho	100 unidades c/u
32	Una cuerda delgada	10 X 50Mts

Nota. Este Kit podrá ser ajustado según las necesidades o recursos que se definan en los procesos de atención.

7.1.4. ELEMENTOS DE VISIBILIZACIÓN

Pendón: El pendón deberá estar acorde con las especificaciones entregadas por la Oficina de Comunicaciones del MSPS en la guía de Sistema Gráfico, de acuerdo con el decreto 397 de 2022³ o el que lo modifique. Se deberán entregar a los profesionales, de acuerdo con la siguiente tabla:

Territorios	Número de Pendones a entregar
Barranquilla, Soledad y municipios aledaños ⁴ .	1
Cartagena y municipios aledaños	2
El Carmen de Bolívar y San Juan de Nepomuceno	1
Corregimiento de El Salado	3
Sincelejo	1
Morroa, Los Palmitos, San Pedro y otros municipios de Sucre. ⁵	1
Total:	9

Este material, deber ser ubicado en los espacios en donde se desarrollen: reuniones presenciales de tipo interinstitucional (convocadas en el marco de la implementación de la metodología para el cumplimiento de la

³ Por el cual se establece el Plan de Austeridad del Gasto 2022 para los órganos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación

⁴ Refiere a otros Municipios de Atlántico, donde se encuentren ubicadas personas que conforman la red de apoyo social de las mujeres tutelantes.

⁵ Refiere a otros Municipios de Sucre, donde se encuentren ubicadas personas que conforman la red de apoyo social de las mujeres tutelantes.



sentencia); y en reuniones de seguimiento donde sean convocadas las mujeres tutelantes, sus grupos familiares, líderes o personas de su red de apoyo social.

Nota. De acuerdo con lo expuesto en el estudio previo, una vez se formalice el Convenio a suscribir, se entregarán nuevamente las indicaciones frente al uso de la imagen institucional y de Gobierno, en caso de presentarse cambios durante este tiempo.

7.1.5. INSUMOS DE CONECTIVIDAD Y COMUNICACIONES

El equipo de coordinación como el equipo de atención integral para el desarrollo de sus actividades deben disponer de recursos de Comunicación necesarios para realizar el contacto y acercamiento con las personas y familias focalizadas, por lo tanto, deben contar con acceso a comunicación e internet, para lo cual, la ESAL seleccionada debe garantizar a cada profesional y promotor integral, la disponibilidad de recursos de acuerdo con lo presupuestado en la estructura de costos.

7.1.6. INSUMOS DE BIOSEGURIDAD

El kit de bioseguridad será utilizado por el talento humano adscrito al convenio que requieran realizar visitas domiciliarias o, en el marco de sus funciones, requieran realizar traslados o desplazamientos.

INSUMO	USO
Tapabocas	Mascarilla Termosellados Empaque Individual X 50 Unidades
Solución desinfectante a base de alcohol.	Gel Antibacterial 1000 ml al 70% de concentración del alcohol

El kit de bioseguridad se entregará durante la implementación cada vez que inicie un periodo de atención, es decir, tres (3) entregas de kits durante toda la implementación, por cada persona.

7.1.7. INSUMOS DE PROTECCIÓN RURAL

El kit de protección rural será utilizado por el talento humano adscrito al convenio que haga parte del equipo de atención rural en el marco de sus funciones.

INSUMO	USO
Botas pantaneras o de protección	1 par botas para los desplazamientos rurales.
Protector solar	150ml de Protector solar de 70% Factor de protección solar.
Botiquín de primeros auxilios básico	1 bajalenguas 5 curas unidad 1 esparadrado de 1/2" x 5 yardas 2 gasa estéril 7.5x7.5 por 5 unidades 1 guante par empackado individual vinilo



	1 linterna dinamo recargable no necesita pilas 1 Micropore de 1/2" x 5yardas 1 pito metálico 1 tapabocas sencillo producto por unidad en empaque individual 1 tijera sencilla 1 venda elástica 3" x 5 yardas 1 venda elástica 5" x 5 yardas 1 venda triangular 1 yodopovidona solución 60ml 1 canguro sencillo sin dotación.
Gorra	1 gorra en material impermeable.
Capa de lluvia	1 capa impermeable.
Repelente	360ml de Repelente de mosquitos spray adultos.
Toldillo	1 toldillo o mosquitero cama doble.

El kit de protección rural se entregará dos veces durante la ejecución del convenio a cada uno de los tres integrantes del equipo de atención rural. Para un total de dos (2) entregas a cada uno de los integrantes del Equipo de Atención Rural, durante la ejecución del convenio.

A continuación, se detallan las actividades a desarrollar frente al alistamiento, las cuales estarán lideradas por el Equipo Coordinador:

7.1.8. DISEÑO DEL PLAN OPERATIVO Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Según lo establecido en el numeral 2.7. del Estudio Previo, el Plan Operativo y Cronograma de Actividades debe contener la fecha de entrega de informes parciales y final, así como la fecha de entrega de avance de los productos y su entrega final, previendo los requisitos pactados para cada desembolso, el cual deberá ser presentado para la aprobación por parte del supervisor designado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Plan Operativo debe incluir la siguiente información:

- La programación de las acciones territoriales para la implementación de los componentes de atención integral, el desarrollo de capacidades y la gestión estratégica.
- Base de datos, hojas de vida y soportes que contengan la totalidad del talento humano contratado en el marco de la ejecución del convenio, conforme al formato definido por el Ministerio, junto con las hojas de vida del talento humano seleccionado y copia digital firmada de su contrato
- La definición del proceso de sistematización de la experiencia.

Los formatos para la elaboración del Plan Operativo y el Cronograma de Actividades serán entregados a la ESAL a más tardar cinco (5) días hábiles posteriores a la suscripción del Convenio.

De acuerdo con el seguimiento y monitoreo que realice la Supervisión del Convenio a las actividades que se presentan en el Plan Operativo se podrán incluir ajustes con el fin de garantizar el cumplimiento del objeto y los compromisos contractuales establecidos en el convenio, previa aprobación del Comité Técnico de Seguimiento.



7.1.9. JORNADA DE FORMACIÓN INICIAL DE EQUIPOS DE ATENCIÓN INTEGRAL

La cual deberá incluir un espacio de planeación y organización de la atención por equipo. Esta jornada se deberá realizar según las especificaciones contenidas en este anexo en el numeral 7.4.1.

7.1.10. SOCIALIZACION DE LA IMPLEMENTACIÓN

Se deberá realizar la socialización de la implementación de la atención en las Asambleas Comunitarias. Estas asambleas se deben realizar según las especificaciones contenidas en este anexo en el numeral 7.3.3.

De igual forma, la ESAL deberá desarrollar una estrategia de divulgación con los promotores el fin de socializar el inicio de la implementación de la atención y generar los mecanismos necesarios para facilitar el acceso a la atención integral.

7.1.11. FOCALIZACIÓN DE LAS MUJERES TUTELANTES Y SUS FAMILIAS

Esta actualización de la focalización surge de la necesidad de mejorar la identificación y contactabilidad de las mujeres y sus familias para recibir la atención integral (atención psicosocial y/o gestión integral en salud), así como conocer la voluntad en el proceso de atención. Esta acción está a cargo del equipo de atención integral (profesionales y promotores integrales), con la dirección del equipo coordinador.

El operador debe dar cuenta de la focalización de las mujeres tutelantes y sus familias, estableciendo que personas fueron focalizadas y si desean la atención o no. En caso de no ser focalizada, deberá establecer las razones por la cuales no se logró, según los lineamientos establecidos por el MSPS. La focalización deberá ser registrada en el Formato de Registro de Focalización que será entregado por el MSPS a la ESAL.

7.1.12. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE CONTEXTO

El Ministerio hará entrega al operador de los análisis de contexto realizados en el anterior convenio para su respectiva actualización, de acuerdo con los lineamientos establecidos por este. Esta actualización se realiza posterior a la formación inicial de los equipos y se deberá actualizar de forma semestral: 2023-I y 2023-II.

Para el proceso de análisis de contexto en zona rural es necesario que los equipos realicen un análisis en donde identifiquen las características particulares del municipio, corregimiento, territorio colectivo, inspección o vereda, tales como: el contexto sociopolítico, situación del conflicto armado y hechos victimizantes, oferta de servicios de salud y ofertas complementarias del SNARIV.

Para la atención en zona rural, este análisis de contexto debe permitir identificar información relacionada con:

- a. Infraestructura disponible: Recopilar la información necesaria para que los equipos de atención conozcan los espacios físicos (colegios, salones o espacios comunales, puestos de salud, etc.) con que las zonas rurales cuentan para la focalización e implementación de las sesiones de atención.
- b. Oferta institucional presente en el territorio: Identificar la oferta institucional que se está implementando en la zona con el fin de articular acciones y evitar la duplicidad de esfuerzos. Se recomienda mapear



las estrategias de atención extramural en salud que estén disponibles y las estrategias o programas psicosociales, así como mapear las escuelas, colegios, iglesias y demás actores institucionales que se encuentran en la zona.

- c. Oferta de Organizaciones No Gubernamentales que implementan programas o estrategias en la zona, prestando especial atención a servicios relacionados con atención psicosocial y en salud integral.
- d. Actividades económicas de la población y rutinas en torno a la misma: Identificar las principales actividades económicas de la población y sus momentos de ejecución (por ejemplo, tiempo de siembra o de cosecha), lo que permitirá definir los posibles horarios de atención y las dificultades que se pueden presentar para llevar a cabo las acciones de la atención integral.
- e. Vías de acceso: Registrar las condiciones de las vías de acceso a las zonas rurales, ya sean terrestres, fluviales o marítimas.
- f. Medios de transporte disponibles: Reconocer el medio de transporte necesario para llegar a la zona rural en la que se llevará a cabo la atención, ya sea aéreo, fluvial, marítimo, terrestre o animal. Ello incluye identificar proveedores de dicho servicio, elementos de protección necesarios durante el uso del medio de transporte y los horarios en los que se podrían realizar los recorridos.
- g. Barreras de acceso geográficas: Determinar las distintas situaciones o circunstancias de tipo natural que podrían limitar el acceso a las zonas rurales (por ejemplo, marea y caudal de ríos en determinada época del año).
- h. Necesidades, retos y oportunidades en la atención en salud y atención psicosocial para la zona rural y la población que se va a atender.
- i. Condiciones de orden público y seguridad: Identificar la situación de orden público actual, así como de actores armados ilegales que tengan presencia en la zona.
- j. Actividades del componente de salud: i) Identificar mecanismos propios de difusión de información para la promoción de la salud (emisora comunitaria, por ej.); ii) Identificar mecanismos de acceso no presencial a los servicios de salud en el área rural (líneas telefónicas, estrategias de telesalud y tele orientación); iii) Identificar procesos de atención en salud adaptados a la ruralidad, particularmente brigadas, atención extramural, y unidades móviles de atención en salud; y iv) Identificar mecanismos de exigibilidad de derechos en salud accesibles para la población residente en la zona rural (liderazgos comunitarios, líneas de atención telefónica, veedurías, etc.).

Los profesionales y los promotores recabarán información relacionada con el contexto de los territorios, priorizando 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.

7.2. COMPONENTE DE ATENCION INTEGRAL

En este componente se desarrollan los procesos de Atención Psicosocial y Atención Integral en Salud, en los cuales, bajo la comprensión del enfoque psicosocial y el enfoque biopsicosocial, se implementarán estas acciones de manera articulada, de acuerdo con las necesidades particulares de las mujeres, sus familias y su red de apoyo social. 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 este sentido, este componente será implementado por los equipos de atención integral, quienes serán responsables de atender psicosocialmente a los beneficiarios, y adicionalmente, de articular las acciones que sean requeridas para que el Sector Salud en el territorio, en el marco de sus competencias, realice las atenciones en salud con enfoque psicosocial.

Se considera importante aclarar, que el proceso de Atención Integral en Salud se encuentra bajo la responsabilidad del Sector Salud, en este sentido, lo que se impulsará serán la superación de barreras y la articulación con las secretarías de salud para la apropiación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial (el cual está diseñado exclusivamente para la atención en salud a las víctimas del conflicto armado). Adicionalmente, podrán apoyarse acciones relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, de acuerdo con la identificación de necesidades en los beneficiarios.

Objetivo General

Desarrollar procesos de atención integral a las mujeres tutelantes, sus familias y su red de apoyo social reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010, que contribuyan a la mitigación de los daños psicosociales, físicos y mentales generados por el conflicto armado y a la reivindicación del derecho a la salud como derecho fundamental.

Objetivos específicos:

- Desarrollar procesos de atención psicosocial en las modalidades individual, familiar y grupal, encaminados a la mitigación de los daños psicosociales ocasionados en el marco del Conflicto Armado.
- Gestionar la atención integral en salud física y/o mental con enfoque psicosocial, a través de actividades y procedimientos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, en el marco del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto.

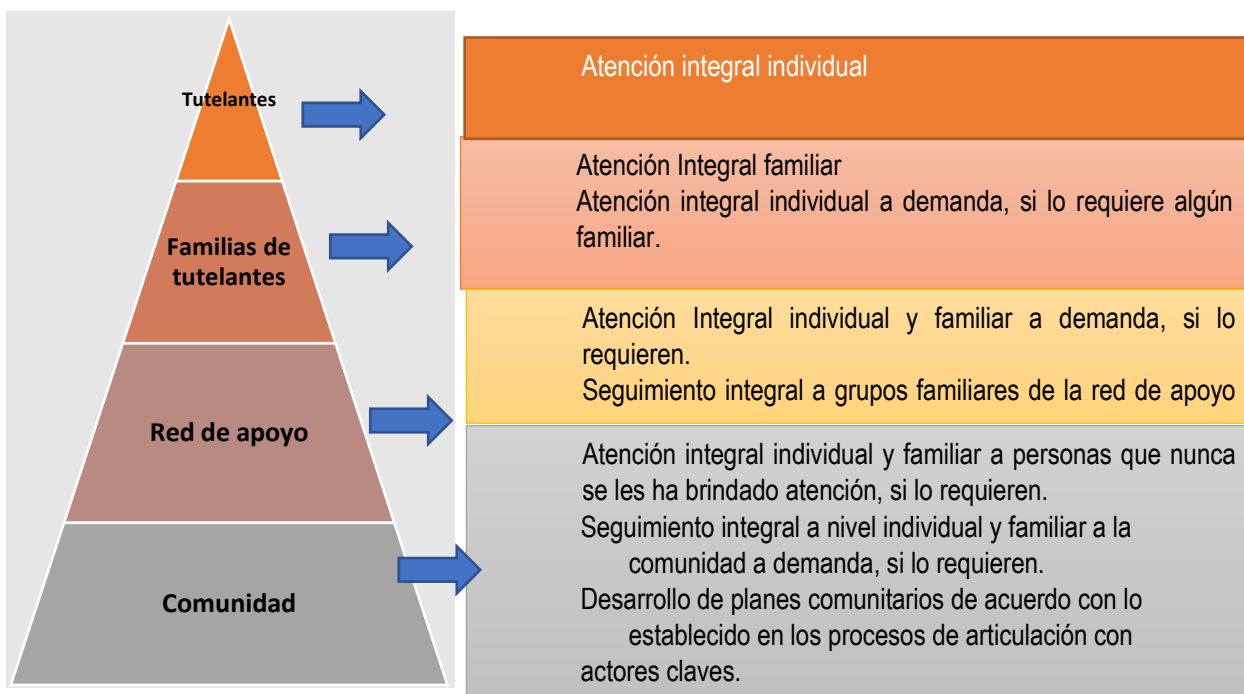
La atención integral se brindará de la siguiente manera:

1. *Mujeres Tutelantes: Atención integral individual.*
2. *Familias de las Mujeres Tutelantes: Atención integral familiar y atención integral individual a demanda, si lo requiere algún familiar.*
3. *Red de Apoyo Social: Atención Integral individual y familiar a demanda, si lo requieren. Seguimiento integral a grupos familiares de la red de apoyo social.*
4. *Comunidad: Atención integral individual y familiar a personas que nunca se les ha brindado atención, si lo requieren. Seguimiento integral a nivel individual y familiar a la comunidad a demanda, si lo requieren. Desarrollo de planes comunitarios de acuerdo con lo establecido en los procesos de articulación con actores claves.*

De manera transversal se realizarán acciones de promoción y prevención desde la Atención Primaria en Salud- APS en donde se contempla realizar actividades relacionadas con educación para la salud, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y exigibilidad del derecho a la salud que se brindan en el marco de los planes de atención integral.



Figura 3. Procesos de Atención integral, según población beneficiaria de la Sentencia T-045



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. 2022.

Metodología y desarrollo operativo de la Atención Integral

La **atención Integral** se desarrolla a través de los siguientes momentos:

1. Acercamiento y actualización de los planes de atención integral.
2. Desarrollo de los planes de atención integral.
3. Valoración de los planes de atención integral.



MOMENTO	DESCRIPCION	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
Acercamiento y actualización de los planes de atención integral	Momento en el cual inicia el componente de atención integral, y en donde conjuntamente con la víctima, familia o grupo, se identifican sus recursos de afrontamiento, afectaciones y necesidades. Con base en lo anterior, se construye el plan de atención integral.	<ul style="list-style-type: none">- Actualización de los recursos de afrontamiento y de las afectaciones psicosociales y en la salud física y mental.- Definición de objetivos y elaboración del plan de atención integral.- Establecimiento de acuerdos para el desarrollo del proceso: horarios, periodicidad, entre otros.- Registro de la información de manera oportuna y con calidad.	Formato de Acercamiento y Actualización para plan integral. Formato de caracterización en salud individual y familiar, y Formato de Registro de asistencia SEN 020, e Instrumento de valoración.
Desarrollo de los planes de atención integral.	Momento en el cual se lleva a cabo el desarrollo de las actividades concertadas con las personas, familias y/o grupos en el plan de atención integral, así como el proceso de monitoreo y seguimiento.	<ul style="list-style-type: none">- Desarrollo de sesiones de atención integral, las cuales estarán a cargo de un profesional psicosocial y un profesional de salud.- Registro de la información de manera oportuna y con calidad.	Formato de atención, seguimiento y cierre para plan integral, y Formato de Registro de asistencia SEN 020.
Valoración de los planes de atención integral.	Momento en el cual se valora el alcance y cumplimiento de los objetivos propuestos en el Plan de atención integral, así como los avances en la mitigación de las afectaciones psicosociales, físicas y/o mentales.	<ul style="list-style-type: none">- Desarrollo de la valoración del proceso de atención integral durante la sesión de Cierre del Plan.- Registro de la información de manera oportuna y con calidad.	Formato de atención, seguimiento y cierre para plan integral. Formato de Registro de asistencia SEN 020, e Instrumento de valoración.

7.2.1. PROCESO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Descripción Conceptual

La atención psicosocial en el marco de la metodología será comprendida como: “*el conjunto de procesos articulados de servicios que tienen la finalidad de favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencias de las graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH.*” ¹¹

Bajo esta comprensión, el proceso de atención psicosocial se basará en el desarrollo de intervenciones con efectos terapéuticos, retomando los fundamentos de la terapia breve estratégica, la terapia narrativa y la terapia breve centrada en soluciones.

Los elementos centrales tomados de estas técnicas de intervención se basan en: (i) Establecer un núcleo central para realizar la atención, este se concerta con las personas y se asume en la perspectiva que lo están viendo, se hace énfasis en el presente que están viviendo, aunque por lo particular de los hechos violentos, tenga



referencia a lo que ha sucedido en el pasado, (ii) los problemas actuales se entienden como esfuerzos por proteger a un miembro del sistema o al sistema de las dinámicas externas o internas que son amenazantes, (iii) el poder es un tema que debe ser tratado en los procesos de atención, el ejercicio, las jerarquías explícitas o latentes que existen en los sistemas y los efectos que ese poder tiene o puede tener en las acciones de cambio, (iv) la secuencialidad de las intervenciones y de las conductas de las personas, pues esto permite intervenir de manera que se pueda iniciar los procesos de cambio. (Styczynski, 2014)

Desde la terapia breve centrada en soluciones se asume que no se tiene un interés en una concepción normativa de las personas, familias o grupos, sino que se respeta la diversidad de la interacción humana y esto fortalece la opción de no diagnosticar los problemas o centrarse en ellos, en su lugar los procesos de cambio se orientan a la identificación de las interacciones que han sido distintas en el marco de una situación comprendida como problemática para las personas. En este sentido se propone que el proceso permita a los sistemas reconocer lo que están viviendo, pero sobre todo reconocer las conductas que han sido distintas, para que se puedan generar de manera intencionada. (Beyebach, 2014)

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

En este componente se van a llevar a cabo las intervenciones individuales, familiares y grupales, utilizando como metodologías de abordaje las narrativas y los diálogos expresivos y performativos.

En el campo de la narrativa, se enfatiza en las conversaciones que permiten construir historias esperanzadoras reconociendo los hechos violentos o adversos y haciendo énfasis en las herramientas de afrontamiento propias de los individuos o las familias. Desde los diálogos expresivos, se explora el mundo emocional con tácticas como el modelado, la expresión gráfica, la música y la expresión corporal y se favorece la comprensión del daño generado por la violencia por medio del reconocimiento de ese mundo como algo dinámico, en transformación, por el que es necesario atravesar para reconocer la posibilidad de darle curso sin el temor de que sea algo extraño e insondable. En los diálogos performativos, se ponen en escena las situaciones vividas con la intención de darles nuevos sentidos, de explorar alternativas de comprensión y de utilizar la corporalidad y la acción para comprender ese complejo mundo emocional, así como reconocer los elementos que han sido puestos en juego para asimilar los efectos de la violencia.

Metodología y desarrollo operativo

Las atenciones psicosociales que se realizan en el marco de los planes de atención integral, se podrán efectuar a través de las siguientes modalidades: individual, familiar y grupal:



- a. **Modalidad individual y familiar:** se desarrolla en tres (3) periodos, cada uno con una duración de ocho (8) semanas. En cada periodo se establecen e implementan en su totalidad los planes de atención en estas dos modalidades.

Nota 1. Tanto para las mujeres como para sus familias esta atención se realizará de manera continua durante la implementación del convenio.

- b. **Modalidad grupal:** se implementa durante todo el tiempo establecido para el desarrollo del componente de atención integral.

Las personas que se atienden en estas modalidades pueden recibir atención en cualquier otra modalidad, si lo requieren.

A continuación, se especifica la operación de cada modalidad:

- **Modalidad Familiar:** Cuando se implementa la atención psicosocial en esta modalidad, esta es liderada por un profesional psicosocial. Desde la atención integral, se busca que en este escenario se integre al proceso de atención psicosocial acciones de educación para la salud que estén a cargo de un profesional de salud. El desarrollo de los planes de atención en esta modalidad debe cumplir con mínimo seis (6) sesiones y máximo ocho (8) sesiones, con una periodicidad semanal. Estas sesiones serán contabilizadas como número de atenciones por personas que la reciben, por ejemplo: Si una familia conformada por 3 personas recibe las seis sesiones de atención en la modalidad familiar, se contarán como 18 atenciones.

Las atenciones deben ser registradas en los formatos SEN 10, SEN 12, SEN 20 e instrumento de valoración, los cuales serán entregados por el MSPS a la ESAL y deben ser cargados en el aplicativo web dispuesto por el MSPS. Se debe garantizar la atención en esta modalidad a las familias de las mujeres tutelantes.

- **Modalidad individual:** Cuando se implementa la atención psicosocial en esta modalidad esta es liderada por un profesional psicosocial. Desde la atención integral, se busca que en este escenario se integre al proceso de atención psicosocial acciones de educación para la salud que estén a cargo de un profesional de salud. Un plan de atención en esta modalidad debe cumplir con mínimo seis (6) sesiones y máximo ocho (8) sesiones, con una periodicidad semanal. Estas sesiones serán contabilizadas como número de atenciones por personas que la reciben, por ejemplo: Si una persona recibe las seis sesiones de atención en modalidad individual, se contarán como 6 atenciones.

Las atenciones deben ser registradas en los formatos SEN 10, SEN 12, SEN 20, e Instrumento de valoración, los cuales serán entregados por el MSPS a la ESAL y deben ser cargados en el aplicativo web dispuesto por el MSPS. Se debe garantizar las atenciones en modalidad individual a las mujeres tutelantes.

- **Modalidad grupal:** Cuando se implementa la atención psicosocial en esta modalidad, ésta es liderada por un profesional psicosocial. La atención en esta modalidad está enfocada hacia la mitigación del daño psicosocial y la potencialización de recursos compartidos ya sea por su condición etaria, por su identidad de género o por otra condición característica de la población. Desde la atención integral, se busca que en este escenario se integre al proceso de atención psicosocial temáticas relacionadas con educación para la salud y exigibilidad del derecho a la salud. Se pueden realizar grupales de:



niños/niñas, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores, mujeres y/o cuidadores. La consolidación de estos grupos se establece en cada territorio según las características de la población que se encuentre allí. La ESAL debe garantizar la logística, bajo los siguientes aspectos:

- **Materiales y papelería (kit profesional).**
- **Refrigerios.**
- **Punto de hidratación.**

Los planes de atención en esta modalidad deben cumplir con cuatro (4) sesiones, con una periodicidad semanal o quincenal. Se desarrollarán 8 grupales en la vigencia 2023. Estas sesiones serán contabilizadas como número de atenciones por personas que la reciben, por ejemplo: Si un grupo conformado por 15 personas recibe cuatro sesiones de atención en modalidad grupal, se contarán como 60 atenciones.

Las atenciones deben ser registradas en los formatos SEN 13, SEN 14, SEN 20, e Instrumento de valoración, los cuales serán entregados por el MSPS a la ESAL y deben ser cargados en el aplicativo web dispuesto por el MSPS.

A continuación, se precisan las sesiones y el promedio de personas en las diferentes modalidades de atención:

PROCESO	MODALIDADES	NUMERO DE SESIONES	INTENSIDAD HORARIA POR SESIÓN	PROMEDIO PERSONAS ⁶	PROMEDIO DE ATENCIONES POR PROMEDIO DE PERSONAS
Atención Psicosocial	Individual	Mínimo 6 sesiones – Máximo 8 sesiones	Promedio 1 hora	1	6
	Familiar	Mínimo 6 sesiones – Máximo 8 sesiones	Promedio 1 hora y media	3	18
	Grupal	4 sesiones	Promedio 2 horas	15	60

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

Para el desarrollo de las modalidades individual y familiar, el proceso se lleva a cabo en los lugares de residencia de los y las participantes, o en un lugar concertado con los mismos, cuando no se sienten cómodos recibiendo la atención en su hogar, por lo cual la ESAL debe garantizar los desplazamientos de los profesionales para el desarrollo de las sesiones. Por su parte, las sesiones en la modalidad grupal se desarrollan en espacios adecuados para trabajar con un máximo de 15 personas, los cuales deberán ser concertados y cercanos a donde habita la comunidad, se incluye refrigerio, materiales e hidratación.

⁶ Refiera al promedio de personas que se atiende por proceso. Ejemplo: se promedia 3 personas por cada familia que se atiende.



Para el componente Rural se debe tener presente que para número de sesiones, periodicidad de las atenciones y meta propuesta por profesional, se considera necesario tener en cuenta las condiciones y dinámicas particulares de los territorios rurales, por ello, se propone una estructura de referencia que considera como criterios fundamentales: i) los tiempos de traslado que se requieren para llegar hasta el territorio donde se realiza la atención; ii) los tiempos disponibles por las comunidades rurales para la implementación del proceso de atención, dada sus actividades diarias familiares comunitarias y productivas; iii) los territorios en los que se requiere que el profesional se hospede en la comunidad; y, iv) el desgaste que pueden generar no solo los tiempos de desplazamiento a los territorios, sino también el uso de diferentes medios de transporte.

En este sentido, es importante que en la planeación de la atención se tenga en cuenta que los tiempos de desplazamiento a los territorios pueden variar por aspectos geográficos y ambientales de la zona rural, como por ejemplo, la ola invernal, por lo que se recomienda incorporar en la proyección de los ciclos de atención un tiempo para imprevistos, los cuales pueden estar relacionados con condiciones geográficas o de seguridad propios de la zona rural.

De esta manera, se relaciona a continuación una propuesta de sesiones y frecuencias según las categorías de ruralidad definidas en el presente Módulo, la cual puede tener variaciones de acuerdo con las condiciones geográficas y ambientales de la zona rural:

7.2.2. PROCESO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL RURAL

Para este tipo de zona, se considera que es posible mantener una periodicidad semanal en las modalidades individual y familiar y quincenal para la modalidad comunitaria. Así como el desarrollo de ocho (8) sesiones en la modalidad individual y familiar, y seis (6) sesiones en la modalidad comunitaria. Estas atenciones deben estar sujetas a las condiciones de seguridad de la zona.



MOMENTO	DESCRIPCION	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
Acercamiento y Actualización del Plan de atención psicosocial.	Momento en el cual se comprende de manera conjunta con la víctima, familia y/o grupo los recursos de afrontamiento, afectaciones y proyección a futuro, lo anterior, permitirá definir un tema psicosocial a trabajar y construir el plan de atención psicosocial.	<ul style="list-style-type: none">- Comprensión y actualización de los daños, recursos de afrontamiento y proyección a futuro.- Concertación del tema psicosocial y elaboración del plan de atención psicosocial.- Establecimiento de acuerdos para el desarrollo del proceso de atención: horarios, periodicidad, entre otros.	Formatos de Acercamiento y Actualización SEN 010 y SEN 013, Formato de Registro de asistencia SEN 020, e Instrumento de valoración.
Desarrollo de la atención psicosocial.	Momento en el cual se llevan a cabo las actividades concertadas en el marco del plan de atención psicosocial, a través del uso de las técnicas: narrativas, expresivas y performativas. De igual manera, se realiza el proceso de monitoreo y seguimiento de la atención.	<ul style="list-style-type: none">- Desarrollo de sesiones de atención psicosocial, a través del uso de las técnicas: narrativas, expresivas y performativas.- Registro de la información de manera oportuna y con calidad	Formatos de atención, seguimiento y cierre SEN 012 y SEN 014, y Formato de Registro de asistencia SEN 020.
Valoración de cumplimiento de los objetivos del Plan de atención psicosocial.	Momento en el cual se valoran los avances y alcances del proceso de atención psicosocial.	<ul style="list-style-type: none">- Valoración del cumplimiento de los objetivos propuestos en el Plan de atención psicosocial.- Monitoreo de los avances y alcances en la mitigación de los daños psicosociales.- Registro de la información de manera oportuna y con calidad	Formatos de atención, seguimiento y cierre SEN 012 y SEN 014, Formato de Registro de asistencia SEN 020 e Instrumento de valoración.

Cada plan de atención integral desarrollado debe ser valorado en términos del cumplimiento de sus objetivos, lo anterior permite establecer el avance del proceso en la mitigación de las afectaciones ocasionadas en el marco del conflicto armado. Para tal fin, se aplicará el instrumento de valoración que será entregado por el MSPS a la ESAL.

Es importante tener en cuenta que, al construir el plan de atención con la persona, grupo y/o familia, se debe previamente revisar si tienen planes de atención realizados en vigencias anteriores para valorar sus logros, avances y recomendaciones, permitiendo que con este nuevo plan se le dé continuidad o se determine nuevos objetivos para abordar durante la atención. De igual manera, es necesario identificar las técnicas bajo las cuales se abordará dicho plan, con el fin de definir los materiales a usar durante el proceso. Estos materiales, hacen parte del Kit que les será entregado a los profesionales.



La distribución de planes de atención en la modalidad familiar, individual y grupal podrá ser ajustada por el operador teniendo en cuenta la cantidad de familias presentes en cada territorio y la demanda. En la modalidad grupal se debe tener en cuenta las características territoriales, lo cual determinará la conformación de los grupos.

7.2.3. PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Descripción Conceptual

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

Adicionalmente, el Ministerio de Salud construyó el “Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para las víctimas del conflicto armado” [En adelante ‘Protocolo’], el cual hace parte integral de la implementación de la sentencia y podrá revisarse en su totalidad en el link: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Protocolo-de-atencion-integral-en-salud-papsivi.pdf>, siendo responsabilidad de las Direcciones Territoriales de Salud, desarrollar las acciones que correspondan para dar cumplimiento al mismo.

En el marco de la implementación de la metodología de atención integral, se desarrollarán acciones orientadas a la articulación con el sector salud para la gestión de la atención integral a las víctimas, y adicionalmente, se trabajará en la superación de barreras identificadas por la población para el acceso a la atención en salud de las víctimas del conflicto.

El proceso de gestión para la atención integral en salud se fundamenta en los parámetros establecidos en el Política de Atención Integral en Salud. La función de los profesionales de salud quienes desarrollan este proceso, se orienta hacia el apoyo para la superación de barreras de acceso que están instaladas en la atención en salud. De acuerdo con esto se proponen los siguientes momentos:

Metodología y desarrollo operativo

Los profesionales de salud realizan las siguientes actividades:



MOMENTO	DESCRIPCION	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
Caracterización de salud con enfoque psicosocial a nivel individual y familiar	Este momento permite identificar las condiciones de salud tanto individuales y familiares de los beneficiarios de la Sentencia, como también identifica necesidades y recursos en salud del individuo o grupo familiar. Es el punto de partida que permite plantear acciones de educación para la salud acordes a las situaciones en salud identificadas	<p>A cargo de los profesionales de Salud. En el momento de acercamiento en el marco del plan de atención integral tanto individual y familiar, el profesional de salud aplica el instrumento de caracterización en salud (individual o familiar). El formato del instrumento será entregado por el MSPS al operador con sus debidas instrucciones, el cual debe ser aplicado a las mujeres tutelantes, sus familias y red de apoyo social. En la modalidad grupal se aplicará el instrumento de caracterización en salud individual a cada uno los participantes en el momento de acercamiento.</p> <p>Incluir las variables de zona de residencia (rural o rural dispersa) en los procesos de caracterización en salud de toda la población residente en el territorio.</p> <p>Identificar las inequidades en salud de la población víctima residente en zonas rurales, y a partir de ellas generar acciones diferenciadas para su abordaje.</p> <p>Los resultados de las caracterizaciones realizadas que arroje la aplicación del instrumento deben ser consolidados de acuerdo a lo establecido para tal fin por el MSPS y reportados en el aplicativo web dispuesto por el MSPS. Los hallazgos de esta caracterización se deberán socializar con las Direcciones Territoriales de Salud y las ESE con el fin de aportar a la toma de decisiones locales sobre la planeación y organización del PIC⁷.</p>	Instrumento de Caracterización en Salud: Individual y Familiar

⁷ Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas.



Educación para la Salud	Son actividades relacionadas con educación para la salud, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y exigibilidad del derecho a la salud que se brindan en el marco de los planes de atención integral.	<p>En el momento de acercamiento de la atención integral, posterior a la aplicación del instrumento de caracterización se establece en el marco de cada plan de atención (individual, familiar o grupal) acciones de salud donde se realice educación para la salud. Las acciones que se hagan en el marco de las sesiones de implementación de los planes deberán ser registradas de acuerdo a los lineamientos establecidos por el MSPS.</p> <p>Con estas acciones, se pretende contribuir con la educación en salud para la exigibilidad de sus derechos y adicionalmente, articular las acciones enmarcadas en la implementación de la sentencia con las desarrolladas por las Secretarías de Salud en el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC-.</p>	Orientaciones para el desarrollo de actividades relacionadas para la Educación en Salud (será entregado por el MSPS)
Gestión para la superación de barreras de acceso para la atención en salud	Acciones encaminadas a superar las barreras de acceso a la atención integral en salud, a través de la coordinación y seguimiento con los actores del SGSSS.	<p>Los profesionales de salud deberán gestionar ante las entidades competentes aquellas barreras identificadas a demanda frente a la atención en Salud por parte del SGSS a las mujeres tutelantes, sus familias, red de apoyo y personas que pertenezcan a la comunidad de El Salado, las cuales deben ser registradas en el formato de Registro de Gestión en Salud que será entregado por el MSPS y cargadas en el aplicativo Web dispuesto para ello, de acuerdo con lo definido por el MSPS.</p> <p>Esta gestión es permanente durante la implementación de la atención y está orientada a gestionar con quien corresponda en el ámbito local, la superación de las barreras que se presenten al momento de acceder a los servicios de salud requeridos por las víctimas. Desde una mirada integral, se busca que estas gestiones se complementen con acciones de atención psicosocial.</p>	Matriz de Gestiones (será entregada por el MSPS)
Orientaciones en Salud	Actividades encaminadas a fortalecer al ejercicio de derechos y deberes en salud de las mujeres, sus familias, red de apoyo y de las personas que hacen parte de la comunidad Salaera.	<p>Las orientaciones en salud están a cargo de los promotores integrales, los cuales a demanda deberán orientar a las víctimas reconocidas en la Sentencia T-045 en la identificación de necesidades en salud y rutas de atención en salud.</p> <p>Los promotores orientan, informan y divulgan a las víctimas sobre deberes y derechos en salud, como también sobre el Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado.</p>	Reporte de orientaciones en salud que será entregado por el MSPS.



Por otra parte, los promotores deberán realizar por periodo de atención, mínimo 10 orientaciones en salud a individuos o familias beneficiarias de la sentencia.

Nota. La distribución de los profesionales de salud podrá ser modificada por el operador de acuerdo a las necesidades que se encuentren en los territorios, previo aval del comité técnico de seguimiento del convenio.

7.2.4. PROCESO DE SEGUIMIENTO INTEGRAL

Este seguimiento está dirigido a las personas y grupos de familias que conforman la red de apoyo social de las mujeres tutelantes y a los grupos familiares de la comunidad, el cual se realiza a demanda, según la necesidad.

MOMENTO	DESCRIPCION	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
Sesión inicial de seguimiento integral	Está encaminado al sostenimiento de los objetivos propuestos en los Planes de atención que se implementaron en el marco del Convenio de Asociación No. 139 de 2020. En este sentido, el equipo de atención integral realizará la valoración de necesidades psicosociales y en salud integral que estén presentes en las personas y/o familias de la red de apoyo social de las mujeres tutelantes o de la comunidad en general, y que requieren de la puesta en marcha de acciones psicosociales y de gestión para la atención en salud integral.	<ul style="list-style-type: none">- Identificación de necesidades psicosociales y en salud integral que continúan presentes en las personas y/o familias, luego del cierre del Plan de atención psicosocial de la vigencia 2020.- Identificación de necesidades psicosociales y en salud integral que continúan presentes en las personas y/o familias, luego de las gestiones en salud realizadas en la vigencia 2020.- Implementar estrategias locales para el aseguramiento prioritario de la población víctima no asegurada en la zona rural.- Ajustar las redes integrales de servicios de salud a partir de la caracterización de necesidades en salud y perfil de riesgo en salud identificado para la población víctima residente en el área rural.- Adecuar la oferta del Plan de Intervenciones colectivas para hacerla accesible y pertinente para la población víctima residente en el área rural, a partir del reconocimiento de su perfil epidemiológico.	Formatos de Acercamiento y Actualización SEN 010, Formato de Registro de asistencia SEN 020 e Instrumento de valoración.



Sesiones para la implementación de acciones	Teniendo en cuenta los objetivos planteados, se llevarán a cabo acciones psicosociales y de gestión para la atención en salud integral.	- Desarrollo de acciones psicosociales y de gestión para la atención en salud integral, que fueron concertadas con las personas y/o familias atendidas.	Formatos de atención, seguimiento y cierre SEN 012, Formato de Registro de asistencia SEN 020.
Sesión de valoración de las acciones implementadas	Se valorará el cumplimiento y alcance de los objetivos y las acciones desarrolladas en la vigencia 2021. De igual manera, se reconocerán los logros y dificultades del proceso.	- Valoración del cumplimiento de las acciones psicosociales y de gestión para la atención en salud integral propuestas de manera concertada con las personas y/o familias atendidas.	Formatos de atención, seguimiento y cierre SEN 012, Formato de Registro de asistencia SEN 020, e Instrumento de valoración.

Cada seguimiento integral será realizado por un profesional psicosocial y de salud, quienes podrán desarrollar con cada persona y/o familia hasta cuatro (4) sesiones de seguimiento. La periodicidad de estos seguimientos debe ser semanal y deberá ser acordado con cada persona y/o familia atendida. Cuando se requiera el desarrollo de las acciones psicosociales y de gestión para la atención en salud integral, cada seguimiento se debe realizar en un máximo de dos (2) horas.

Teniendo en cuenta que un periodo de atención está conformado por 8 semanas, es posible que durante la primera mitad del periodo de atención se vinculen personas al seguimiento integral y que esta disponibilidad de carga pueda ser nuevamente utilizada para seguimientos integrales en la segunda mitad del periodo de atención.

La implementación de los seguimientos será durante el tiempo que se establezca para el desarrollo del componente de atención integral.

Indicadores del Componente de Atención Integral

Los indicadores que han sido definidos para el componente de Atención integral y que hacen parte del seguimiento y monitoreo de la implementación de la metodología, son:

Indicadores de Atención Psicosocial:

- Número de mujeres tutelantes con atención psicosocial/Número de mujeres tutelantes reconocidas en la Sentencia T-045.
- Número de familias de las mujeres tutelantes con atención psicosocial/Total de familias de las mujeres tutelantes.
- Número de personas que conforman la red de apoyo social de las mujeres tutelantes con atención psicosocial/ total de personas que conforman la red de apoyo social de las mujeres tutelantes.
- Número de personas de la comunidad salaria con atención psicosocial/ total de personas que conforman la comunidad salaria registradas en bases de datos de MSPS.



- Número de planes de atención psicosocial que cumplieron los objetivos propuestos/ Número de planes formulados.
- Número de personas de la comunidad salera con seguimientos integrales/ total de personas que conforman la comunidad salaera registradas en bases de datos de MSPS.

Indicadores de Atención Integral en Salud:

- Número de mujeres tutelantes que reciben educación y orientación en salud/ Número de mujeres tutelantes reconocidas en la Sentencia T-045.
- Número de familias de las mujeres tutelantes que reciben educación y orientación en salud/Total de familias de las mujeres tutelantes.
- Número de personas que conforman la red de apoyo social de las mujeres tutelantes que reciben educación y orientación en salud/ total de personas que conforman la red de apoyo social de las mujeres tutelantes.
- Número de personas de la comunidad salaera derivadas a servicios de salud física y/o mental, que recibieron la atención con oportunidad/ total de personas derivadas a servicios en salud.
- Número de situaciones con barreras de acceso en salud que son resueltas/ Número de situaciones de barreras de acceso reportadas.

7.3. COMPONENTE DESARROLLO DE CAPACIDADES

Este componente está orientado al fortalecimiento de la Red de Apoyo Social de las mujeres tutelantes, como a las Entidades Territoriales de Salud donde se encuentran viviendo las mujeres tutelantes, sus familias, su red de apoyo social y la comunidad salaera.

En esta perspectiva, las capacidades se desarrollan con dos fines:

1. Fortalecer los vínculos e interacciones entre las personas que conforman la red de apoyo social de las mujeres tutelantes, coordinando acciones conjuntas donde se compartan e intercambien conocimientos, experiencias y recursos (emocionales, materiales y de información) para generar acciones de cuidado que contribuyan al bienestar y la salud de las mujeres tutelantes y sus familias. Estas acciones también buscan potenciar elementos que ayuden a afrontar diferentes situaciones y generar alternativas que favorezcan a las mujeres, sus familias y a las personas que conforman esta red de apoyo social.
2. Fortalecer las capacidades de las Entidades Territoriales de Salud, que tienen por competencia garantizar su atención integral en salud en función de los elementos esenciales establecidos en la Ley Estatutaria 1751 de 2015: accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad.

De esta manera, el componente se despliega en tres procesos: i) Fortalecimiento de la Red de Apoyo social, ii) Desarrollo de la Capacidad Comunitaria y, iii) Desarrollo de la Capacidad Institucional. A continuación, se especifica cada uno de los procesos:



Objetivo General

Desarrollar capacidades comunitarias e institucionales que permitan el fortalecimiento de la Red de apoyo social de las mujeres tutelantes, y de las entidades territoriales para dar respuesta a lo ordenado por la Sentencia T-045 de 2010.

Objetivos Específicos

- Fortalecer los vínculos e interacciones de las personas que conforman la red de apoyo social de las mujeres tutelantes, con el fin de contribuir al bienestar psicosocial y a la salud de las mujeres tutelantes y sus familias.
- Fortalecer las capacidades institucionales para el ejercicio del derecho a la salud de las víctimas de graves violaciones a los Derechos Humanos.

7.3.1. PROCESO DE FORTALECIMIENTO DE LA RED DE APOYO SOCIAL DE LAS MUJERES TUTELANTES

Definición Conceptual

El proceso de Fortalecimiento de la Red de Apoyo Social se enfoca en potenciar recursos para el fortaleciendo de los vínculos de la red de apoyo social de las mujeres tutelantes, para impulsar y sostener sus procesos de recuperación psicosocial y en salud física y mental, como parte de su proceso de rehabilitación.

Las intervenciones de este componente proponen el fortalecimiento de vínculos, el tejido social y el reconocimiento de la red de apoyo social y la comunidad como sujetos de transformación social (Bang, 2014).

La red de apoyo social es un entramado de vínculos e interacciones que comparten códigos de comunicación entre sí como, por ejemplo: experiencias, valores, propósitos, entre otros. La red es una estructura abierta y dinámica que se configura a partir de las acciones de soporte y cuidado mutuo de quienes la integran. Para Dabas (2002) la Red Social es:

“...un proceso de construcción permanente tanto singular como colectivo, que acontece en múltiples espacios y (a)sincrónicamente. Podemos pensarla como un sistema abierto, multicéntrico y heterárquico, a través de la interacción permanente, el intercambio dinámico y diverso entre los actores de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para fortalecer la trama de la vida. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos”. (Dabas, Elina. 2003)

La red social se evalúa de acuerdo a las características estructurales (tamaño, distribución, tipo de función, densidad), las funciones sociales cumplidas (compañía social, apoyo emocional, guía cognitiva, ayuda material y/o de servicios) y los atributos de los lazos o relaciones específicos (reciprocidad, intensidad y compromiso, frecuencia del contacto, tiempo establecido) (Sluzki, Carlos. 1998).



El fortalecimiento de la red de apoyo social facilita la interlocución y trabajo articulado con las entidades públicas y privadas con el fin de mejorar la calidad de vida de las mujeres tutelantes y sus grupos familiares. Es importante destacar que el proceso reparador propuesto por este modelo no solo depende de la atención en sí, sino que existen muchas más acciones fuera del sector salud que aportan de manera fundamental a sostener o lograr la reparación, por ejemplo: cultura, vivienda, seguridad, educación, trabajo, entre otras; es así que la capacidad que tenga la red de apoyo social y la comunidad para articularse con lo institucional es clave para la efectividad del proceso.

Finalmente es importante mencionar que esta intervención tiene un enfoque territorial y es eminentemente participativo. En este sentido, reconoce la diversidad que hay al interior de la red de apoyo social y la comunidad, así como la necesidad de proponer acciones específicas que comprendan sus particularidades en cada uno de los territorios de atención. También esta intervención permite comprender y fortalecer los aspectos en común, bajo los cuales se construye la identidad de la red de apoyo social y de la comunitaria, y que generalmente se manifiestan a través de experiencias vitales compartidas, relaciones solidarias y saberes colectivos.

Metodología y desarrollo operativo

El fortalecimiento de esta capacidad comunitaria se desarrolla a través de los siguientes momentos:

MOMENTO	DESCRIPCION	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
Validación de la Red de Apoyo Social de las mujeres tutelantes.	Esta actividad estará a cargo el equipo de atención integral con apoyo del Asesor Psicosocial, el cual, a partir de un acercamiento con las mujeres tutelantes y sus familias, realizará la validación de la Red de Apoyo Social de cada una de las mujeres tutelantes, identificada en el convenio 909 de 2020.	- Acercamiento con las mujeres tutelantes y sus familias para la validación de la Red de Apoyo Social.	Actas, documento con definición de la red convenio 909 de 2020. Formato de Registro de asistencia SEN 020.
Diseño metodológico para el fortalecimiento de la Red de Apoyo Social	Basado en el análisis de información sobre la red de apoyo social de las mujeres tutelantes, y los insumos de las metodologías y valoraciones de los procesos de fortalecimiento de la red de apoyo social del convenio pasado, el equipo de atención integral y el Asesor psicosocial diseñaran la metodología de fortalecimiento. Este diseño debe ser avalado por el MSPS.	- Elaboración de la propuesta metodológica para el fortalecimiento de la red de apoyo social de las mujeres tutelantes.	Guion metodológico con la propuesta de atención.
Implementación del Plan de fortalecimiento	Se desarrollarán las actividades propuestas por el equipo de	- Desarrollo de encuentros y/o reuniones para el	Actas o informe, Formato de Registro



de la Red de Apoyo Social	atención integral y el asesor psicosocial, las cuales serán implementadas por los equipos de atención integral. Es importante tener en cuenta que existen acciones fuera del sector salud que aportan de manera fundamental y complementan la rehabilitación de las mujeres tutelantes, por ejemplo: cultura, vivienda, seguridad, educación, trabajo, entre otras; es así que el desarrollo de esta capacidad de la red de apoyo social debe también articularse con lo institucional, lo cual es clave para la efectividad del proceso.	fortalecimiento de la red, los cuales estarán a cargo del profesional psicosocial, profesional de salud y promotor integral. - Registro de la información de manera oportuna y con calidad.	de asistencia SEN 020.
Valoración del Plan de fortalecimiento de la Red de Apoyo Social	Aplicación del instrumento de valoración, el cual deberá ser aplicado por el equipo de atención integral durante la última sesión de atención. Este instrumento será avalado por el MSPS.	- Identificación de avances y alcances en el fortalecimiento de la red de apoyo social. - Registro de la información de manera oportuna y con calidad.	Instrumento de valoración del fortalecimiento de la Red y Formato de Registro de asistencia SEN 020.

Durante la implementación de las reuniones y/o encuentros de fortalecimiento de la red de apoyo social es importante promover el intercambio y expresión de experiencias y aprendizajes que permitan en los participantes la toma de decisiones conjunta y la puesta en marcha de recursos de afrontamiento y estrategias de cuidado mutuo, por ejemplo: grupos de apoyo o redes de cuidadores.

Las reuniones y/o encuentros de fortalecimiento de la red de apoyo social serán lideradas por un profesional psicosocial, un profesional de salud y un promotor integral. Para el desarrollo de estas reuniones, la ESAL debe garantizar la siguiente logística:

- *Lugar para la realización de las reuniones y/o encuentros.*
- *Materiales y papelería.*
- *Refrigerios.*
- *Los desplazamientos de la población a los lugares de reunión (cuando se requiera) toda vez que la población objeto de atención está ubicada en lugares dispersos.*

Cada proceso de fortalecimiento de la red debe cumplir con mínimo ocho (8) reuniones o máximo diez (10) reuniones en vigencia 2023, con una periodicidad quincenal o mensual (se acuerda con los participantes siempre y cuando se garantice continuidad en el proceso) y una duración mínima de dos (2) horas y máximo de tres (3) horas. Cada red de apoyo social podrá estar conformada por mínimo 10 personas y máximo 30 personas, según la información reportada por cada tutelante. Se realizará un plan de atención por cada tutelante, para un total de cuatro (4) planes de fortalecimiento.



Las reuniones y/o encuentros deben ser registradas en los formatos establecidos según la metodología que se diseñará, los cuales deben ser cargados en el aplicativo web dispuesto por el MSPS.

7.3.2. PROCESO DESARROLLO DE CAPACIDAD COMUNITARIA

Definición Conceptual

El proceso de capacidad comunitaria son acciones orientadas a la creación y/o fortalecimiento de procesos participativos que permitan el intercambio de experiencias, recursos de afrontamiento y estrategias de solución, generando así redes de apoyo y de contención para las mujeres tutelantes.

Este seguimiento se realiza a través de un proceso participativo con las personas de la comunidad de El Salado, mediante el cual se realizan reuniones comunitarias con la finalidad de afianzar y sostener los objetivos propuestos en los planes de acción comunitaria desarrollados en el marco del Convenio de Asociación No. 909 de 2020. También, busca medir los efectos de las acciones realizadas en el marco de desarrollo del plan, específicamente en lo relacionado con el fortalecimiento del tejido social de la comunidad de El Salado.

Se realizarán seguimiento a cada uno de los planes de acción⁸ comunitaria a través de: una reunión inicial con actores claves (1 por territorio), tres sesiones de Reunión comunitaria para la implementación de acciones (3 por territorio), un Encuentro de Integración Salaera, un Encuentro de Integración Salaera de cierre y una reunión final con actores claves (1 por territorio), de la siguiente manera:

MOMENTO	DESCRIPCION	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
Reunión inicial con actores claves	Este momento tiene como objetivo realizar un acercamiento a la comunidad y al Plan de acción comunitario construido en el marco de la vigencia 2020, con el fin de valorar la permanencia de los logros y cambios obtenidos, y a partir de ello, establecer con la comunidad acciones para afianzar y dar continuidad a los objetivos planteados. En esta reunión participarán quince (15) actores claves de la comunidad, duración de 2 a 3 horas, se garantiza materiales, refrigerio, y traslado cuando sea necesario; este espacio será liderado por el profesional psicosocial, con el apoyo del promotor integral; se realizarán cinco (5) reuniones iniciales con actores claves.	<ul style="list-style-type: none">- Valoración de necesidades y permanencia de los logros y cambios generados en la comunidad, luego de la atención brindada en la vigencia 2022.- Definición de acciones para afianzar y dar continuidad a los objetivos planteados en el Plan de acción comunitario construido en el marco de la vigencia 2023.	Formato de seguimiento y cierre del Plan de Acción Comunitario y Formato de Registro de asistencia SEN 020.

⁸ Son cinco territorios que cuentan con este plan de acción comunitaria.



Tres (3) reuniones comunitarias para la implementación de acciones	De acuerdo con los objetivos planteados en los Planes de Acción Comunitario construidos en la vigencia 2023 y a las acciones propuestas para la continuidad de estos objetivos, se llevarán a cabo reuniones comunitarias encaminadas al fortaleciendo del tejido social y los liderazgos participativos. Se realizarán 3 <u>reuniones comunitaria</u> participarán máximo 30 personas por territorio, duración de 5 horas, se garantiza alquiler de salón, materiales, refrigerio, almuerzo, transporte cuando se requiera; se realizarán cinco (5) Planes de acción comunitarios en los territorios priorizados.	<ul style="list-style-type: none">- Desarrollo de reuniones comunitarias para el fortalecimiento del tejido social y los liderazgos participativos, las cuales estarán a cargo del profesional psicosocial y promotor integral.- Registro de la información de manera oportuna y con calidad.	Formato de seguimiento y cierre del Plan de Acción Comunitario y Formato de Registro de asistencia SEN 020.
Encuentro de Integración Salaera	Posterior a las reuniones de comunitarias para la implementación de acciones, se realizará un <u>Encuentro de Integración Salaera</u> , en donde participarán máximo 1.000 personas de la comunidad salaera, se transportarán de Atlántico (200 personas), Sucre (200 personas), Bolívar Cartagena y alrededores (200 personas) y El Carmen (200 personas) a El Salado, entre estas, personas que hubiesen participado en la implementación del Plan de Acción Comunitario construido en la vigencia 2023. Se incluyen 30 personas de los equipos de atención integral y equipo coordinador quienes apoyarán el desarrollo de esta actividad. Se garantiza el transporte de ochocientos (800) personas, un (1) almuerzo, dos (2) refrigerios, veinte (20) puntos de hidratación, materiales, se garantizará el hospedaje de cuatrocientas (400) personas siempre y cuando este sea justificado y costos asociados a la logística.	<ul style="list-style-type: none">- Desarrollo del encuentro de integración Salaera para el fortalecimiento del tejido social y los liderazgos participativos, las cuales estarán a cargo del profesional psicosocial y promotor integral.- Registro de la información de manera oportuna y con calidad.	Formato de seguimiento y cierre del Plan de Acción Comunitario y Formato de Registro de asistencia SEN 020.
Encuentro de Integración Salaera de cierre	Posterior a las reuniones de comunitarias para la implementación de acciones, se realizará un <u>Encuentro de Integración Salaera de cierre</u> , en donde participarán máximo 100 personas de la comunidad salaera Atlántico (20), Sucre (20), Cartagena, Turbaco y alrededores (20) El Carmen (20), el Salado (20), entre estas,	<ul style="list-style-type: none">- Desarrollo del encuentro de integración Salaera para el fortalecimiento del tejido social y los liderazgos participativos, las cuales estarán a cargo del profesional	Formato de seguimiento y cierre del Plan de Acción Comunitario y Formato de Registro de asistencia SEN 020.



	personas que hubiesen participado en la implementación del Plan de Acción Comunitario construido en la vigencia 2023. Se incluyen 10 personas de los equipos de atención integral y equipo coordinador quienes apoyarán el desarrollo de esta actividad. Se garantiza el alquiler de salón equipado, materiales, un (1) almuerzo o cena, dos (2) refrigerios, cena para ochenta (80) personas, 2 estaciones de bebidas, hospedaje de ochenta (80) personas, traslados para ochenta (80) personas.	psicosocial y promotor integral. - Registro de la información de manera oportuna y con calidad.	
Reunión final con actores claves (valoración)	En este momento se realizará una reunión final con la participación de actores comunitarios claves, en donde se valorará el avance en el desarrollo de los objetivos y las acciones desarrolladas en la vigencia 2023. De igual manera, se reconocerán los logros y dificultades del proceso. En esta reunión participarán quince (15) actores claves de la comunidad, duración de 2 a 3 horas, se garantiza materiales, refrigerio, y traslado cuando sea necesario; este espacio será liderado por el profesional psicosocial, con el apoyo del promotor integral; se realizarán cinco (5) reuniones finales con actores claves.	- Valoración del cumplimiento de los objetivos y los avances en las acciones desarrolladas en la vigencia 2023. - Registro de la información de manera oportuna y con calidad.	Formato de seguimiento y cierre del Plan de Acción Comunitario Formato de Registro de asistencia SEN 020, e instrumento de valoración.

Para el desarrollo de estas reuniones, se deberá definir en conjunto con el MSPS una metodología que dé respuesta a los aspectos diferenciales y territoriales, y a los daños psicosociales comunitarios que permanecen en el tiempo.

Los planes contruïdos e implementados en el Convenio de Asociación No. 909 de 2020, serán entregados por el MSPS a la ESAL.

7.3.3. PROCESO DESARROLLO DE CAPACIDAD INSTITUCIONAL

Definición Conceptual

El proceso de Capacidad Institucional hace alusión a aquellas acciones que, en la implementación de la metodología de atención integral, se desarrollarán en aras de fortalecer la entidad territorial, de manera particular, frente a la atención integral en salud para las mujeres tutelantes, sus familias y su red de apoyo, como para la población víctima del conflicto armado.

La capacidad institucional será comprendida como la habilidad de las entidades territoriales para asumir responsabilidades, operar más eficientemente y fortalecer la rendición de cuentas. Por lo tanto, las acciones a desarrollar en este proceso, estarán orientadas a fortalecer a la entidad territorial frente a su responsabilidad



en la atención a las víctimas del conflicto, la oportuna respuesta a las necesidades de la población víctima, y la posibilidad de diálogo y retroalimentación con las mujeres tutelantes, sus familias y red de apoyo social.

El objetivo de estas acciones es que las administraciones departamentales y municipales especialmente las Secretarías de salud, fortalezcan su liderazgo en relación con la articulación de los actores del SGSSS para la apropiación en el ámbito local del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para las víctimas del conflicto armado. En este sentido, tanto el profesional de articulación, junto al asesor de gestión y salud, y los profesionales de salud, tendrán que realizar la coordinación con las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) y las entidades del sector salud en el nivel Nacional, Departamental, Distrital y Municipal para llevar a cabo dos momentos: (i) la incidencia política y la coordinación sectorial e intersectorial para la garantía de la atención integral en salud de las mujeres tutelantes, sus familias y red de apoyo social, como de la comunidad de El Salado, y (ii) la apropiación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado.

Metodología y desarrollo de la operación

Figura 4. Momentos del desarrollo de capacidad institucional



Fuente: Grupo de asistencia y reparación a víctimas. Ministerio de Salud y Protección Social.

Los momentos en los cuales se desarrolla el proceso de capacidad institucional, se caracterizan por realizarse de manera permanente y están dirigidos tanto a los actores del SGSSS como a otras entidades con competencias sobre el proceso de reparación de las víctimas del conflicto armado y del cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2020.

Inicialmente deberá hacerse un mapeo territorial de las instituciones y entidades antes mencionadas, también debe incluir los espacios de participación y diálogos temáticos alrededor de la política pública de atención y reparación a las víctimas, de manera particular si existen o no espacios constituidos para abordar la medida de



política pública para la atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado. Se deberán tener en cuenta los siguientes espacios:

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

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

Teniendo en cuenta que, en el proceso de formulación de los planes de implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado, se tiene previsto por parte de las DTS, la construcción de una caracterización de la situación en salud de la población víctima; es importante, valerse de esta información para el posicionamiento temático de la problemática existente en lo local.

Luego, de tener este mapeo y conocimiento de la institucionalidad se proponen los siguientes momentos:

MOMENTO	DESCRIPCION	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
Acciones de coordinación Sectorial e intersectorial: nivel Nacional y territorial.	Se desarrollan acciones de coordinación intersectorial y sectorial desde el nivel nacional y territorial, incorporado un plan de trabajo en la etapa inicial del convenio, con el propósito de definir de manera concertada una visión general, objetivos, estrategias y tareas comunes para el cumplimiento de las ordenes de la Sentencia T-045. De igual forma, se debe establecer los sectores y sus referentes en este proceso de coordinación. Posteriormente con base en este plan, se realiza seguimiento conjunto.	Es liderada por el Profesional de Articulación, con el apoyo del Asesor de gestión y salud. Se realiza a través de reuniones, sesiones de trabajo o asistencias técnicas con entidades del sector salud y otras entidades con competencias en la reparación integral de las víctimas y en el cumplimiento de la Sentencia T-045. Estas acciones deben ser replicadas tanto en el nivel nacional como territorial, fortaleciendo la coordinación “vertical” entre estos niveles de acuerdo a las orientaciones dadas por el MSPS.	Actas, Plan de trabajo y listados de asistencia SEN020.



Asambleas comunitarias	<p>Es el escenario en donde se realizan la socialización inicial del convenio y las acciones que se van a realizar en el marco de este para dar cumplimiento a la sentencia, específicamente a las órdenes dadas por la Corte Constitucional al Sector Salud, en cabeza del MSPS, se hace una presentación de los equipos de atención integral.</p> <p>Se realizará una asamblea en cada uno de los territorios priorizados: i) Corregimiento de El Salado; ii) Municipio de El Carmen de Bolívar; iii) Cartagena, Turbaco y alrededores; iv) Sincelejo, Los Palmitos y alrededores; y v) Barranquilla, Soledad y alrededores.</p> <p>Se debe garantizar refrigerios, materiales, salón y traslados de la comunidad, cuando sea necesario.</p>	<p>Es liderada por uno de los profesionales del equipo coordinador.</p> <p>Se realiza a través de una reunión con la comunidad Salaera, la cual debe ser convocada por el promotor, teniendo en cuenta a las mujeres tutelantes, sus familias, su red de apoyo social, lideresas y líderes de la comunidad, los participantes de los espacios con actores claves y personas de la comunidad.</p> <p>Se realiza con un máximo de 30 personas, en un promedio de 3 horas.</p> <p>En caso de invitar a las mujeres tutelantes, personas de su grupo familiar, red de apoyo social o de la comunidad salaera se le deberá garantizar auxilio de desplazamiento, en los casos que este sea necesario.</p>	Actas, registro fotográfico y listados de asistencia SEN020.
kit	<p>Las DT de Bolívar, Atlántico y Sucre han venido consolidado este espacio de las mesas de salud para la superación de barreras y garantía de la atención integral en salud de las víctimas beneficiarias de la Sentencia T-045.</p> <p>En este sentido, esta acción debe ir enfocada a fortalecer este escenario. Se deberán realizar sesiones enfocadas al:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Seguimiento de la atención integral en salud de las mujeres tutelantes, sus familias.▪ Seguimiento de la atención integral en salud de las personas que conforman la red de apoyo social de las mujeres tutelantes y de personas que conforman la comunidad salaera.	<p>Es liderada por el Asesor de gestión y salud, con apoyo de los profesionales de la salud y promotores integrales.</p> <p>Se realizarán dos (2) sesiones en la vigencia 2023, una (1) cada semestre.</p> <p>Las sesiones de la mesa deben organizarse de tal forma que se pueda realizar seguimiento a las mujeres tutelantes puntualmente en articulación con equipo médico tratante, EAPB, ET, equipo de atención psicosociales, como el seguimiento de otros casos relacionados con su grupo familia, personas que conforman su red de apoyo social o que sean parte de la comunidad salaera.</p>	Actas, Plan de trabajo y listados de asistencia SEN020.



	<p>Es importante que en la Mesa de Atlántico se incluya al Distrito de Barranquilla y en la Mesa de Bolívar al Distrito de Cartagena.</p> <p>Se debe garantizar alquiler de salón equipado, cincuenta (50) refrigerios (con una botella personal de agua adicional), materiales, estación de bebidas, traslados para los participantes de la comunidad, cuando sea necesario.</p>	<p>Participarán entidades como: DTS, Supersalud, EAPS, IPS, ESE, y podrán ser invitadas de acuerdo con el plan de trabajo entidades de control, líderes, representantes de las mujeres tutelantes.</p> <p>Se realiza con un máximo de 50 personas, en un promedio de 3 horas.</p> <p>Se debe garantizar refrigerio para los participantes.</p> <p>En caso de invitar a las mujeres tutelantes, personas de su grupo familiar, red de apoyo social o de la comunidad saliera se le deberá garantizar auxilio de desplazamiento, en los casos que sea necesario.</p>	
Fortalecimiento a la Inspección, vigilancia y control.	Coordinar en conjunto con la Superintendencia Nacional de Salud y las DTS, la generación de circulares o comunicados dirigidos los actores del SGSSS con el fin de fortalecer la inspección, vigilancia y control para la garantía de la atención integral en salud de las mujeres tutelantes, sus familias, su red de apoyo y de la comunidad saliera.	Es liderada por el Profesional de Articulación. Se realiza a través de reuniones, sesiones de trabajo con la Supersalud y DTS, de acuerdo con las orientaciones dadas por el MSPS.	Actas, Plan de trabajo y listados de asistencia SEN020.
Mesa de participación y Seguimiento de la Sentencia T-045.	<p>Es el escenario en donde se realizan aportes, acuerdos y se hace seguimiento a la implementación del cumplimiento de la sentencia, específicamente a las órdenes dadas por la Corte Constitucional al Sector Salud, en cabeza del MSPS.</p> <p>Se debe garantizar para las víctimas, veinte (20) traslados, veinte (20) hospedajes, veinte (20) desayunos, y para el desarrollo de la jornada alquiler de salón equipado, cuarenta (40) almuerzos, (80) refrigerios, materiales,</p>	<p>Entidades sector salud, Mujeres tutelantes, familias, representantes de la red de apoyo y líderes comunitarios. Representantes judiciales, entidades de control.</p> <p>Sesión de un (1) día y medio (0.5) media jornada de trabajo con las Mujeres tutelantes, familias, representantes de la red de apoyo y líderes comunitarios, Representantes judiciales y el MSPS.</p> <p>Y un día de trabajo con Entidades sector salud, Mujeres tutelantes, familias, representantes de la red de apoyo y líderes comunitarios.</p>	Actas y listados de asistencia SEN020.



	<p>estaciones de agua, mascarilla y gel.</p>	<p>Representantes judiciales, entidades de control.</p> <ul style="list-style-type: none">· Participan 20 personas de la comunidad en el que se espera la participación de las 4 mujeres tutelantes, y/o sus familiares o representantes y líderes y lideresas de la comunidad, 2 personas representantes jurídico de las tutelantes, 3 personas del Ministerio de Salud, 4 personas del equipo coordinador y 11 personas de Direcciones Territoriales de Salud, Supersalud y Ministerio Público. Podrá ser invitada 2 referentes de la UARIV, si así se requiere. Para un total de 40 participantes. Durante la vigencia del convenio se realizan 2 sesiones de la mesa de manera presencial en cualquier de los departamentos de Bolívar, Atlántico o Sucre, las cuales se realizarán 1 en cada semestre del año 2023.· La agenda de cada sesión debe ser determinada en conjunto con la comunidad y el MSPS, y estará a cargo del equipo coordinador.-Se deberá disponer de un espacio ubicado dentro del territorio, en donde se puedan desarrollar las actividades, de manera segura y tranquila. Cada sesión incluirá hospedaje, alimentación y auxilio de transporte para quienes lo requieran de las mujeres, sus familias y su red de apoyo social o de la comunidad, como materiales, papelería, refrigerios, almuerzos para los participantes de la sesión. Incluye también auditorio y recursos audiovisuales.Se deberá garantizar la presencia de las mujeres, sus familias y personas en representación de la red social y de la comunidad, desde las 12:00 m del día anterior.	
--	--	--	--



Apropiación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado	En asocio con las Entidades Territoriales se apoya a los funcionarios para avanzar en la apropiación e implementación del protocolo de atención integral.	Valoración del estado de conocimiento y apropiación por los responsables en las entidades territoriales de salud. Seguimiento a la agenda de apoyo a la apropiación. Actividades de apoyo a la apropiación a través de reuniones con Actores del SGSSS en el territorio.	Protocolo de atención integral en salud a víctimas del conflicto armado, actas y listados de asistencia SEN020.
--	---	--	---

Indicadores Componente Desarrollo de Capacidades

Desarrollo de Capacidades Comunitarias

- Número de personas que participan en el proceso de fortalecimiento de la red de apoyo social/total de personas que conforman la red de apoyo social de las mujeres tutelantes.
- Número de procesos de fortalecimiento de la red de apoyo social con cumplimiento de objetivos/ total de procesos de fortalecimiento de la red de apoyo.
- Número de personas con seguimiento comunitario/ total de personas que conforman la comunidad salaera registradas en bases de datos de MSPS.
- Número de seguimientos comunitarios con cumplimiento de objetivos/ total de planes de acción comunitarios.

Desarrollo de Capacidades Institucionales

- Número de reuniones realizadas para la coordinación sectorial e intersectorial.
- Número de sesiones de Mesas de Salud realizadas/ número de sesiones de Mesas de Salud programadas.
- Número de reuniones realizadas para el fortalecimiento a la inspección, vigilancia y control.
- Número de actividades de apropiación del protocolo de atención integral en salud desarrolladas con las entidades territoriales y actores del sistema de salud local.
- Número de sesiones de la mesa de participación y seguimiento de la Sentencia T-045 realizadas/ número de sesiones de la mesa de participación y seguimiento de la Sentencia T-045 programadas.

7.4. COMPONENTE DE GESTION ESTRATEGICA

Involucra las acciones que se desarrollarán en: seguimiento, monitoreo, sistematización y valoración del proceso de implementación de la Sentencia, entendiéndolas como un proceso que incluye la identificación y análisis participativo del conocimiento, tanto el que se encuentra disponible como el requerido para desarrollar conocimientos útiles y significativos, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos para la implementación de la Sentencia.

El seguimiento se realizará a través del acompañamiento técnico desarrollado con los equipos de atención, las entidades territoriales y la misma comunidad; el *monitoreo* tiene su base en la periodicidad de la revisión de los procesos de atención iniciados, la definición de acciones correctivas cuando haya lugar a ello, el uso adecuado de la información y el registro de la misma en el aplicativo dispuesto por el MSPS. La *sistematización* y

valoración del proceso, 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 Sentencia.

Objetivo General

Fortalecer la sostenibilidad de los procesos de atención integral a las mujeres tutelantes, sus familias y red de apoyo social por medio de los activos de conocimiento y el desarrollo de la calidad centrada en el talento humano.

Objetivos específicos

Desarrollar activos de conocimiento a partir de la implementación de la atención integral en salud dirigida a las víctimas de las graves violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario, para soportar la sostenibilidad y pertinencia de la atención.

Desarrollar habilidades, conocimientos y actitudes necesarias para realizar con calidad procesos de atención integral dirigidos a las víctimas del conflicto armado.

7.4.1. PROCESO DE GESTION DE LA CALIDAD

Definición conceptual

Este componente del modelo de atención, en su conjunto pretende mejorar la calidad de los procesos de Atención Integral dirigidos a las víctimas, mediante la cualificación del talento humano encargado de materializarla.

Figura 5. Elementos de la gestión de la calidad



Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas, MSPS, 2018.

Formación: Este momento pretende desarrollar y consolidar conocimientos, habilidades y actitudes en los equipos de atención para realizar la atención integral con enfoque diferencial e interseccional a las víctimas del conflicto armado, a través de:

- a. La comprensión de los fundamentos legales y conceptuales del modelo de atención integral a víctimas del conflicto armado, asumiendo una postura crítica y proactiva.



- b. El fortalecimiento de habilidades para la atención individual, familiar, grupal y comunitaria en los equipos de atención.
- c. El fortalecimiento de actitudes favorables que permitan la acción sin daño, el trato digno y la generación de confianza durante el proceso de atención dirigido a las víctimas.

Es importante precisar que es necesario realizar acciones de **fortalecimiento técnico** que permitan reforzar la comprensión de los fundamentos legales y conceptuales, potencializar las habilidades para brindar la atención en las diferentes modalidades de atención y fortalecer las actitudes que promuevan la acción sin daño, el trato digno y la generación de confianza durante la ejecución de todo el convenio.

Cuidado Emocional: Tiene como propósito el desarrollo de acciones institucionales, grupales e individuales para la prevención del agotamiento emocional y el estrés laboral, en profesionales y promotores/as de los equipos de atención. El cuidado emocional se fundamenta, en que la atención con efectos terapéuticos brindada a la población víctima del conflicto armado, demanda el desarrollo de actividades extramurales en zonas donde la situación de orden público es compleja, con labores que contienen altas cargas emocionales y de trabajo, afectando diferentes dimensiones del ser humano como la emocional, trascendental, simbólico/cognitiva, comportamental, relacional y física.

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

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

Metodología y desarrollo operativo

MOMENTO	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
Formación y fortalecimiento técnico	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.	<ul style="list-style-type: none">- Desarrollo de una sesión inicial e intermedia de formación presencial en cada vigencia, orientada por el Equipo Técnico del MSPS.- Valoración de la apropiación o fortalecimiento de conocimientos y	Listados de asistencia, Instrumento de de conocimientos, actitudes y prácticas y Evaluación de la formación.



		habilidades, así como la consolidación de actitudes.	
Cuidado Emocional	Procesos institucionales, grupales e individuales para la prevención del agotamiento emocional.	<ul style="list-style-type: none">- Afiliación al sistema general de riesgos laborales, en el nivel V.- Jornada de cuidado emocional.- Prácticas de cuidado individual y grupal.	Instrumentos para la valoración del desgaste emocional.

- Jornada de formación inicial: Proyectada para desarrollarse durante el primer mes de ejecución del convenio, la cual se desarrollará en alguno de los tres departamentos de implementación del Convenio (Bolívar, Atlántico o Sucre) y deberá contar con las siguientes características:
 - Participación de la totalidad del equipo de atención integral, incluyendo el equipo Coordinador.
 - Tendrá una duración de cuatro (4) días, por tanto, se deberán garantizar los traslados y hospedajes para los y las profesionales que lo requieran.
 - Se centrará en el proceso de atención integral y el componente de gestión estratégica además de los temas administrativos que deban ser tratados por la ESAL con el equipo. El primer día se abordará la atención psicosocial, el segundo día atención integral en salud, tercer día gestión estratégica y situación de orden público en los territorios, y cuarto día contextualización del anexo técnico y procesos administrativos.
 - La metodología y temáticas abordados durante la jornada deberán ser revisados y aprobados por el MSPS y de ser posible contar con la participación de este durante el desarrollo de esta.
 - Se realizará la construcción y entrega de la caja de herramientas, para dar continuidad al convenio.
 - Se deberá disponer de un salón, adecuado para el desarrollo de las actividades de formación, contar los elementos audiovisuales necesarios (sonido, pantalla, video beam).
 - Se deberán proveer los materiales que sean acordados con el Ministerio para el desarrollo de esta jornada, entre los que se encuentran: marcadores gruesos, marcadores delgados, pliegos papel periódico, cinta de enmascarar, pintura vinilo de cuatro colores, pinceles, pliegos de papel craft, fotocopias de documentos, carpetas plásticas tipo sobre.
 - El evento deberá contar con refrigerios (2 refrigerios por día), almuerzos para la totalidad de participantes, y desayuno, hospedaje y cena para los que lo requieran.
 - Un punto de hidratación.



- Jornada de fortalecimiento técnico: Proyectada para desarrollarse a mitad del proceso de implementación de la vigencia, la cual tendrá una duración de dos (2) días y se realizará en alguno de los tres departamentos de implementación (Bolívar, Atlántico o Sucre). Para el desarrollo de esta jornada se deberá:
 - Contar con la participación de la totalidad del equipo de atención integral, el(la) asesor(a) psicosocial, el(la) asesor(a) de gestión y el(la) Coordinador(a).
 - Se centrará en abordar el fortalecimiento en la implementación de la metodología para el cumplimiento de la sentencia.
 - Disponer de un salón, adecuado para el desarrollo de las actividades de formación, contar con los elementos audiovisuales necesarios (sonido, pantalla, video beam).
 - Proveer los materiales que sean acordados con el Ministerio para el desarrollo de esta jornada, entre los que se encuentran: marcadores gruesos, marcadores delgados, pliegos papel periódico, cinta de enmascarar, pintura vinilo de cuatro colores, pinceles, pliegos de papel craft, fotocopias de documentos, carpetas plásticas tipo sobre.
 - El evento deberá contar con refrigerios (2 refrigerios por día), almuerzos para la totalidad de participantes, y desayuno, hospedaje y cena para los que lo requieran.
 - Un punto de hidratación.

La ESAL deberá garantizar todos los aspectos operativos y logísticos, para lo cual la ESAL deberá coordinar con el MSPS todo lo relacionado con la definición de la agenda temática.

Para cada una de las formaciones, el MSPS dará la línea técnica para el proceso de implementación y las jornadas serán desarrolladas por un formador con el siguiente perfil:

Perfil del Formador para el desarrollo del Eje de Formación. Convenio de Asociación

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACIONES DEL PERFIL	EXPERIENCIA	NÚMERO REQUERIDO
Formador	Profesional en Ciencias Sociales y Humanas, o en el área de ciencias de la salud.	TP+41MEPR	Con experiencia profesional en: <ul style="list-style-type: none">- Trabajo en atención psicosocial y/o en salud dirigida a víctimas del conflicto armado.- Trabajo relacionado con procesos de formación o capacitación.- Se preferirá experiencia en implementación del PAPSIVI y/o los procesos de atención integral en el marco de las Sentencias T-045 de 2010 y nueve (9) Sentencias de la Corte Interamericana.	1 formador

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



Las obligaciones del Formador se relacionan a continuación:

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

- Jornadas de cuidado emocional: Se desarrollarán dos (2) jornadas de cuidado emocional en la vigencia 2023.
- Cada jornada tendrá una duración de un día (8 horas) y deberá contar con las siguientes características:
 - En la jornada de cuidado emocional deberá participar la totalidad del equipo de atención integral, el(la) asesor(a) psicosocial, el(la) asesor(a) de gestión y el(la) Coordinador(a).
 - Se deberá disponer de un lugar adecuado para el desarrollo de la actividad y contar los elementos audiovisuales necesarios.



- El evento deberá contar con refrigerios (2 refrigerios) y almuerzos para la totalidad de los participantes y punto de hidratación.
- Las jornadas se desarrollarán en cualquiera de los tres departamentos de implementación (Bolívar, Atlántico o Sucre)
- Deberá contar con el liderazgo de un tallerista externo, con experiencia comprobada en el manejo de la temática, el cual deberá cumplir con el siguiente perfil:

Perfil del Formador desarrollo del Eje de Cuidado Emocional

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACIONES DEL PERFIL	EXPERIENCIA	NÚMERO REQUERIDO
Tallerista Externo	Profesional en psicología, trabajo social o ciencias afines	TP+24MEPG+12MEPR	Con experiencia profesional relacionada en: - Trabajo relacionado con implementación de acciones de formación y cuidado emocional a equipos de trabajo con funciones de atención a población víctima o vulnerable.	1 profesional

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

Las obligaciones del tallerista externo se relacionan a continuación:

Tallerista Externo	
Objeto	Realizar procesos de cuidado emocional al talento humano contratado, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Competencias	<ul style="list-style-type: none">- Capacidad de planear e implementar acciones de fortalecimiento, dirigidas a equipos de profesionales.- Capacidad de escucha, tolerancia y respeto.- Capacidad para el manejo y comprensión de procesos grupales.- Reserva y manejo confidencial de la información.- Con clara comprensión de los factores que inciden en el desgaste emocional en los ambientes de trabajo y de los principios y acciones en la prevención de estos riesgos.- Demuestra conocimientos en el uso de tecnologías virtuales.- Experiencias terapéuticas en trabajo en grupo.- Contener las historias de desgaste emocional y estrés laboral que traen los equipos psicosociales y, que se encuentran relacionadas con la atención a víctimas del conflicto armado.- Capacidad de escucha, tolerancia y respeto.
Habilidades	<ul style="list-style-type: none">- Conocer sobre contenidos temáticos y metodologías terapéuticas para el cuidado emocional a equipos- Conocer contenidos temáticos sobre el enfoque psicosocial y diferentes enfoques diferenciales, además del marco normativo de la atención psicosocial y salud integral en salud a personas víctimas.- Habilidad para preparar informes claros y concisos de acuerdo con los requerimientos internos del Ministerio de Salud y entidad contratante.- Liderazgo, flexibilidad, pro-actividad, compromiso, eficiencia, orientación a la obtención de resultados y organización.- Habilidades pedagógicas.



Tallerista Externo	
	<ul style="list-style-type: none">- Habilidades terapéuticas para manejo de grupos- Capacidad para promover cohesión y trabajo en grupo.- Contener las historias de desgaste emocional y estrés laboral que traen los equipos psicosociales y, que se encuentran relacionadas con la atención a víctimas del conflicto armado.- Realizar informes sobre el desarrollo de los procesos de cuidado emocional.- Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Power Point.- Habilidades en el manejo de herramientas virtuales.
Obligaciones	<ol style="list-style-type: none">1. Liderar temáticamente la ejecución de procesos cuidado emocional para el talento humano contratado en el marco del Convenio de Asociación.2. Entregar oportunamente al Ministerio de Salud y Protección Social la información que le sea solicitada sobre los procesos de cuidado emocional y los resultados de las mismas.3. Seguir los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo de cada jornada de cuidado emocional y/o Grupos de reflexión y apoyo mutuo.4. Garantizar la redacción consistente, coherente, descriptiva y analítica en los documentos mencionados anteriormente en los tiempos acordados.5. Participar en las reuniones a las que sea convocada/o por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.6. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida sobre los equipos de atención psicosocial y de atención integral en salud.7. Todas aquellas responsabilidades que sean derivadas en el marco de los procesos de formación y refuerzo a los profesionales de atención psicosocial y de atención integral en salud.

Para el desarrollo de las jornadas de cuidado emocional, la ESAL deberá garantizar todos los aspectos operativos y logísticos de la jornada, como el transporte y hospedaje de quienes lo requieran.

7.4.2. PROCESO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

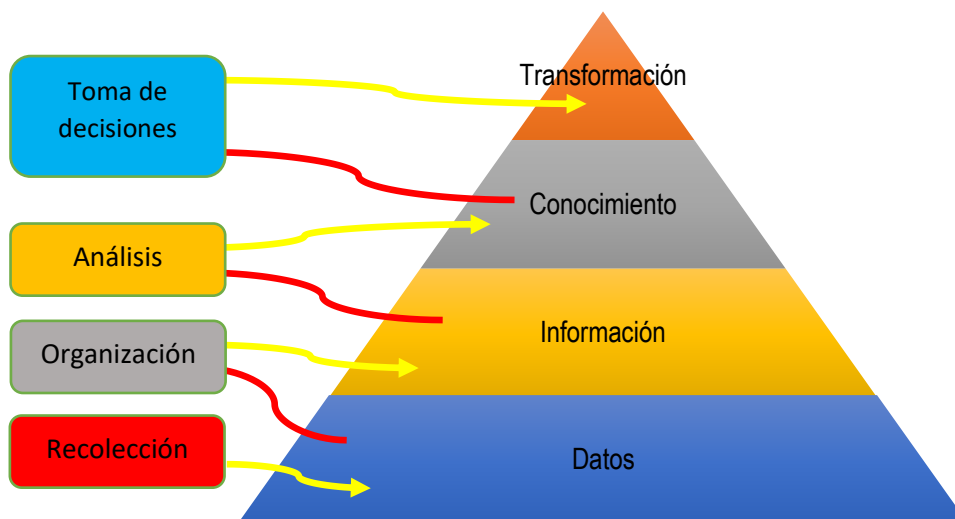
Definición Conceptual

Los procedimientos de seguimiento, monitoreo, sistematización y valoración del proceso de atención, se proponen en la perspectiva de la gestión social del conocimiento. Esta se entiende como un proceso que incluye la identificación y análisis participativo del conocimiento tanto disponible como el requerido, para desarrollar conocimientos útiles y significativos, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos en este modelo de atención integral.

Este componente se ha desarrollado primordialmente en el ámbito empresarial, por autores como Senge (Senge) y Davenport (Davenport, 2000) y para este modelo se propone la necesidad de desarrollar la gestión social del conocimiento que se realiza de manera participativa y tiene como finalidad el empoderamiento y la innovación para la transformación de situaciones de exclusión, empobrecimiento o violencia.

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

Figura 6. Proceso de gestión del conocimiento



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

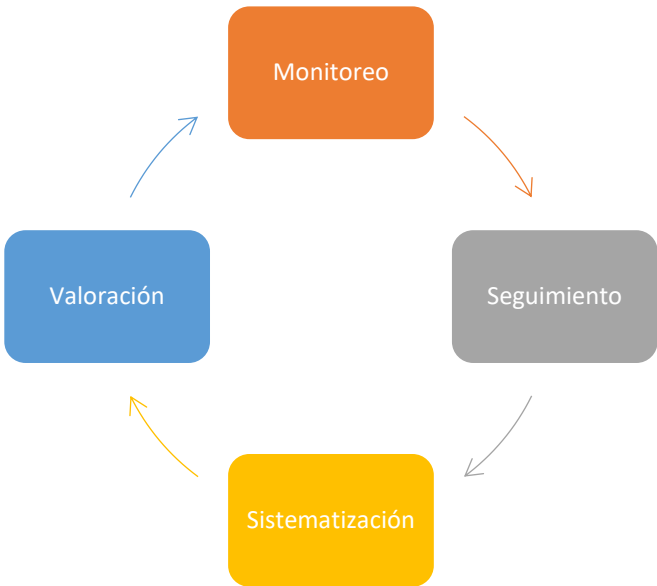
El proceso inicia con la recolección de los datos, que se organizan para convertirse en información; estos al ser analizados se vuelven conocimiento y por medio de la toma de decisiones se lleva a la transformación. En el sentido de la gestión social del conocimiento, este proceso se realiza participativamente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

Momentos

Los momentos de la gestión social del conocimiento son: seguimiento, monitoreo, sistematización y valoración de la atención. El seguimiento se refiere a las acciones que permiten que los equipos tengan el acompañamiento técnico adecuado, teniendo actividades en el terreno y por medio de los reportes realizados. El monitoreo alude a la revisión de los avances que se han dado en los indicadores propuestos, se hace en cada fase del proceso y tanto en los componentes de atención como de capacidades. La sistematización y valoración de la atención, es la generación de nuevos conocimientos (de orden cualitativo y cuantitativo) a partir de la experiencia y desde la participación social.



Figura 7. Momentos proceso de gestión del conocimiento



Fuente: Grupo de asistencia y reparación a víctimas, MSPS, 2023.

Metodología y desarrollo operativo

MOMENTO	DESCRIPCION	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
Monitoreo	Hace referencia a las revisiones periódicas realizadas a los procesos de atención iniciados, con el fin de definir acciones correctivas cuando haya lugar a ello, y garantizar el uso adecuado de la información y el registro de la misma en el aplicativo web dispuesto por el MSPS	<ul style="list-style-type: none">- Revisión y aprobación de productos contractuales de los equipos.- Seguimiento periódico al cargue de las atenciones en el aplicativo dispuesto por el Ministerio.- Seguimiento periódico de la matriz de avance en donde se evidencie como cada una de las acciones del convenio y los productos van dando cumplimiento a las ordenes 2, 3 y 5 de la Sentencia T045 de 2010; y seguimiento Periódico de la matriz de base de datos actualizada en la que se encuentre la totalidad de las personas reconocidas en la sentencia y en dónde se detalle la atención integral y seguimiento que se realizó en cada uno de los periodos de atención	Formato de seguimiento y monitoreo.



Seguimiento	Hace referencia al acompañamiento técnico realizado a los equipos de atención durante la implementación.	-Visitas periódicas de acompañamiento técnico a los territorios en donde se implementa la Sentencia. -	Planeación territorial e individual. Formato de seguimiento y monitoreo.
Sistematización y Valoración de la atención	Hace referencia al proceso de diseño e implementación de la sistematización, el cual está encaminado a la recopilación de experiencias, avances, logros y limitaciones en el proceso de atención integral.	- Definir la estructura del proceso de sistematización. - Realizar la recolección de información según los indicadores. - Realizar análisis cualitativos y cuantitativos del proceso de atención. - Consolidar los resultados de la sistematización. - Realizar sesiones específicas de Comité Técnico de Seguimiento para orientar el proceso sistematización.	Documento de sistematización. Orientaciones para la sistematización desde el comité técnico de Seguimiento. Orientaciones para la valoración de la implementación.

Los procedimientos anteriormente nombrados, incluyen:

- a. Monitoreo: Los (as) asesores (as) psicosociales y de gestión, de manera periódica (por lo menos una vez al mes) deberán: i) realizar revisión de los procesos de atención iniciados (Asesor psicosocial) y de gestiones en salud (Asesor de gestión), ii) definir acciones correctivas cuando haya lugar a ello, y, iii) garantizar el uso adecuado de la información y el registro de la misma en el aplicativo web dispuesto por el MSPS.
- b. Seguimiento / Acompañamiento Técnico: Los (as) asesores (as) psicosociales y de gestión, deberán realizar las visitas periódicas de seguimiento y acompañamiento técnico (cada asesor tendrá la posibilidad de realizar 2 visitas al mes) a cada uno de los 6 territorios en donde se implementa la Sentencia y debe garantizar espacios de retroalimentación del proceso técnico con los/las profesionales y promotores integrales.
- c. Sistematización y valoración: Se realizarán sesiones específicas del Comité Técnico de Seguimiento 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, método, 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 del asesor de sistematización y el profesional de sistematización, quienes también serán apoyados por los equipos de atención integral.



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

Para llevar a cabo los momentos descritos anteriormente, es indispensable que por parte de los/ las profesionales que realicen la atención, se registre la información, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio, esto permitirá optimizar las acciones de monitoreo y seguimiento a la implementación de la Sentencia.

Para realizar el registro y monitoreo, se deberá tener en cuenta las siguientes orientaciones:

- a. Cada profesional a cargo de la implementación de la Sentencia, así como el equipo coordinador deben diligenciar el acuerdo de confidencialidad para que le sea asignado un usuario y contraseña que permita el acceso al aplicativo Web (<http://PAPSIVI.minsalud.gov.co>), destinado para la captura y consulta de la información de las atenciones realizadas.
- b. Los formatos entregados de acuerdo a los lineamientos técnicos del Ministerio, se deben imprimir, diligenciar y firmar en cada una de las atenciones realizadas.
- c. Según la modalidad de atención se deben diligenciar los respectivos formatos de registro.
- d. Para cada una de las atenciones familiares, grupales y para las actividades del componente de desarrollo de capacidades comunitarias se debe diligenciar y firmar un listado de asistencia, dónde queden registradas todas las personas participantes.
- e. La ficha para registro de atención y seguimiento se debe escanear para generar un archivo en formato PDF y debe ser cargado como soporte del proceso de atención de cada persona, familia, grupo o comunidad, en el aplicativo dispuesto por el Ministerio.
- f. Semanalmente se debe actualizar la información de las atenciones realizadas a las personas, familias, grupos y comunidades, según la información registrada en los formatos dispuestos para tal fin. Es importante siempre tener en cuenta que:
 - Solo se puede registrar un (1) plan y un (1) cierre de plan en cada una de las modalidades de atención.
 - Se puede registrar una o más atenciones por persona, familia o comunidad.
 - Se puede atender al mismo tiempo a una persona en varias modalidades, individual, familiar o grupal, de acuerdo a las necesidades identificadas por el(la) profesional
 - No se puede abrir un nuevo plan individual, familiar, grupal o comunitario si existe otro abierto. Solo se podrá abrir cuando el anterior se haya cerrado.
 - No se pueden reportar cierres de plan si no se ha realizado el plan y mínimo una (1) atención. La única excepción será cuando el cierre se deba realizar sin haber logrado las metas por los motivos previstos en las orientaciones.
 - Se debe garantizar que todas las personas atendidas tengan los datos de identificación y ubicación completos (tipo y número de documento, nombres y apellidos, fecha de nacimiento, dirección y teléfono) y que estos sean correctamente digitados.
 - Toda persona debe tener siempre, como mínimo, el primer nombre y el primer apellido.Los números de identificación no deben incluir puntos, comas, guiones, espacios ni algún otro carácter diferente a los números y no debe estar vacío.



Los instrumentos⁹ o formatos definidos para capturar la información en los diferentes momentos de la atención integral y que servirán de soporte para el reporte, serán entregados por el MSPS iniciando la implementación del convenio.

Guía pedagógica y orientadora sobre la Sentencia T-045 de 2010 y su implementación.

Se deberán imprimir y entregar 1.500 ejemplares de la Guía pedagógica y orientadora sobre la Sentencia T-045 de 2010 y su implementación, en piza comunicativa tipo Brochure tríptico; dicha entrega debe estar contemplada en la metodología de la estrategia de divulgación, el arte de la pieza comunicativa deberá ser entregada en medio magnético modificable al MSPS, deberá contener los logos de Gobierno, del Ministerio de Salud y Protección Social, y el logo de la ESAL, de acuerdo con lo definido por la Oficina de Comunicaciones del Ministerio de Salud y la Guía de Uso de la Imagen Institucional. Lo anterior debe ser previamente aprobado por el MSPS.

Este documento debe incluir orientaciones frente a la carta de derechos y deberes del paciente y mecanismos de exigibilidad y gestión de los mismos.

Indicadores Componente de Gestión Estratégica

Proceso Gestión de la Calidad

- Número de personas formadas para brindar atención psicosocial y en salud integral de víctimas beneficiarias de la sentencia T-045 / Número de personas que integran el equipo de atención integral, incluyendo el equipo coordinador.
- Número de personas que han recibido fortalecimiento técnico en atención psicosocial y en salud integral a víctimas del conflicto, reconocidas por la sentencia T-045 / Número de personas que integran el equipo de atención integral, junto con el(la) asesor(a) psicosocial, el(la) asesor(a) de gestión y el(la) Coordinador(a).
- Número de personas que participan en jornada de cuidado emocional / Número de personas que conforman el equipo de atención integral, junto con el(la) asesor(a) psicosocial, el(la) asesor(a) de gestión y el(la) Coordinador(a).

Proceso de Gestión del Conocimiento

- Documento de sistematización realizado y entregado a conformidad.
 - Número de planes de atención abiertos que están registrados en el aplicativo dispuesto para tal fin/ Número de planes reportados abiertos.
 - Número de planes de atención abiertos que han sido monitoreados/ Número de planes reportados abiertos.
 - Número de acompañamientos técnicos realizados por los asesores psicosocial y de gestión, en cada uno de los territorios.
- Documento de Guía pedagógica y orientadora sobre la Sentencia T-045 de 2010 y su implementación.

⁹ Estos instrumentos pueden ser modificados por el equipo técnico del MSPS, si se presentan situaciones sobrevinientes que lo ameriten.



7.5. ANÁLISIS DE CAPACIDAD DE CARGA DE TRABAJO, TIEMPO Y MOVIMIENTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL

A continuación, se presenta en análisis de capacidad de carga de trabajo, tiempo y movimiento de los perfiles que conforman los equipos de atención:

1. Profesional Psicosocial:

Perfil Psicólogo: 7 profesionales del total de profesionales psicosociales deben tener el perfil de formación en Psicología¹⁰.

Estos profesionales realizan: Atención psicosocial individual, familiar y grupal, Seguimiento integral individual y familiar. También apoyan el proceso de desarrollo de capacidades comunitarias, y el fortalecimiento de la red de apoyo social de las mujeres tutelantes.

Distribución de carga	Planes por periodo ¹¹	Personas atendidas por periodo	Totales Planes por 3 periodos	Totales personas por 3 periodos
Atención integral Individual	2	2	6	6
Atención integral Familiar	2	6 ¹²	6	18
Seguimiento integral Individual	6	6	18	18
Seguimiento integral familiar	4	12	12	36
Totales	14	36	42	78

Tanto las sesiones de la atención psicosocial grupal, como el fortalecimiento de la red se programan durante el tiempo de convenio. No están sujetas a los periodos.

Distribución de carga	Planes	Personas
Atención integral Grupal	1	15
Fortalecimiento de Red de Apoyo Social	1	30
Totales	2	45

Para los que no van a realizar fortalecimiento a la red de apoyo y seguimiento a planes comunitarios, tendrán dos (2) planes adicionales de atención o seguimiento individual o familiar.

Este profesional realiza cuatro sesiones de atención o seguimientos por día. Cuenta con un día a la semana para realizar el cargue de información en el aplicativo, los reportes correspondientes y la planeación de la

¹⁰ Esta distribución podrá ser ajustar por la ESAL según la población focalizada.

¹¹ Tanto la atención en la modalidad individual y familiar, como los seguimientos integrales, se desarrollarán en tres periodos, cada uno con una duración de dos (2) meses.

¹² Promedio de 3 personas por familia.



semana siguiente. Apoya la actualización la focalización, el análisis de contexto y la elaboración de productos contractuales relacionados con sus obligaciones.

Perfil Trabajador Social: 7 profesionales del total de profesionales psicosociales deben tener el perfil de formación en Trabajo Social.

Estos profesionales realizan: Atención psicosocial familiar y grupal, Seguimiento integral familiar. También apoyan el proceso de desarrollo de capacidades comunitarias, y el fortalecimiento de la red de apoyo social de las mujeres tutelantes y el seguimiento a los planes de acción comunitarios.

Distribución de carga	Planes por periodo ¹³	Personas atendidas por periodo	Totales Planes por 3 periodos	Totales personas por 3 periodos
Atención integral Familiar	5	15	15	45
Seguimiento integral familiar	9	27	27	81
Totales	14	42	42	126

Tanto las sesiones de la atención psicosocial grupal, como el fortalecimiento de la red se programan durante el tiempo de convenio. No están sujetas a los periodos.

Distribución de carga	Planes	Personas
Atención integral Grupal	2	30
Fortalecimiento de Red de Apoyo Social	1	10
Seguimiento Plan Comunitario	1	30
Totales	4	70

Para los que no van a realizar fortalecimiento a la red de apoyo y seguimiento a planes comunitarios, tendrán dos (2) planes adicionales de atención o seguimiento integral familiar.

Este profesional realiza cuatro sesiones de atención o seguimientos por día. Cuenta con un día a la semana para realizar el cargue de información en el aplicativo, los reportes correspondientes y la planeación de la semana siguiente. Apoya la actualización la focalización, el análisis de contexto y la elaboración de productos contractuales relacionados con sus obligaciones.

Nota. Esta distribución de carga tanto del perfil psicólogo y trabajo social, podrá ser adecuada por la ESAL de acuerdo con la programación de actividades de fortalecimiento de la red de apoyo social y seguimiento a los planes comunitarios. En el marco del comité asesor y antes de empezar cada uno de los periodos de atención se deberá poner en conocimiento la distribución de la carga de cada uno de los equipos de atención integral con los apoyos a la supervisión del convenio.

¹³ Tanto la atención en la modalidad individual y familiar, como los seguimientos integrales, se desarrollarán en tres periodos, cada uno con una duración de dos (2) meses.



Cada seguimiento integral será realizado por un profesional psicosocial y de salud, quienes podrán desarrollar con cada persona y/o familia hasta cuatro (4) sesiones de seguimiento. La periodicidad de estos seguimientos debe ser semanal y deberá ser acordado con cada persona y/o familia atendida. Cuando se requiera el desarrollo de las acciones psicosociales y de gestión para la atención en salud integral, cada seguimiento se debe realizar en un máximo de dos (2) horas.

Teniendo en cuenta que un periodo de atención está conformado por 8 semanas, es posible que durante la primera mitad del periodo de atención se vinculen personas al seguimiento integral y que esta disponibilidad de carga pueda ser nuevamente utilizada para seguimientos integrales en la segunda mitad del periodo de atención.

2. Profesional de Salud:

El profesional de Salud tiene la siguiente distribución de carga:

Frente a los procesos de atención integral y seguimientos integrales se realizarán en conjunto con los profesionales psicosociales, de acuerdo a la carga establecida para los mismos, propendiendo siempre por la atención integral, las actividades en las que se enfocara el profesional son las siguientes:

Actividades	Distribución de Carga
Caracterización de salud con enfoque psicosocial a nivel individual y familiar	Aplicación del instrumento de caracterización en salud a personas y familias en el marco de la atención integral individual, familiar, grupal y los seguimientos integrales individuales y familiares. Consolidación y análisis de información recogida.
Acciones de Educación en salud.	Desarrollar en el marco de cada plan de atención integral (individual, familiar o grupal) acciones donde se realice educación para la salud.
Gestión para la superación de barreras	A demanda.
Mesas de trabajo para atención Salud	Con liderazgo del Asesor de Gestión y Salud.
Actividades de apoyo a la implementación del Protocolo de Atención integral en Salud	Apoyo a la articulación interinstitucional para la gestión del protocolo por departamento y municipio.
Incidencia política	Participación en diálogos sociales en salud y gestión para la inspección, vigilancia y control.

Se precisa que, las acciones de Educación en Salud se desarrollarán en el marco de las sesiones que realice el profesional psicosocial en la modalidad individual, familiar y grupal, y de acuerdo a la demanda de la red de apoyo y comunidad Salaera, si una familia o individuo no está recibiendo atención psicosocial, se podrán desarrollar previa concertación con las víctimas, estas acciones de educación (la cantidad y periodicidad de visitas se determinará según el caso en particular, teniendo en cuenta las características de la situación en salud y el seguimiento que se requiera para lograr la resolución de la gestión solicitada frente a la atención en salud). Con lo anterior, se pretende contribuir con la educación en salud para la exigibilidad de sus derechos y adicionalmente, articular las acciones enmarcadas en la implementación de la sentencia con las desarrolladas por las Secretarías de Salud en los Planes de Intervenciones Colectivas –PIC-.



Se debe garantizar el seguimiento en salud a las mujeres tutelantes y sus familias.

De igual manera, durante la semana el Profesional de Salud deberá planear su tiempo para que apoye la focalización, realice la gestión de los casos en salud, así como el apoyo a la apropiación del Protocolo por parte de los actores del SGSSS presentes en cada territorio. Realizará incidencia política participando en los espacios que se desarrollen o surjan en los territorios frente a los temas de víctimas de conflicto armado, es decir se realizan a demanda y de manera permanente durante la implementación del convenio.

Cuentan con un día a la semana para realizar carga de información en el aplicativo, como los reportes y planeación de la semana siguiente, como también, aportará a la actualización del análisis de contexto. Apoyará bajo el liderazgo del Asesor de Gestión y Salud, en coordinación con las Secretarías Departamentales de Salud, la realización de las Mesas de trabajo para atención en salud de los beneficiarios de la Sentencia, al igual que apoyará la articulación interinstitucional y sectorial para la apropiación del Protocolo de atención integral en salud para víctimas del conflicto armado bajo los lineamientos establecidos por el MSPS.

Nota. Esta distribución de carga para los profesionales en salud, podrá ser adecuada por la ESAL de acuerdo con la programación de actividades de fortalecimiento de la red de apoyo social y seguimiento a los planes comunitarios. En el marco del comité asesor y antes de empezar cada uno de los periodos de atención se deberá poner en conocimiento la distribución de la carga de cada uno de los equipos de atención integral con los apoyos a la supervisión del convenio.

3. Promotor Integral

El promotor integral apoya a los profesionales en el desarrollo de los componentes de la atención integral y el desarrollo de capacidades. Cada promotor será el punto de articulación entre comunidad, equipo e institucionalidad. De igual forma, apoya el proceso de focalización de población para la atención psicosocial, como para la gestión y orientación para la atención integral en salud. De acuerdo con la concentración territorial de las víctimas beneficiarias de la sentencia.

Lo anterior toda vez que se realice el proceso de actualización de la base de datos de las personas reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010; partiendo del ejercicio adelantado en el que se realizó el cruce de la totalidad de las Bases de Datos de los convenios anteriores.

8. ORIENTACIONES PARA EL CIERRE DE LA IMPLEMENTACIÓN

Se destinará para finalizar el convenio, mínimo quince (15) días para cierre del convenio, el cual estará a cargo del Equipo Coordinador donde desarrolla, perfecciona y entregará los informes y productos finales al MSPS.

En el informe final se deberá reflejar el cumplimiento de los indicadores definidos en la metodología de la sentencia, los cuales se encuentran señalados en el anexo metodológico, y durante los dos últimos meses de la implementación de la atención integral, se realizará la valoración total del cumplimiento de estos indicadores.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sánchez, G., & Bello, M. (2013). ¡Basta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad. Informe general Grupo de Memoria Histórica.



- Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental.
- Arias, M. A., Camacho, A., Ibáñez, A. M., Mejía, D., & Rodríguez, C. (2014). Costos económicos y sociales del conflicto en Colombia: ¿cómo construir un posconflicto sostenible? Ediciones Uniandes-Universidad de los Andes.
- Chávez, E. C., Ramírez, M. Á. B., Rovira, D. P., Castillo, I. I., & Beristain, C. M. (2011). La importancia de los eventos traumáticos y su vivencia: el caso de la violencia colectiva. In *Superando la violencia colectiva y construyendo una cultura de paz* (pp. 165-206).
- Mogollón Pérez, A. S., Vázquez Navarrete, M., & García Gil, M. (2003). Necesidades en salud de la población desplazada por conflicto armado en Bogotá. *Revista Española de Salud Pública*, 77, 257-266.
- Segura, E. (2010). Impacto del conflicto armado interno en la familia colombiana. *Estudios en Derecho y Gobierno*, 3(2), 47-63.
- Levy, B. S., & Sidel, V. W. (2013). Adverse health consequences of the Iraq War. *The Lancet*, 381(9870), 949-958.
- Congreso de la República. (10 de Junio de 2011). Ley 1448 de 2011. Ley de víctimas y restitución de tierras.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL. (26 de Mayo de 2015). Decreto 1884 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación. Bogotá, Colombia: Diario Oficial.
- Dabas, Elina (2003). Redes sociales y restitución comunitaria. *Revista Terapia y Familia*. Vol 16. N°2. Méjico, página 10.
- Levi, P. (1998). Entrevistas y conversaciones. Barcelona: Península.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL- PAPSIVI. MUNAY ESTRATEGIA COMPLEMENTARIA A LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL. Recuperado el 18 de Junio de 2018, de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Victimas/Paginas/papsivi.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado. Documento Marco. Recuperado el Julio de 2018, de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Documento-Marco-papsivi-2017.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). LINEAMIENTOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEPARTAMENTAL DE PLANES PARA LA GESTIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO. Documento Interno. Bogotá, Colombia: Inédito.



- Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS. (2016). Revisiones sistemáticas de la literatura. Bogotá, Colombia: Documento Interno.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. (2017). Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del conflicto armado. Recuperado el 15 de Junio de 2018, de Ministerio de Salud y de la Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Protocolo-de-atencion-integral-en-salud-papsivi.pdf>
- Navarro, S., Pérez Sales, P., & Kernaj, F. (2011). Consenso Mundial de Principios y Normas Mínimas Sobre Trabajo Psicosocial en procesos de Búsqueda e Investigaciones Forenses para casos de Desapariciones Forzadas, Ejecuciones Arbitrarias o Extrajudiciales. Bogotá: SN.
- Presidencia de la República de Colombia. (20 de Diciembre de 2011). Decreto 4800 de 2011. Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia.
- Epston, David y White, Michael. Medios narrativos para fines terapéuticos. PAIDOS IBERICA. 1993.
- Intervención social, cultura y ética: un debate interdisciplinario / [ed. y comp.] Claudia Mosquera Rosero-Labbé, Marco Julián Martínez y Belén Lorente Molina – Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas, 2010. – (Biblioteca abierta. Trabajo social).
- Karina Fernández-D'Andrea López-Cañizares. El enfoque narrativo como nuevo paradigma en el Trabajo Social. Una propuesta para superar la indefensión aprendida en los sectores excluidos. Margen N° 88 – marzo 2018
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Modelo de atención integral en salud. Subsecretaria de redes asistenciales división de gestión de la red asistencial. 2005
- Turabián JL et al. Grandes misterios. ¿Puedes ver al monstruo del lago Ness?: el modelo biopsicosocial y las actividades comunitarias. Aten Primaria. 2007;39(5):261-4.
- Obregón, Rafael Estrategias de Comunicación para la Salud Integral en la Infancia: Guía Metodológica para su Desarrollo Washington, D.C: OPS, © 2005.
- US Department of Health & Human Services (2000). Healthy People 2010. [En línea]. Disponible en: <http://www.healthypeople.gov/>.
- Troncoso MP, Suazo SV. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm 2007;20(4):499-503.
- Baeta S, María F. (2015). Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. Comunidad y Salud, 13(2), 81-84.
- Sluzki, Carlos (1998). La red social: frontera de la práctica sistémica. Buenos Aires: Editorial Gedisa.
- Universidad de Chile. Comité de Curriculum de la Facultad de Medicina. Evaluación de las Competencias de los Estudiantes de la Carrera de Medicina, 2000.