PRODUCTO 5. DOCUMENTO QUE DÉ CUENTA DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN Y VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL BRINDADA A LOS BENEFICIARIOS DE LA SENTENCIA T045 DE 2010, EL CUAL DEBE CONTENER: I) EL DISEÑO DE LA SISTEMATIZACIÓN (SENTIDO, FASES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS).

Contrato de Asociación No. 302 de 2023
Unión Temporal Cedavida - Apoyar
y Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

Objeto: "Aunar esfuerzos para implementar la atención psicosocial y la gestión para la atención integral en salud de las víctimas reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010".

Bogotá, febrero 2024.

Tabla de contenido

Listado de siglas y acrónimos 5
Listado de tablas 6
Listado de figuras 8
Listado de gráficas 9
Introducción 19
1. Antecedentes de la Sentencia T 045 de 2010 21
2. Enfoque y sentido de la sistematización 29
3. Temáticas de la sistematización 34
4. Fases de la sistematización 37
5. Categorías e indicadores de la sistematización 38
6. Método de la sistematización 44
7. Plan de sistematización 46
7.1 Propósito de la sistematización de la experiencia. 46
7.2 Delimitación y alcance de la sistematización. 47
7.3 Análisis de la información 48
8. Técnicas e instrumentos de la sistematización 48
8.1 Implementación de instrumentos cuantitativos 49
8.2 Implementación de instrumentos cualitativos 49
8.2.1 Componente de Atención Integral. Territorios, actores y guías de entrevistas/grupo focal. 51
8.2.2 Componente de fortalecimiento de capacidades. Territorios, actores y guías de entrevistas/grupo focal. 58
8.2.3 Componente de gestión estratégica. Territorios, actores y guías de entrevistas grupo focal. 67
9. Resultados de la aplicación del instrumento de evaluación de la atención integral a víctimas del conflicto armado: modalidades individual, familiar y comunitaria – primer periodo 70
10. Resultados de la aplicación del instrumento de evaluación de la atención integral a víctimas del conflicto armado: modalidades individual, familiar y comunitaria – Segundo periodo 95
11. Resultados de la aplicación del instrumento de evaluación de la atención integral a víctimas del conflicto armado: modalidades individual, familiar y comunitaria – Tercer periodo 118

12. Resultados de la aplicación del instrumento de evaluación de la atención integral a víctimas del conflicto armado: modalidades individual, familiar y comunitaria – cuarto periodo 138

13. Análisis contrastado de las estadísticas arrojadas en los instrumentos pretest y post test para los cuatro periodos de aplicación 163

14. Análisis cualitativo - Componente de la atención integral 180

14.1 Aspectos generales 181

14.2 Avances 192

14.3 Logros 194

14.4 Limitaciones 206

14.5 Buenas prácticas 218

14.6 Lecciones aprendidas 224

14.7 Recomendaciones 228

14.8 Categorías emergentes 240

15. Análisis cualitativo - Componente de fortalecimiento de capacidades 244

15.1 Red de Tutelantes 246

15.2 Capacidades comunitarias 258

15.3 Coordinación intersectorial 266

15.4 Mesas de salud, procesos de inspección y vigilancia y apropiación del protocolo. 274

14.4.1. Mesa de salud - Cartagena. Distrito 274

14.4.2. Mesa de salud Bolívar – Departamento 277

14.4.3. Mesa de salud - Barranquilla y municipios aledaños 279

14.4.4. Mesa de Salud. Atlántico – Departamento 281

14.4.5. Mesa de Salud – Sucre 283

15.5 Mesa de seguimiento a la Sentencia T 045 284

16. Análisis cualitativo – Componente de gestión estratégica 287

16.1 Gestión de la calidad de la atención. 288

16.2 Gestión del conocimiento. Monitoreo y seguimiento 290

17. Contraste entre los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos 297

18. Reportes cuantitativos de la atención 301

19. Conclusiones 302

19.1 Orden dos de la sentencia. 302

19.2 Orden tres de la sentencia 307
19.3 Orden cinco de la sentencia 310
Referencias 312
ANEXO 1 318
Anexo 2 319
Anexo 3 320
Anexo 4 321
Anexo 5 322
Anexo 6 323
Anexo 7 324
Anexo 8 326
Anexo 9 327
Anexo 10 328

Listado de siglas y acrónimos

ANT	Agencia Nacional de Tierras.
APB	Administradoras de Planes de Beneficio
CARI	Centro de Atención y Rehabilitación Integral en Salud.
CORSALUD	Corporación Universitaria de Ciencias Empresariales, Educación y Salud.
DDHH	Declaración Universal de Derechos Humanos**.**
DIH	Derecho Internacional Humanitario**.**
DTS	Direcciones Territoriales de Salud.
EABP	Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada.
ESE	Empresa Social del Estado.
EPS	Entidades Promotoras de Salud**.**
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.
GFV	Grupo Focal Virtual.
GFP	Grupo Focal presencial.
EI -T/V	Entrevista Individual Telefónica o Virtual.
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social.
PAIS	Política de Atención Integral en Salud.
SISBEN	Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales.
SGSSS	Sistema de Seguridad Social en Salud.

Listado de tablas

Tabla 1. Vulneraciones al derecho a la salud. Casos sentencia T045 de 2010. 21

Tabla 2. Aspectos relacionados con la prestación del servicio de salud. Sentencia T 045. 24

Tabla 3. Consideraciones. Sentencia T- 045. 25

Tabla 4. Definición de procesos de los componentes de la Metodología de la Atención Integral. 36

Tabla 5. Categorías e indicadores cuantitativos y cualitativos de la sistematización..... 39

Tabla 6. Categorías de tipo cualitativo..... 40

Tabla 7. Delimitación y alcance de la sistematización 47

Tabla 8. Territorios, actores y guías para el componente de atención integral..... 52

Tabla 9. Criterios de inclusión territorial para aplicación de técnicas narrativas 53

Tabla 10. Criterios de inclusión de funcionarios/as - Grupo focal – Gestión Integral en salud. ... 54

Tabla 11. Territorios, actores y guías para el componente de fortalecimiento de capacidades. .. 58

Tabla 12. Criterios de inclusión de funcionarios/as – entrevista individual – fortalecimiento en la coordinación intersectorial..... 62

Tabla 13. Criterios de inclusión de profesionales del convenio que conocen los procesos de fortalecimiento institucional 64

Tabla 14. Territorios, actores y guías para el componente de gestión estratégica..... 67

Tabla 15. Derechos enunciados en el pretest – post test por los/as beneficiarios/as – Primer periodo 74

Tabla 16. Deberes enunciados en el pretest – post test por los/as beneficiarios/as- Primer periodo 77

Tabla 17. Recomendar la atención integral a otra víctima – Primer periodo. 92

Tabla 18. Habilidades de los/las profesionales del equipó de atención – Primer Periodo. 93

Tabla 19. Derechos enunciados en el pretest – post test por los/as beneficiarios/as – Segundo periodo 99

Tabla 20. Deberes enunciados en el pretest – post test por los/as beneficiarios/as – Segundo periodo 101

Tabla 21. Derechos enunciados en el pretest – post test por los/as beneficiarios/as – Tercer periodo 121

Tabla 22. Deberes enunciados en el pretest – Post test- Tercer periodo..... 123

Tabla 23. Derechos enunciados en el pretest – post test por los/as beneficiarios/as – Cuarto periodo. 141

Tabla 24. Deberes enunciados en el pretest – post test por los/as beneficiarios/as – Cuarto periodo 142

Tabla 25. Realización de grupos focales y entrevistas individuales – Componentes de la Atención Integral..... 180

Tabla 26. Realización de grupos focales y entrevistas individuales – Componente de fortalecimiento de capacidades..... 245

Tabla 27 Número de personas que conforman la red de apoyo de las tutelantes 246

Tabla 28. Análisis grupo focal- Mesa de salud – Cartagena. Distrito 274

Tabla 29. Análisis grupo focal- Mesa de salud – Bolívar - Departamento 277

Tabla 30. Análisis grupo focal- Mesa de salud – Barranquilla y municipios aledaños 279

Tabla 31. Análisis grupo focal- Mesa de salud – Atlántico - Departamento 281

Tabla 32. Análisis grupo focal- Mesa de salud – Sucre 283

Tabla 33. Análisis grupo focal- Mesa de seguimiento a la Sentencia T 045 de 2010. 284

Tabla 34. Realización de grupos focales y entrevistas individuales – Componente de gestión estratégica. 288

Tabla 35. Análisis grupo focal- Procesos de formación y jornadas de cuidado emocional 288

Tabla 36. Reporte personas atenidas por modalidad – Municipio 301

Tabla 37. Reporte de personas atendidas por modalidad -Departamento..... 301

Listado de figuras

Figura 1. Órdenes al Ministerio de la Protección Social- Sentencia T 045. 27

Figura 2. Esquema operativo de la implementación de la Atención Integral. 35

Figura 3. Fases de la sistematización 38

Figura 4. Método de sistematización 45

Figura 5. Propósito de la sistematización conforme el anexo de especificaciones técnicas y propuesta Convenio. 46

Figura 6. Proceso de análisis de la información 48

Figura 7. Técnicas e instrumentos para el proceso de sistematización 48

Listado de gráficas

Gráfica 1. Departamentos donde se aplicó el instrumento – Primer periodo. 71

Gráfica 2. Ciudades, municipios y corregimientos donde se aplicó el instrumento – Primer periodo. 71

Gráfica 3. Resultados pretest – post test de la mejora en el acceso (individuo/ la familia/ la comunidad) a los servicios de salud – Primer periodo. 72

Gráfica 4. Resultados pretest – post test para superar las dificultades en el acceso a la salud – Primer periodo 73

Gráfica 5. Resultados pretest – post test relacionado con el conocimiento y puesta en marcha de los derechos en salud- Primer periodo..... 74

Gráfica 6. Resultados pretest – post test del conocimiento y puesta en marcha de los deberes en salud – Primer periodo..... 76

Gráfica 7. Resultados pretest – post test: realizar cambios en los hábitos para mejorar la salud – Primer periodo. 78

Gráfica 8. Resultados pretest – post test: realizar actividades de cuidado de la salud de una manera más continua - Primer periodo. 79

Gráfica 9. Resultados pretest – post test: reconocer que los hechos de violencia tienen efectos en el bienestar emocional de (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad) y en sus relaciones - Primer periodo. 80

Gráfica 10. Resultados pretest – post test: reconocer que los hechos de violencia pudieron generar afectaciones en la salud mental en (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad) - Primer periodo. 81

Gráfica 11. Resultados pretest – post test: reconocer las posibles afectaciones en la salud física que tuvieron los hechos de violencia vividos en (usted/su familia/su comunidad) - Primer periodo. 82

Gráfica 12. Resultados pretest – post test: poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos violentos - Primer periodo. 83

Gráfica 13. Resultados pretest – post test: poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones mentales - Primer periodo. 84

Gráfica 14. Resultados pretest – post test: poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones físicas - Primer periodo 85

Gráfica 15. Resultados pretest – post test: disminuir las afectaciones en salud física, mental y psicosocial, ocasionadas por los hechos de violencia - Primer periodo. 86

Gráfica 16. Resultados pretest – post test: Reconocer la experiencia de violencia como parte de la historia de vida en (usted/la familia/la comunidad) - Primer periodo. 87

Gráfica 17. Resultados pretest – post test: Disminuir el sufrimiento y el malestar que ocasionaron los hechos de violencia - Primer periodo. 88

Gráfica 18. Resultados pretest – post test: Expresar y manejar las emociones (propias/al interior de la familia/ en relación con la comunidad a la que pertenece o ha pertenecido) - Primer periodo. 89

Gráfica 19. Resultados pretest – post test: Fortalecer las relaciones (con los demás/al interior de la familia) /Comunitario: Reconstruir el tejido social y comunitario - Primer periodo. 90

Gráfica 20. Resultados pretest – post test: El cumplimiento de los objetivos propuestos en el plan de atención – Primer periodo. 91

Gráfica 21. Departamentos donde se aplicó el instrumento – Segundo periodo 96

Gráfica 22. Ciudades, municipios y corregimientos donde se aplicó el instrumento – Segundo periodo. 96

Gráfica 23. Resultados pretest – post test de la mejora en el acceso (individuo/ la familia/ la comunidad) a los servicios de salud – Segundo periodo. 97

Gráfica 24. Resultados pretest – post test para superar las dificultades en el acceso a la salud – Segundo periodo 98

Gráfica 25. Resultados pretest – post test relacionado con el conocimiento y puesta en marcha de los derechos en salud – Segundo periodo. 98

Gráfica 26. Resultados pretest – post test del conocimiento y puesta en marcha de los deberes en salud - Segundo periodo. 100

Gráfica 27. Resultados pretest – post test: realizar cambios en los hábitos para mejorar la salud - Segundo periodo. 102

Gráfica 28. Resultados pretest – post test: realizar actividades de cuidado de la salud de una manera más continua - Segundo periodo. 102

Gráfica 29. Resultados pretest – post test: reconocer que los hechos de violencia tienen efectos en el bienestar emocional de (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad) y en sus relaciones – Segundo periodo. 103

Gráfica 30. Resultados pretest – post test: reconocer que los hechos de violencia pudieron generar afectaciones en la salud mental en (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad) – Segundo periodo. 104

Gráfica 31. Resultados pretest – post test: reconocer las posibles afectaciones en la salud física que tuvieron los hechos de violencia vividos en (usted/su familia/su comunidad) - Segundo periodo. 105

Gráfica 32. Resultados pretest – post test: poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos violentos – Segundo periodo..... 105
Gráfica 33. Resultados pretest – post test: poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones mentales - Segundo periodo..... 106
Gráfica 34. Resultados pretest – post test: poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones físicas – Segundo periodo. 107
Gráfica 35. Resultados pretest – post test: disminuir las afectaciones en salud física, mental y psicosocial, ocasionadas por los hechos de violencia - Segundo periodo. 107
Gráfica 36. Resultados pretest – post test: Reconocer la experiencia de violencia como parte de la historia de vida en (usted/la familia/la comunidad) - Segundo periodo..... 108
Gráfica 37. Resultados pretest – post test: Disminuir el sufrimiento y el malestar que ocasionaron los hechos de violencia - Segundo periodo. 109
Gráfica 38. Resultados pretest – post test: Expresar y manejar las emociones (propias/al interior de la familia/ en relación con la comunidad a la que pertenece o ha pertenecido) - Segundo periodo. 109
Gráfica 39. Resultados pretest – post test: Fortalecer las relaciones (con los demás/al interior de la familia) /Comunitario: Reconstruir el tejido social y comunitario – Segundo periodo 110
Gráfica 40. Resultados pretest – post test: El cumplimiento de los objetivos propuestos en el plan de atención. Segundo periodo. 111
Gráfica 41. Recomendar la atención integral a otra víctima - Segundo periodo. 111
Gráfica 42. Habilidades de los/las profesionales del equipó de atención - Segundo periodo.... 114
Gráfica 43. Resultados pretest – post test de la mejora en el acceso (individuo/ la familia/ la comunidad) a los servicios de salud – Tercer periodo. 119

Gráfica 44. Resultados pretest – post test para superar las dificultades en el acceso a la salud – Tercer periodo 119
Gráfica 45. Resultados pretest – post test relacionado con el conocimiento y puesta en marcha de los derechos en salud – Tercer periodo. 120
Gráfica 46. Resultados pretest – post test del conocimiento y puesta en marcha de los deberes en salud - Tercer periodo. 122
Gráfica 47. Resultados pretest – post test: realizar cambios en los hábitos para mejorar la salud - Tercer periodo. 123
Gráfica 48. Resultados pretest – post test: realizar actividades de cuidado de la salud de una manera más continua - Tercer periodo 124
Gráfica 49. Resultados pretest – post test: reconocer que los hechos de violencia tienen efectos en el bienestar emocional de (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad) y en sus relaciones – Tercer periodo 125
Gráfica 50. Resultados pretest – post test: reconocer que los hechos de violencia pudieron generar afectaciones en la salud mental en (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad) – Tercer periodo 126
Gráfica 51. Resultados pretest – post test: reconocer las posibles afectaciones en la salud física que tuvieron los hechos de violencia vividos en (usted/su familia/su comunidad) - Tercer periodo. 127
Gráfica 52 Resultados pretest – post test: poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos violentos - Tercer periodo 127
Gráfica 53. Resultados pretest – post test: poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones mentales - Tercer periodo. 128

Gráfica 54. Resultados pretest – post test: poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones físicas - Tercer periodo. 129
Gráfica 55. Resultados pretest – post test: disminuir las afectaciones en salud física, mental y psicosocial, ocasionadas por los hechos de violencia. -Tercer periodo. 129
Gráfica 56. Resultados pretest – post test: Reconocer la experiencia de violencia como parte de la historia de vida en (usted/la familia/la comunidad) - Tercer periodo..... 130
Gráfica 57. Resultados pretest – post test: Disminuir el sufrimiento y el malestar que ocasionaron los hechos de violencia - Tercer periodo. 131
Gráfica 58. Resultados pretest – post test: Expresar y manejar las emociones (propias/al interior de la familia/ en relación con la comunidad a la que pertenece o ha pertenecido) - Tercer periodo. 131
Gráfica 59. Resultados pretest – post test: Fortalecer las relaciones (con los demás/al interior de la familia) /Comunitario: Reconstruir el tejido social y comunitario - Tercer periodo 132
Gráfica 60. Resultados pretest – post test: El cumplimiento de los objetivos propuestos en el plan de atención - Tercer periodo..... 133
Gráfica 61. Resultados pretest – post test: Recomendar la atención integral a otra víctima - Tercer periodo. 133
Gráfica 62. Resultados pretest – Post test. Habilidades de los/las profesionales del equipo de atención – Tercer periodo. 136
Gráfica 63. Resultados pretest – post test de la mejora en el acceso (individuo/ la familia/ la comunidad) a los servicios de salud – Cuarto periodo. 139
Gráfica 64. Resultados pretest – post test para superar las dificultades en el acceso a la salud – Cuarto periodo. 139

Gráfica 65. Resultados pretest – post test relacionado con el conocimiento y puesta en marcha de los derechos en salud – Cuarto periodo. 140
Gráfica 66. Resultados pretest – post test del conocimiento y puesta en marcha de los deberes en salud - Cuarto periodo. 142
Gráfica 67. Resultados pretest – post test: realizar cambios en los hábitos para mejorar la salud - Cuarto periodo..... 143
Gráfica 68. Resultados pretest – post test: realizar actividades de cuidado de la salud de una manera más continua - Cuarto periodo. 144
Gráfica 69. Resultados pretest – post test: reconocer que los hechos de violencia tienen efectos en el bienestar emocional de (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad) y en sus relaciones – Cuarto periodo. 145
Gráfica 70. Resultados pretest – post test: reconocer que los hechos de violencia pudieron generar afectaciones en la salud mental en (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad) – Cuarto periodo..... 146
Gráfica 71. Resultados pretest – post test: reconocer las posibles afectaciones en la salud física que tuvieron los hechos de violencia vividos en (usted/su familia/su comunidad) - Cuarto periodo. 147
Gráfica 72. Resultados pretest – post test: poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos violentos – Cuarto periodo. 148
Gráfica 73. Resultados pretest – post test: poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones mentales - Cuarto periodo. 149
Gráfica 74. Resultados pretest – post test: poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones físicas – Cuarto periodo. 149

Gráfica 75. Resultados pretest – post test: disminuir las afectaciones en salud física, mental y psicosocial, ocasionadas por los hechos de violencia - Cuarto periodo. 150

Gráfica 76. Resultados pretest – post test: Reconocer la experiencia de violencia como parte de la historia de vida en (usted/la familia/la comunidad) - Cuarto periodo..... 151

Gráfica 77. Resultados pretest – post test: Disminuir el sufrimiento y el malestar que ocasionaron los hechos de violencia - Cuarto periodo. 151

Gráfica 78. Resultados pretest – post test: Expresar y manejar las emociones (propias/al interior de la familia/ en relación con la comunidad a la que pertenece o ha pertenecido) - Cuarto periodo. 152

Gráfica 79. Resultados pretest – post test: Fortalecer las relaciones (con los demás/al interior de la familia) /Comunitario: Reconstruir el tejido social y comunitario – Cuarto periodo. 153

Gráfica 80. Resultados pretest – post test: El cumplimiento de los objetivos propuestos en el plan de atención - Cuarto periodo..... 153

Gráfica 81. Resultados pretest -Post tes. Recomendar la atención integral a otra víctima - Cuarto periodo. 154

Gráfica 82. Resultados pretest – Post test. Habilidades de los/las profesionales del equipo de atención - Cuarto periodo. 158

Gráfica 83. Implementación pretest post test – Acumulado de los cuatro periodos..... 164

Gráfica 84. Implementación pretest post test por departamento– Acumulado de los cuatro periodos..... 165

Gráfica 85. Mejorar el acceso de/l (individuo/la familia/la comunidad) a los servicios de salud – Acumulado de los cuatro periodos. 165

Gráfica 86. Superar en (el individuo/la familia/la comunidad) las dificultades en el acceso a la salud – Acumulado cuatro periodos..... 166
Gráfica 87. Conoce y pone en marcha sus derechos en salud – Acumulado cuatro periodos.. 167
Gráfica 88. Conoce y pone en marcha sus deberes en salud - Acumulado cuatro periodos..... 168
Gráfica 89. Realizar cambios en los hábitos (individuales/familiares/ comunitarios) para mejorar la salud – Acumulado cuatro periodos. 168
Gráfica 90. Realizar actividades de cuidado de la salud de una manera más continua – Acumulado cuatro periodos..... 169
Gráfica 91. Reconocer que los hechos de violencia tienen efectos en el bienestar emocional de (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad) y en sus relaciones – Acumulado cuatro periodos..... 170
Gráfica 92, Reconocer que los hechos de violencia pudieron generar afectaciones en la salud mental en (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad) – Acumulado cuatro periodos. 170
Gráfica 93. Reconocer las posibles afectaciones en la salud física que tuvieron los hechos de violencia vividos en (usted/su familia/su comunidad) – Acumulado cuatro periodos..... 171
Gráfica 94. Poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos violentos – Acumulado cuatro periodos..... 172
Gráfica 95. Poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones mentales – Acumulado cuatro periodos..... 172
Gráfica 96. Poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones físicas – Acumulado cuatro periodos..... 173
Gráfica 97. Disminuir las afectaciones en salud física, mental y psicosocial, ocasionadas por los hechos de violencia- Acumulado cuatro periodos..... 174

Gráfica 98. Reconocer la experiencia de violencia como parte de la historia de vida en (usted/la familia/la comunidad) – Acumulado cuatro periodos..... 174
Gráfica 99. Disminuir el sufrimiento y malestar que ocasionaron los hechos de violencia- Acumulado cuatro periodos..... 175
Gráfica 100. Expresar y manejar las emociones (propias/al interior de la familia/ en relación con la comunidad a la que pertenece o ha pertenecido – Acumulado cuatro periodos..... 176
Gráfica 101. Fortalecer las relaciones (con los demás/ al interior de la familia) – Acumulado cuatro periodos. 176
Gráfica 102. Cumplimiento de los objetivos propuestos en el plan de atención – Acumulado cuatro periodos. 177
Gráfica 103. Recomendaría el proceso a otra persona víctima – Acumulado cuatro periodos. 177
Gráfica 104. Los/las profesionales del equipo de atención integral cuentan con habilidades necesarias para llevar a cabo la atención – Acumulado cuatro periodos. 178

Introducción

A continuación, se presenta la propuesta de sistematización en el marco del Convenio de Asociación No. 302 de 2023, firmado entre la Unión Temporal Cedavida - Apoyar y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) cuyo objeto es: “Aunar esfuerzos para implementar la atención psicosocial y la gestión para la atención integral en salud de las víctimas reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010” (MSPS,2023b, página 1).

Esta propuesta se plantea, atendiendo los elementos referidos en el anexo técnico en el cual se solicita que debe contemplar: temáticas, categorías, método, indicadores, técnicas e instrumentos (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2023a, p.31). Adicionalmente, se incorpora un apartado relacionado con el plan de sistematización que proporciona información sobre los aspectos operativos.

Así mismo, el clausulado del convenio refiere que la sistematización debe incluir (MSPS, 2023b, página 14):

i) El diseño de la sistematización (sentido, fases, técnicas e instrumentos).
ii) La consolidación del análisis cualitativo y cuantitativo de la información recopilada en los diferentes componentes: Atención Integral, Desarrollo de Capacidades y Gestión Estratégica.
iii) La consolidación del análisis cualitativo y cuantitativo del Instrumento evaluación de resultados de la atención integral.
iv) Las conclusiones del proceso de sistematización en clave del cumplimiento de las órdenes de la Sentencia T045 de 2010.

Teniendo en cuenta lo propuesto por el anexo de especificaciones técnicas y el clausulado del convenio de asociación no. 302 de 2023, el presente documento da cuenta de los siguientes aspectos:

- Enfoque y sentido de la sistematización.
- Temáticas de la sistematización.
- Fases de la sistematización.
- Categorías e indicadores de la sistematización.
- Método de la sistematización.
- Técnicas e instrumentos de la sistematización.

Cabe señalar que en el presente documento se incluye un apartado que da cuenta de los antecedentes que llevaron a que la Corte Constitucional emitiera la Sentencia T – 045 de 2010 y las respectivas tres órdenes al MSPS en la cual la Metodología de Atención integral se centra en implementar “acciones de reparación desde la mitigación y/o recuperación de los daños generados por los hechos de violencia ocurridos en El Salado” (MSPS, 2023a, página 5).

1. Antecedentes de la Sentencia T 045 de 2010

A partir de la acción de tutela instaurada por la Comisión Colombiana de Juristas en representación de Diana Carmenza Redondo, Argénida Torres, María Romero y Juana Cárdenas, contra el Ministerio de Protección Social; la Corte Constitucional emitió la Sentencia T – 045 de 2010.

Las vulneraciones al derecho de la salud en cada caso están enunciadas en dicha sentencia y se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 1. Vulneraciones al derecho a la salud. Casos sentencia T045 de 2010.

Caso 1	María Teresa Romero	**Hechos**	Masacres: 1997 2000 2002 Desplazamiento	**Lugar de los hechos**	Corregimiento de El Salado, municipio de Carmen de Bolívar.
Dificultades en la atención en salud					
2007. Hospital Universitario - Centro de Atención y Rehabilitación Integral en Salud (CARI), Empresa Social del Estado (ESE). Pese al grave estado en el que se encontraba María Romero no fue atendida en el CARI, debido a que requería una remisión para ello. Por lo anterior, la atención se retrasó varios días, sus familiares lograron que fuera atendida por un psiquiatra y fue internada por un mes. **2008.** CARI niega atención ya que, al estar con el Registro de Población Desplazada en el departamento de Bolívar, no la podían atender en Barranquilla. Gestión de Acción Social y Defensoría se logra la atención. Sin embargo, el 6 de marzo de 2008 por no tener carné de SISBEN nuevamente se niega el servicio. Ante gestiones institucionales logra atención. "El 18 de marzo de 2008 quiso confirmar una cita con una neuropsicóloga, pero se presentaron dilaciones injustificadas. Adicionalmente el encargado de sistemas del hospital le informó a la familia que no la atendería más hasta que presentara el carné del SISBEN" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 5). En abril de 2008, María Romero fue trasladada al corregimiento de El Salado ante la falta de atención oportuna en salud y su hija no cuenta con el dinero y el tiempo para asegurar la estadía de su madre en Barranquilla. **2009**. CARI "les informó que el pago del carné del SISBEN debe hacerse en el departamento de Bolívar y que debe inscribirse en el Atlántico para poder ser atendida en Barranquilla." (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 6).					
Afectaciones					
Estrés emocional, pérdida visual de uno de sus ojos, depresión, pérdida de contacto con la realidad, depresión psicótica e internada en enero de 2008. La familia incurrió en gastos para su tratamiento.					

Caso 2	Juana Cárdenas Ponce	**Hechos**	Dos masacres. Tres desplazamientos forzados. Asesinatos: 2002	**Lugar de los hechos**	Corregimiento de El Salado, municipio de Carmen de Bolívar.
Dificultades en la atención en salud					
2006. "En Corsalud se limitaron nuevamente a hacerle una evaluación física acreditando el deterioro de salud a la menopausia" (Corte Suprema de Justica. Sentencia T 045. Página 6). Ante la persistencia de los síntomas, la familia pagó a un médico particular en Corozal (Sucre) quien determinó que tenía depresión y le formularon medicamentos para dormir, antidepresivos de origen natural y multivitamínicos. **2007.** Pago de consulta privada con especialista (neurólogo) quien determinó depresión profunda y continuó la atención con tratamiento farmacológico dejando de lado el abordaje de factores psicosociales. El sistema público de salud no proporcionó la atención especializada que la señora Cárdenas necesitaba.					
Afectaciones					
Insomnio, depresión, sensación de incertidumbre y vulnerabilidad, además de presentar deterioro en su salud física, tristeza y desánimo, incluso dejó de comer. La familia ha tenido que asumir costos de tratamiento lo cual ha redundado en un significativo empobrecimiento, "así como en estrés y tensiones que ha afectado a toda la familia nuclear" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 6).					
Caso 3	Diana Carmenza Redondo Herrera.	**Hechos**	Dos masacres (1997 y 2000). Asesinato Desplazamiento Amenaza	**Lugar de los hechos**	Corregimiento de El Salado y el municipio de Carmen de Bolívar.
Dificultades en la atención en salud					
Atendida en el hospital de Sincelejo por un médico quien se limitó a formularle tranquilizantes sin remitirla a un especialista en psicología o psiquiatría. La familia pagó un psicólogo particular pero no fue una atención satisfactoria, "pues continuaba comportándose de manera extraña, al punto de intentar agredir a su esposo y emprender huidas sin rumbo. Esta situación obligó a la familia a internarla en una institución psiquiátrica donde duró 20 días, luego 13 más y finalmente, hasta mes y medio aproximadamente" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 7) La atención se limitó a la fórmula médica de tipo psiquiátrico, asistencia a controles y ante el deterioro del estado de salud física y mental, está al cuidado de una hermana quien es auxiliar de enfermería.					
Afectaciones					
Insomnio y episodios sicóticos que le impidieron seguir desempeñándose como madre comunitaria perdiendo su sustento económico. Comportamientos extraños. Tratamiento farmacológico. Está al cuidado de una hermana (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 7).					
Caso 4	Argénida Rosa Torres de Arrieta	**Hechos**	Dos masacres (1997) y 2000). Asesinato Desplazamiento.	**Lugar de los hechos**	Corregimiento de El Salado.
Dificultades en la atención en salud					
Inicialmente, la familia acude a la única enfermera con la que cuenta El Salado quien recomendó buscar asistencia médica en el hospital del Carmen de Bolívar. "Sin embargo, el médico de turno se limitó a relacionar su sintomatología con la menopausia, razón por la cual le recetó vitaminas y tranquilizantes. No fue remitida a especialistas en el área de la salud mental" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 8). Al no tener mejoría, la familia acude a un médico homeópata, pero se presenta grave deterioro en la salud de la señora Argénida. Es llevada a la Unidad Médica Intermediaria San Francisco en Sincelejo, pero no fue atendida por no tener carné del SISBEN y finalmente "tuvo que presentar la carta de atención en salud por su condición de desplazada, pero sólo tuvo atención de urgencias". Le prescribieron medicamentos para su estado nervioso y para el estreñimiento. La familia "tuvo que comprar los medicamentos ya que no fueron suministrados con la carta de atención en salud" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 8).					

En febrero de 2009, Argénida acudió a la clínica Santa María en Sincelejo, pero no fue atendida por falta del carné del SISBEN. “En vista de los problemas para acceder a la asistencia médica y psicológica con el carné CAJACOP, la hija de la señora Argénida se encuentra adelantando gestiones para vincular a su madre a la EPS Caprecom. Entre tanto, la familia se ha visto obligada a recurrir a medicina alternativa, brujos y espiritistas” (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 8).
Afectaciones
Alteraciones emocionales ya que su hijo fue asesinado. Llanto permanente, angustia, poco apetito e insomnio. Cuando enfrenta la exhumación del cadáver del hijo nuevamente se activa el profundo dolor y además debe enfrentar incertidumbre con relación a la entrega de los restos. Presenta: “mareos, pérdida del apetito, pérdida de interés en toda actividad, retraimiento, deseo de permanecer la mayor parte del tiempo dormida, ansiedad durante la vigilia, entre otros síntomas” (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 8). Aparición de otros síntomas como pérdida de peso, tristeza y aislamiento.

> *“Hasta el día de hoy estas mujeres no han recibido tratamientos médicos, psicológicos y psicosociales de manera oportuna y adecuada, siendo necesario exigir judicialmente la garantía del derecho a la salud, que desde una perspectiva integral involucra su derecho a la vida en condiciones dignas y justas (…) Además, ante la falta de atención médica adecuada y oportuna a las accionantes, como sujetos de especial protección constitucional por tratarse de víctimas de la violencia sociopolítica, de desplazamiento forzado y como beneficiarias del régimen subsidiado de salud, ha obligado a las familias de las tutelantes, familias de muy bajos recursos económicos, a costear en la medida de sus posibilidades a médicos particulares o, como lo mencionan a brujos y curanderos, en búsqueda de una solución que no es meramente física” (*Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 8).

Ante estas vulneraciones, la Corte Constitucional planteó los siguientes aspectos para tener en cuenta, que se presentan en la tabla 2.

Tabla 2. Aspectos relacionados con la prestación del servicio de salud. Sentencia T 045.

Factores específicos de vulnerabilidad a las que están expuestas las mujeres en el marco del conflicto armado.	La prestación de los servicios de salud mental no se pueden limitar a los planes básicos	Se debe incluir atención psicológica y psiquiátrica especializada dentro de la prestación de los servicios de salud.
• Impacto desproporcionado del desplazamiento forzoso sobre las mujeres. • Vulneración al derecho a la salud de mujeres victimas por no adoptar medidas que garanticen atención a sus secuelas físicas y psicosociales derivadas de su condición de víctimas. • Protección especial constitucional a mujeres víctimas de graves violaciones de derechos humanos. • Exigencia al Estado de acciones específicas y concretas en su protección.	• El diseño de estos programas no contemplan las especificidades de la condición de víctima del conflicto interno "estos planes no contemplan, entre otras cosas, atención psicológica y psiquiátrica de mediana y alta complejidad así como la implementación efectiva de un enfoque psicosocial, elementos necesarios para la prestación de los servicios de salud a las víctimas integralmente (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 2).	• "La salud mental abarca -entre otros aspectos- el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales. En virtud de lo anterior, se requiere de una atención en salud mental que permita su recuperación, dentro de la que debe contemplarse la necesidad de romper el aislamiento, reconocer sus experiencias de miedo, identificar sus enfermedades, permitirles hablar de sus sentimientos de vergüenza y de culpa y romper los tabúes que los alimentan. Y, lo más importante, permitirles hablar de lo que vivieron y facilitar la reflexión en la comunidad, combatiendo la estigmatización y promoviendo actitudes positivas que permitan el reconocimiento de las víctimas" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 2).

Así mismo, la Corte Constitucional explica que con "reiterada jurisprudencia" las entidades públicas encargadas de garantizar los servicios de salud deben preocuparse no solo por cumplir con:

- Disponibilidad.
- Accesibilidad.
- Aceptabilidad.
- Calidad.

Sino que adicionalmente, deben contemplar las circunstancias particulares que se desprenden del hecho de ser víctimas del conflicto armado y del desplazamiento forzado tales como:

- Dificultad de acceso a los servicios de salud.
- Incremento de riesgo para contraer enfermedades ante las condiciones deplorables a las que son sometidas las personas en situación de desplazamiento.
- Las circunstancias de extrema de vulnerabilidad la cual se agudiza cuando los actos de violencia se ejercen contra las mujeres

- Las precarias condiciones económicas de las víctimas y de sus núcleos familiares.
- La inestabilidad emocional.

En consonancia con lo anterior, la Corte Constitucional planteó en la Sentencia T – 045 consideraciones que se plantean en la siguiente tabla:

Tabla 3. Consideraciones. Sentencia T- 045.

Consideraciones	Explicación
Las víctimas del conflicto armado interno, que además ostentan la calidad de desplazados, gozan de una protección constitucional reforzada.	El artículo 13 de la Constitución Política, con el fin de garantizar el derecho a la igualdad, "señala la obligación, en cabeza del Estado, de adoptar medidas en favor de grupos discriminados o marginados y de proteger especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. En tal sentido en la Sentencia T-025 de 2004 sostuvo: "por las circunstancias que rodean el desplazamiento interno, las personas –en su mayor parte mujeres cabeza de familia, niños y personas de la tercera edad que se ven obligadas "a abandonar intempestivamente su lugar de residencia y sus actividades económicas habituales, debiendo migrar a otro lugar dentro de las fronteras del territorio nacional" para huir de la violencia generada por el conflicto armado interno y por el desconocimiento sistemático de los derechos humanos o del derecho internacional humanitario, quedan expuestas a un nivel mucho mayor de vulnerabilidad, que implica una violación grave, masiva y sistemática de sus derechos fundamentales y, por lo mismo, amerita el otorgamiento de una especial atención por las autoridades: "Las personas desplazadas por la violencia se encuentran en un estado de debilidad que los hace merecedores de un tratamiento especial por parte del Estado" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 45).
Las circunstancias de extrema de vulnerabilidad se agudizan, cuando los actos de violencia, en el marco del conflicto armado, se ejercen contra las mujeres.	"De acuerdo con el Auto 092 de 2008 proferido por este Tribunal, en el ámbito de la prevención del desplazamiento forzoso se identifican por lo menos diez (10) factores de vulnerabilidad específicos a los que están expuestas las mujeres por causa de su condición femenina en el marco de la confrontación armada interna colombiana, que no son compartidos por los hombres, y que explican en su conjunto el impacto desproporcionado del desplazamiento forzoso sobre las mujeres" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 45). "Como consecuencia de este reconocimiento, la Corte Constitucional ordenó tanto en el Auto 092 de 2008 como en el Auto 237 del mismo año, al gobierno nacional, y en particular al Ministerio de la Protección Social, adoptar medidas concretas para atender a las mujeres víctimas de desplazamiento en el aspecto de atención psicosocial" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 47).
La condición de víctima del conflicto armado interno exige acciones específicas y concretas por parte del Estado en la prestación de los servicios de salud.	Colombia al ser un Estado Social de Derecho "le imprime un sentido, un carácter y unos objetivos específicos a la organización estatal en su conjunto, que resulta –en consecuencia- vinculante para las autoridades" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 47). "En el caso de las personas víctimas del conflicto armado, que además han tenido que desplazarse de su territorio para poder sobrevivir, esta Corporación ha establecido que dada la masiva, compleja, sistemática y continuada violación de los derechos fundamentales de este sector poblacional, el Gobierno Nacional y, en general, las autoridades públicas, deben tomar medidas tendientes tanto a la prevención de la ocurrencia de nuevos hechos como a la asistencia oportuna y completa de quienes ya los padecieron" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 48). Las entidades públicas encargadas de garantizar la prestación de los servicios de salud deben cumplir con las condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad y tener en cuenta las condiciones de quienes son víctimas del conflicto armado y por ello no puede limitarse únicamente a los planes básicos "debido a que en el diseño de estos programas no se contemplaron las especificidades que se derivan de la condición de víctima del conflicto interno" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 49). En el caso de las mujeres víctimas de desplazamiento, la Corte Constitucional ordenó al gobierno nacional en los Autos 092 y 237 de 2008 desarrollar un programa de atención especial para las víctimas de violencia sexual y violencia intrafamiliar reconociendo sus condiciones de

	vulnerabilidad e indefensión y por ello, ante las condiciones que enfrentan las mujeres víctimas de graves violaciones de derechos humanos y de desplazamiento forzado interno, no es suficiente "incluirlas dentro de un programa general de salud dirigido a la población vulnerable, ni tampoco dentro de programas especiales de atención siquiátrica o sicológica que no tengan en cuenta su condición de víctimas" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 49).
La necesidad de que, en la prestación de los servicios de salud a las víctimas del conflicto armado, se incluya la atención psicológica y psiquiátrica especializada e incorpore un enfoque psicosocial.	Es necesario prestar atención psicológica y psiquiátrica a las víctimas del conflicto armado por las afectaciones en la salud y daños a la integridad mental teniendo en cuenta el contexto social y cultural de la persona. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que "El funcionamiento de las áreas mentales, físicas y sociales son interdependientes" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 50). "Las mujeres víctimas del conflicto armado que se han visto forzadas a desplazarse, en una alta proporción de los casos desde áreas rurales o marginales del país, además de (1) verse abocadas a situaciones de pobreza y marginación económica en los sitios de recepción (…) (2) deben afrontar a nivel emocional y psicológico tanto (i) el dolor y los traumas derivados de haber sufrido los diversos actos de violencia a los que están expuestas (…) como (ii) los efectos psicosociales derivados de la pérdida de sus estructuras familiares y la ruptura de sus redes comunitarias de sustento, seguridad y protección, (…) y (iii) las angustias y preocupaciones propias de la necesidad de ubicarse y reconstruir sus proyectos vitales y sus medios de subsistencia, en espacios ajenos, a menudo urbanos, que les resultan por completo desconocidos, y en los que no cuentan con redes de apoyo social o económico para sí ni para sus familiares" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 51). "La prestación de los servicios de salud a las víctimas del conflicto armado, desde una perspectiva netamente clínica, desconoce el contexto y la realidad particular atravesada por las personas que se ven obligadas a enfrentar este tipo de hechos". Por ello, se requiere la perspectiva psicosocial, la cual aporta una mirada integradora de la reparación. "A los distintos hechos de violencia a que han sido sometidas las víctimas, se suman las pérdidas materiales y simbólicas ocasionadas, entre ellas y de manera preponderante las de seres queridos, y la ruptura, des-estructuración y eventual colapso de redes personales y familiares. En ocasiones las víctimas han sido culpabilizadas y sometidas a estigmatización, sus reclamos no son escuchados por amplios sectores de la sociedad y de la institucionalidad, y sus demandas de justicia no son respondidas debidamente, lo cual revela los altos niveles de impunidad judicial y social alcanzados, impunidad que limita la posibilidad de reconstrucción de sus proyectos de vida (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 52). "En virtud de lo anterior, se requiere de una atención en salud mental que permita su recuperación, dentro de la que debe contemplarse la necesidad de romper el aislamiento, reconocer sus experiencias de miedo, identificar sus enfermedades, permitirles hablar de sus sentimientos de vergüenza y de culpa y romper los tabúes que los alimentan. Y, lo más importante, permitirles hablar de lo que vivieron y facilitar la reflexión en la comunidad, combatiendo la estigmatización y promoviendo actitudes positivas que permitan el reconocimiento de las víctimas" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 51). Por ello, "la perspectiva psicosocial favorece la comprensión de la particularidad de la población víctima de la violencia sociopolítica y el reconocimiento de sus múltiples contextos sociales, culturales y políticos como ámbitos en los que se construye y deconstruye la identidad" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 53). "En un primer ámbito, de la afectación emocional, se contemplan los escenarios emocionales en los que se encuentran las personas que han sido víctimas, y las narrativas o historias que realizan sobre sí mismas a partir del hecho violento. Un segundo ámbito tiene que ver con la afectación relacional y se refiere a que la identidad es construida con los otros/as en la familia, la sociedad y la cultura, y en la medida que se haya producido un hecho violento, cambia y afecta la identidad individual y colectiva. Este aspecto contempla una comprensión en los cambios en las relaciones y en el ámbito cultural. Como tercer ámbito, se propone una exploración de la afectación de los derechos de las víctimas, con el fin de identificar la construcción cultural y política de la persona como sujeto de derechos, acerca de sí misma y de su rol frente a los otros/as (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 53). "Teniendo en cuenta lo anterior, una consecuencia fundamental de la perspectiva psicosocial es la despatologización de los individuos gracias a su visión hacia los contextos, la cual también amplia las alternativas de acción en ámbitos comunitarios de apoyo, al romper la idea clásica de la atención psicológica o psiquiátrica de consultorio circunscrita al mundo cotidiano" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 53).

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, la Corte Constitucional mediante la Acción de Tutela entre sus órdenes al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), estableció las siguientes (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2023a, p3.) (ver figura 1):

Figura 1. Órdenes al Ministerio de la Protección Social- Sentencia T 045.



"Para el cumplimiento de las órdenes que son competencia del Ministerio, se han realizado hasta la actualidad los siguientes convenios (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2023, p 4):

- 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".

Actualmente se está desarrollando el Convenio de Asociación No. 302 de 2023, firmado entre la Unión Temporal Cedavida - Apoyar y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) cuyo objeto es: "Aunar esfuerzos para implementar la atención psicosocial y la gestión para la atención integral en salud de las víctimas reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010".

Uno de los productos del presente convenio es realizar la sistematización y valoración de la atención integral brindada a los beneficiarios de la sentencia T-045 centrado en el estado de cumplimiento de las ordenes dos, tres y cinco y cuya propuesta se describe a continuación.

2. Enfoque y sentido de la sistematización

Es importante tener en cuenta que conforme al anexo técnico “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” (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2023a, p 72).

Así mismo, la sistematización se enmarca en el proceso de gestión del conocimiento, el cual “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” (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2023a, p 79).

“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” (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2023a, p 80).

El anexo de especificaciones técnicas del presente convenio refiere con respecto a la 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.
>
> 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 (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2023a, p 82 - 83).

Teniendo en cuenta lo anterior, en la presente sistematización, se aplicará **el enfoque integrador de la metodología mixta** en la cual se tienen en cuenta los datos cuantitativos (cerrados) y cualitativos (abiertos), para que se integren y se lleve a cabo el análisis de los aspectos claves (Anguera, et al., 2018, como se citó en Bagur-Pons, et al., 2021).

El enfoque de la metodología mixta permite (Doyle, et al., 2016, como se citó en Bagur-Pons, et al., 2021):

- Triangulación/Convergencia: los resultados se corroboran mutuamente con enfoques CUAN y CUAL.
- Expansión: se detectan resultados que requieren ser explicados.
- Exploración: aplicación de instrumentos u observaciones para identificar variables.
- Completitud: la descripción más completa y exhaustiva del fenómeno.
- Comprensión de debilidades: se minimizan las debilidades de cada método (cuantitativo - cualitativo).
- Ilustración: los resultados cualitativos dan elementos de comprensión de los resultados cuantitativos.

La perspectiva cuantitativa en la presente investigación se centrará en la recolección y análisis de la información utilizando la medición numérica (estableciendo escala de 1 a 5 con determinadas características); determinación de frecuencias (presencia o ausencia de una situación); y uso de muestreo para la aplicación de instrumentos.

La mirada cualitativa se orienta a la sistematización de experiencias, conforme a los postulados de Jara (2018): “Las experiencias son procesos sociohistóricos dinámicos y complejos, personales y colectivos. No son simplemente hechos o acontecimientos puntuales. Las experiencias están en permanente movimiento y abarcan un conjunto de dimensiones objetivas y subjetivas de la realidad histórico-social” (p. 52).

El sentido de la sistematización se centra en la visión de los/as actores involucrados en la implementación de la Metodología de la Atención Integral que permitan dar cuenta de sus visiones y perspectivas para obtener nuevos conocimientos "a partir de la experiencia y desde la participación social" (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2023a, p 80).

De esta manera, **el sentido de la sistematización** se centra en la experiencia de las personas entendida como las expectativas, sueños, temores, esperanzas, ilusiones, ideas e intuiciones de las personas involucradas y a la vez son quienes posibilitan que se den los procesos. "Las experiencias son individuales y colectivas a la vez, las vivimos y nos hacen vivir; somos seres humanos en cuanto vivimos cotidiana y socialmente experiencias de las que somos" (Jara, 2018, p. 54).

Para Jara (2018), abordar las dimensiones objetivas y subjetivas requiere tener en cuenta los siguientes elementos:

a) Conocer las condiciones del contexto: implica revisar aspectos relacionados con lo económico, social y político, incluyendo el espacio geográfico y el entorno sociocultural.
b) Identificar las situaciones particulares: factores de índole institucional, organizacional, grupal, comunitario que le otorgan una dimensión propia e irrepetible a la experiencia que se desea sistematizar.
c) Observar las acciones: la experiencia siempre está constituida por actos donde las personas hacen o dejan de hacer, de forma intencionada o no; planificada o imprevista y que pueden ser reconocidas o no.
d) Explorar las percepciones, emociones, sensaciones e interpretaciones de las personas involucradas en la experiencia.
e) Captar determinados resultados o efectos de la experiencia ya que en los procesos se generan reacciones en las personas que intervienen.

f) Advertir las relaciones que se van generando en las personas que están involucradas en la experiencia (pp. 52 – 53).

Los aspectos mencionados con anterioridad enfatizan que “la sistematización es una investigación narrativa, que hace del relato su camino principal de conocimiento” (Messina y Osorio, 2016, p.606).

Por ello, se tendrán en cuenta los relatos de las personas involucradas en la Atención de la Metodología Integral desde sus tres componentes (se amplía en el siguiente numeral) la cual responde a las tres órdenes emitidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T – 045 ante las masacres ocurridas en el Corregimiento de El Salado en los años 1997 y 2000 donde se abordaran la forma en que un individuo o un colectivo percibe su propia experiencia y le da significado a partir de los postulados de Jara referidos con anterioridad.

El proceso de sistematización conforme al clausulado anexo al Convenio de Asociación no. 302 de 2023, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión Temporal Cedavida – Apoyar debe contener:

I. El diseño de la sistematización (sentido, fases, técnicas e instrumentos): Están relacionados en el presente documento.
II. La consolidación del análisis cualitativo y cuantitativo de la información recopilada en los diferentes componentes: Atención Integral, Desarrollo de Capacidades y Gestión Estratégica: los datos se irán recolectando durante la implementación de la Metodología de la Atención Integral.
III. La consolidación del análisis cualitativo y cuantitativo del Instrumento evaluación de resultados de la atención integral: los resultados del instrumento se van acopiando durante la ejecución del presente convenio.
IV. Las conclusiones del proceso de sistematización en clave del cumplimiento de las órdenes de la Sentencia T045 de 2010: a) *Orden 2:* Caracterización médica, mental y psicosocial:

Seguimiento continuo al estado de salud física y mental de las afectadas y Atención psicosocial individual, familiar y comunitaria; b) *Orden 3:* 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; c) *Orden 5:* 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.

Teniendo en cuentas los aspectos referidos por el clausulado del convenio de Asociación no. 302 de 2023, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión Temporal Cedavida – Apoyar, así como el Anexo de especificaciones técnicas, se plantean los siguientes objetivos en la sistematización:

Objetivo General:

Sistematizar la implementación de la Metodología de la Atención Integral en sus tres componentes como respuesta a las tres órdenes referidas en la Sentencia T- 045 de 2010 al Ministerio de Salud y Protección Social.

Objetivos específicos:

1. Identificar avances, logros, dificultades, lecciones aprendidas, buenas prácticas y oportunidades de mejora en la implementación de la Metodología de la Atención Integral a partir del registro y análisis de información tanto cualitativa como cuantitativa en cada uno de los componentes.
2. Analizar los resultados en clave del nivel de cumplimento de las tres órdenes de la Sentencia T-045 para conocer el nivel de percepción y satisfacción de las acciones llevadas a cabo en el marco del convenio de Asociación n° 302 de 2023.

3. Obtener nuevos conocimientos útiles y significativos, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos en la Metodología de Atención Integral.

3. Temáticas de la sistematización

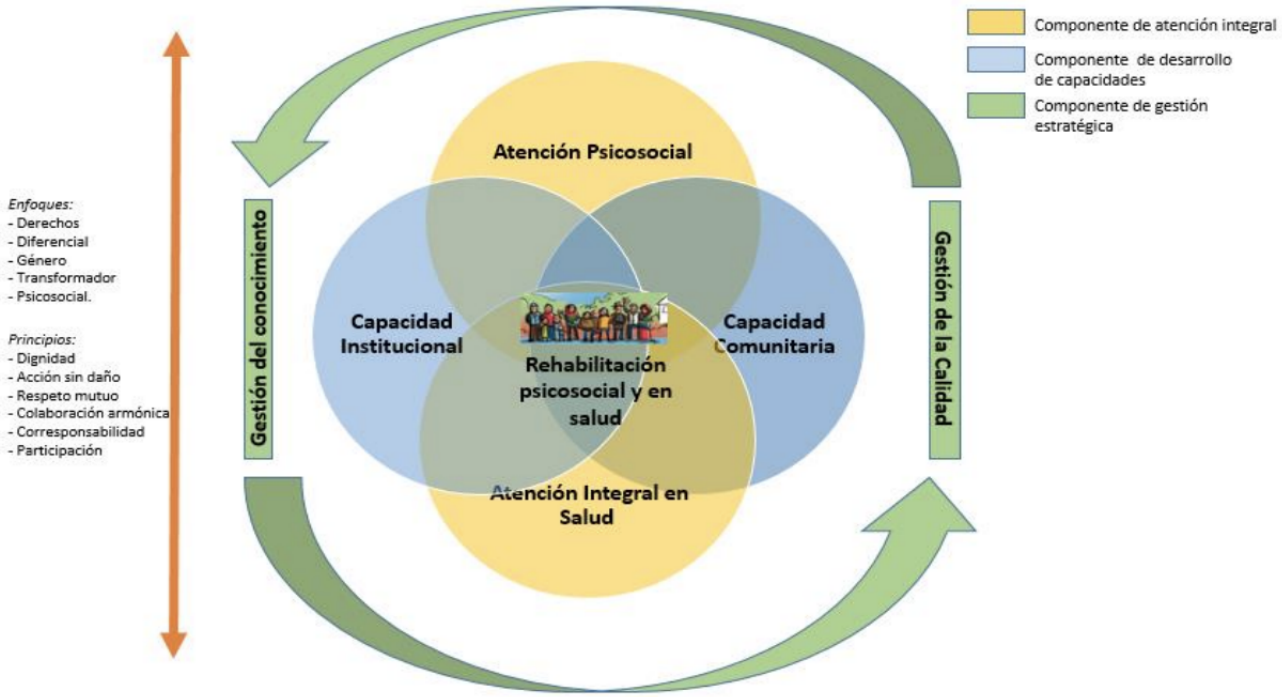
El anexo de especificaciones técnicas señala que el proceso de sistematización implica "Articular con el MSPS, las entidades territoriales, los equipos de atención, la comunidad y/o entidades que se requieran, la recolección de información frente al proceso de atención integral que se implementa en el marco de la Sentencia T 045 de 2010" (MSPS, 2023a, p. 31).

Así mismo, refiere que "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" (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2023a, p 72).

Por lo anterior y atendiendo a lo estipulado en el anexo de especificaciones técnicas, en la presente propuesta se considera que las temáticas a tener en cuenta en la sistematización están relacionadas con cada uno de los componentes de la Metodología de Atención Integral, la cual fue construida por el MSPS "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" (MSPS, 2023a, p. 5).

Conforme al anexo de especificaciones técnicas del presente contrato, la Metodología de Atención Integral consta de tres componentes, los cuales son claves para la sistematización de la experiencia y que se presentan en la siguiente figura:

Figura 2. Esquema operativo de la implementación de la Atención Integral.



Fuente: MSPS, 2023, p. 16.

Los componentes de la Metodología de la Atención Integral y sus procesos se explican en la siguiente tabla, conforme al anexo de especificaciones técnicas del presente convenio y que se constituyen en las temáticas para tener en cuenta en la presente sistematización:

Tabla 4. Definición de procesos de los componentes de la Metodología de la Atención Integral.

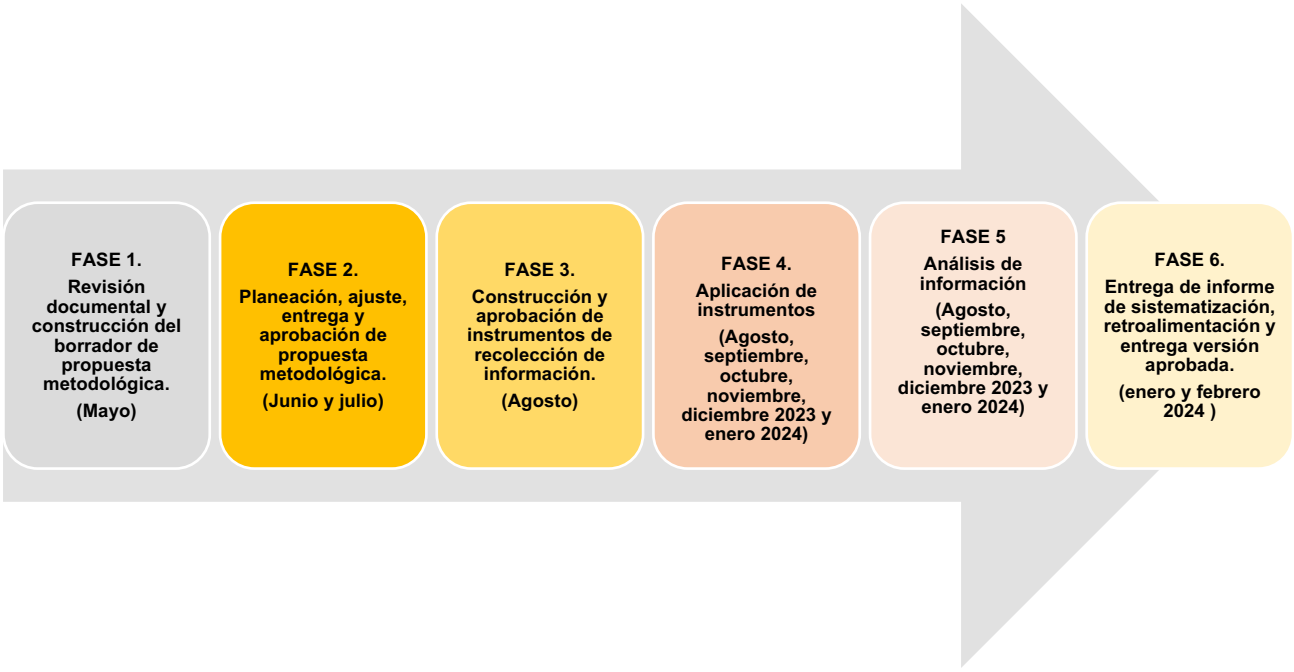
COMPONENTES	Definición de los procesos de cada componente
Atención integral	**Atención psicosocial:** el conjunto de procesos articulados de servicios que tienen la finalidad de favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencias de las graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH. 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 (MSPS, 2023a, p. 49). "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". (MSPS, 2023a, p. 50).
	Salud integral: La atención integral en salud, entendida desde la gestión, deberá implementarse en el marco de la Política de Atención Integral en Salud [PAIS], la cual reconoce la salud como derecho fundamental y además "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" (MSPS, 2023a, p. 55). Esto conlleva a desarrollar 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" (MSPS, 2023a, p. 55). "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" (MSPS, 2023a, p. 55).
Desarrollo de capacidades	**Fortalecimiento de la red de apoyo social de las mujeres tutelantes**: "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" (MSPS, 2023a, p. 61). "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 trasformación social (Bang, 2014, como se citó en MSPS, 2023a, p.61).
	Capacidades comunitarias: "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" (MSPS, 2023a, p. 64). Esto implica realizar reuniones comunitarias y sostener los objetivos de los planes de acción comunitaria.
	Capacidades institucionales: 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. (MSPS, 2023a, p. 66). 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. (MSPS, 2023a, p. 67).
Gestión estratégica	**Gestión de la calidad de la atención:** "pretende mejorar la calidad de los procesos de Atención Integral dirigidos a las víctimas, mediante la cualificación del talento humano encargado de materializarla" (MSPS, 2023a, p. 73). Implica dos procesos: Formación: "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" (MSPS, 2023, p. 73). Cuidado emocional: 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 (MSPS, 2023a, p. 74).
	Gestión del conocimiento: 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 (MSPS, 2023a, p. 80).

4. Fases de la sistematización

Para la implementación de la presente sistematización se plantean las siguientes fases que se resumen en la siguiente figura (ver figura 3):

Figura 3. Fases de la sistematización



5. Categorías e indicadores de la sistematización

Las categorías de la sistematización se proponen desde el anexo de especificaciones técnicas: “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” (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2023a, p 72).

Además de los nuevos conocimientos, avances, logros y limitaciones que se deben identificar en la presente sistematización, en esta propuesta se considera relevante tener en cuenta las lecciones aprendidas, las buenas prácticas, las oportunidades de mejora y la posibilidad que surjan categorías emergentes que al procesar y analizar la información puedan surgir y dar nuevas alternativas de acción a la Metodología de Atención Integral.

En la siguiente tabla se presenta la conceptualización de cada categoría que se va a tener en cuenta en la propuesta de sistematización, así como su análisis de tipo cuantitativo y cualitativo.

Tabla 5. Categorías e indicadores cuantitativos y cualitativos de la sistematización

CATEGORÍAS CUANTITATIVAS Y CUALITATIVAS	CONCEPTO	Indicador cuantitativo	Indicador cualitativo
Avances	Se relaciona con el nivel de cumplimiento de las actividades programadas conforme al plan operativo en cada uno de los periodos de atención: primer período, segundo período y tercer período.	Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas. Número de personas que han participado de la Metodología de Atención Integral/ número de personas que aceptaron recibir atención integral en el proceso de focalización o por demanda* 100 Fuente: Base de datos, planeación de carga por período.	Identificar factores que permitieron los avances de la implementación de la Metodología Integral.
Logros	Actividades programadas **y que se llevaron a cabo en su totalidad, es decir, durante la ejecución del Convenio 302.**	Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas: Número de actividades realizadas/ actividades programadas x 100.	Conocer los aspectos que favorecieran los logros en la implementación de la Metodología de la Atención Integral desde las visiones de las personas que participaron en los diferentes componentes: funcionarios/as de las entidades territoriales, profesionales del convenio, líderes, y beneficiarios/as.
Limitaciones	Situaciones o eventos que restringen el alcance y las posibilidades de lograr las metas y que pueden ser de índole económico, organización del trabajo, etc. (Pérez, 2016).	Número de situaciones o eventos que restringen el avance para el logro de la meta/ actividades programadas x 100	Detectar elementos y situaciones que pueden estar afectando el cumplimiento de resultados y metas propuestas.

Encuesta percepción de beneficiarios frente a la atención integral	Identificar en una escala de valoración de 1 (nada) a 10 (mucho) el aporte que proporcionó a las personas la atención integral a nivel individual, familiar y comunitario	Número de personas que han participado de la Metodología de Atención Integral/ número de personas que respondieron la encuesta. Fuente: Encuesta de percepción	Identificar aspectos que permitan dar cuenta de la percepción de los beneficiarios con relación a la atención integral.

Adicionalmente, en la propuesta de sistematización, se plantean otras categorías de tipo cualitativo que se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 6. Categorías de tipo cualitativo

CATEGORÍA CUALITATIVA	CONCEPTO	Indicador cualitativo
Nuevos conocimientos	El conocimiento hace referencia a la información acumulada sobre un determinado tema o asunto, así como "el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarle a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento" (Significados, s.f.). Los nuevos conocimientos se entienden como elementos, situaciones, etc. que no se han utilizado previamente y proporciona mejores alternativas de acción.	Conocimientos orientados a nuevas alternativas de acción para el desarrollo de la Metodología de Atención Integral.
Lecciones aprendidas	Conjunto de errores y éxitos que el líder y el equipo de proyecto han logrado manejar durante la realización del propio proyecto. Estas pueden identificarse en cualquier momento y deben ser documentadas en la base de conocimiento del proyecto y de la organización, para evitar los mismos errores y volver a provocar los éxitos en proyectos a futuro. (Ingennus, 2019)	Análisis de factores de éxito y de dificultad para tener en cuenta en implementaciones posteriores de la Metodología de Atención Integral.
Buenas prácticas	Experiencias que producen buenos resultados para las entidades y que pueden ser replicables y adaptable. "Se consideran como procesos que son efectivos, exitosos, sostenibles en el tiempo, sensibles a los enfoques diferencial y de género, viables técnicamente y que contribuyen a reducir los riesgos o crisis de contexto institucional" (FAO, 2014, como se citó en Agencia Nacional de Tierras [ANT], 2020. p. 6).	Describir una(s) experiencia que resalte la aplicación de procesos exitosos.
Recomendaciones	Sugerencias de acciones a seguir en determinadas situaciones o brindar	Elementos orientados a lograr que la Metodología de Atención

	advertencias al respecto de alguna situación (Definición abc).	Integral alcance los objetivos y en especial que atienda las necesidades de la población.
Categoría emergente	Las categorías emergentes, en el análisis cualitativo, son aquellas que surgen a medida que se analiza o recolecta la información. Son herramientas usadas principalmente para darle orden a información recolectada con fines exploratorios, y se distinguen de aquellas categorías que se establecen antes de los procesos de recolección y análisis (Observatorio de la democracia, 2020).	Información clave que surge durante el proceso de sistematización y que no había sido detectada al inicio.

Igualmente, en la presente sistematización se van a tener en cuenta los siguientes indicadores cuantitativos y por cada componente de la Metodología de la Atención Integral y que están referidos en el anexo técnico:

Indicadores cuantitativos 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 (MSPS, 2023a, página 59):
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 salaera con atención psicosocial/ total de personas que conforman la comunidad salaera 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.

Indicadores Componente Desarrollo de Capacidades:
Los indicadores que han sido definidos para el componente de Desarrollo de Capacidades y que hacen parte del seguimiento y monitoreo de la implementación de la metodología son (MSPS, 2023a, página 72):
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.

Indicadores Componente de Gestión Estratégica
Los indicadores que han sido definidos para el componente de Gestión Estratégica y que hacen parte del seguimiento y monitoreo de la implementación de la metodología son (MSPS, 2023a, página 84):
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.

6. Método de la sistematización

Teniendo en cuenta que, en la presente sistematización, se aplicará el enfoque integrador de la metodología mixta en la cual se tienen en cuenta los datos cuantitativos (cerrados) y cualitativos (abiertos) para el análisis de los aspectos claves, el método de sistematización que se propone se basa en los postulados de Jara (1994, como se citó en Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], 2004, p. 24) quien propone:

1. Tener un punto de partida: participar de la experiencia y tener registros.
2. Plantear las siguientes preguntas iniciales: ¿Para qué queremos sistematizar (delimitar el objetivo); ¿Qué experiencias queremos sistematizar? (el objeto); ¿Qué aspectos centrales nos interesa sistematizar (eje de la sistematización)?
3. Recuperación del proceso vivido: reconstruir la historia, ordenar y clasificar la información.
4. Reflexión: analizar, sintetizar e interpretar críticamente el proceso.
5. Punto de llegada: formular conclusiones y comunicar aprendizajes.

En consonancia con lo expuesto, la siguiente figura sugiere responder a los puntos expuestos con anterioridad y aplicados a la sistematización de la Metodología de la Atención Integral:

Figura 4. Método de sistematización



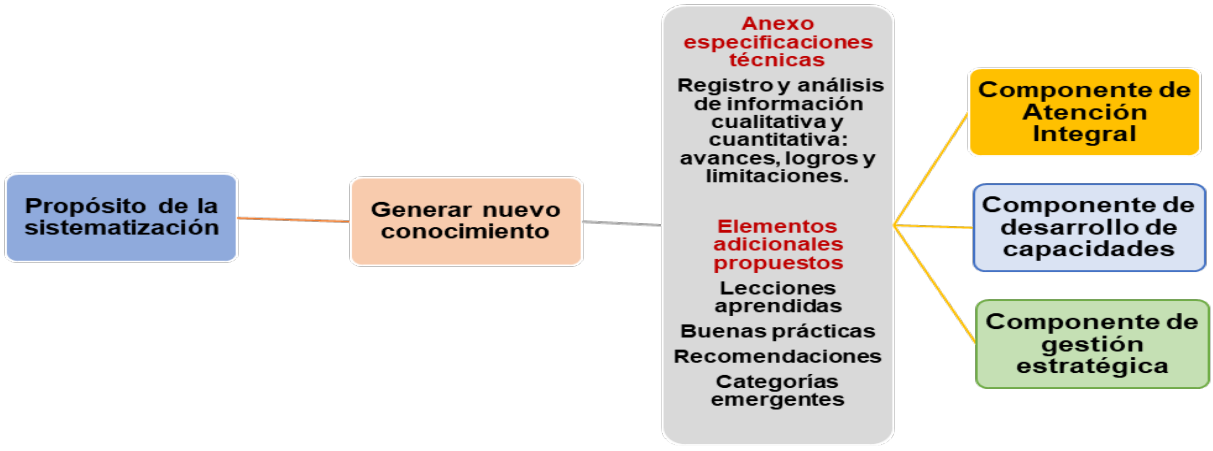
7. Plan de sistematización

Para el desarrollo del plan de sistematización se requiere tener en cuenta: i) propósito de la sistematización de la experiencia; ii) delimitación y alcance de la sistematización; iii) fuentes de información; y iv) proceso de análisis de la información.

7.1 Propósito de la sistematización de la experiencia.

Conforme al anexo de especificaciones técnicas la sistematización tiene como objetivo "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" (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2023, p 72). Adicionalmente, en esta propuesta se incluyen los siguientes aspectos: lecciones aprendidas, buenas prácticas, recomendaciones y la posibilidad de que puedan surgir categorías emergentes, producto del análisis de la información. La siguiente figura ilustra lo expuesto con anterioridad:

Figura 5. Propósito de la sistematización conforme el anexo de especificaciones técnicas y propuesta Convenio.



7.2 Delimitación y alcance de la sistematización.

En este punto se plantean las preguntas que van a orientar la recolección de la información, las cuales se basan en las orientaciones que propone Oscar Jara (2011) y que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 7. Delimitación y alcance de la sistematización

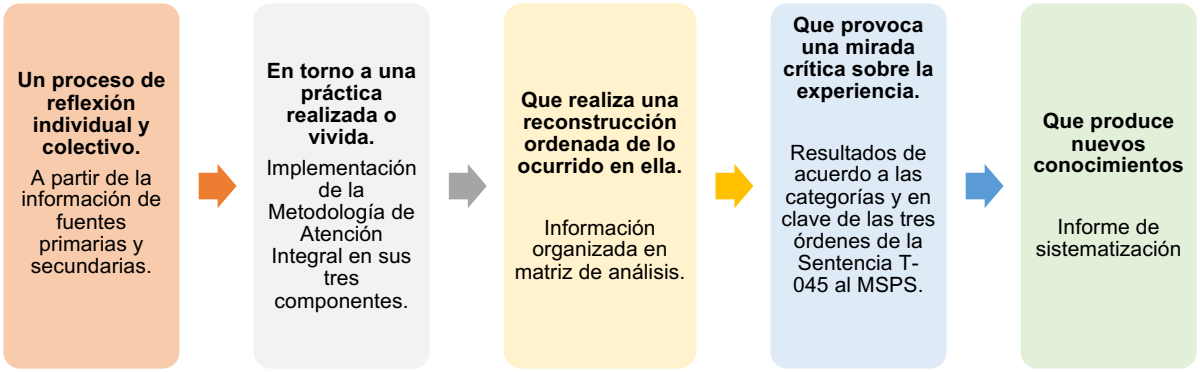
Preguntas orientadoras	Alcance	Descripción
¿Para qué se quiere hacer esta sistematización? (Objetivo)	Fortalecer la implementación de la Metodología de Atención Integral atendiendo la Sentencia T -045 de 2010.	Generar nuevo conocimiento sobre avances, logros, limitaciones, lecciones aprendidas, buenas prácticas, recomendaciones y la posibilidad de categorías emergentes.
¿Qué experiencia se quiere sistematizar? (delimitar el objeto)	Implementación de la Metodología de Atención Integral	Departamentos priorizados para el presente convenio, así como a los municipios de residencia de las Tutelantes, y con mayor concentración de población de El Salado
¿Qué aspectos de la experiencia interesan? (eje de la sistematización)	Componentes de la Metodología de Atención Integral atendiendo la Sentencia T -045 de 2010.	Sistematizar teniendo en cuenta los tres componentes de la Metodología de Atención Integral: 1. Componente de atención integral. 2. Componente de desarrollo de capacidades. 3. Componente gestión estratégica.
¿Qué fuentes de información se van a utilizar?	Fuentes primarias: entendidas éstas como aquellas que se recolectan de manera directa. Fuentes secundarias: revisión documental.	**Fuentes primarias**: participantes de la metodología, profesionales del convenio y actores institucionales y comunitarios claves. **Fuentes secundarias:** revisión de informes de sistematización realizados con anterioridad, Sentencia T – 045 de 2010, anexo de especificaciones técnicas y clausulado.
Instrumentos de recolección de información de fuentes primarias	Cuantitativa	1. Instrumento de valoración elaborado por el MSPS en la vigencia 2020 con el fin de identificar los avances de la atención integral a las víctimas. 2. Base de datos de las personas reconocidas de la Sentencia T-045. 3. Matriz de seguimiento -acciones de convenio y productos.

	Cualitativa	Guías de entrevista individual/grupo focal en cada componente de la Metodología de la Atención Integral.

7.3 Análisis de la información

El proceso de análisis e interpretación de la sistematización de la experiencia va a tener el siguiente proceso (Jara, 2018. Página 57).

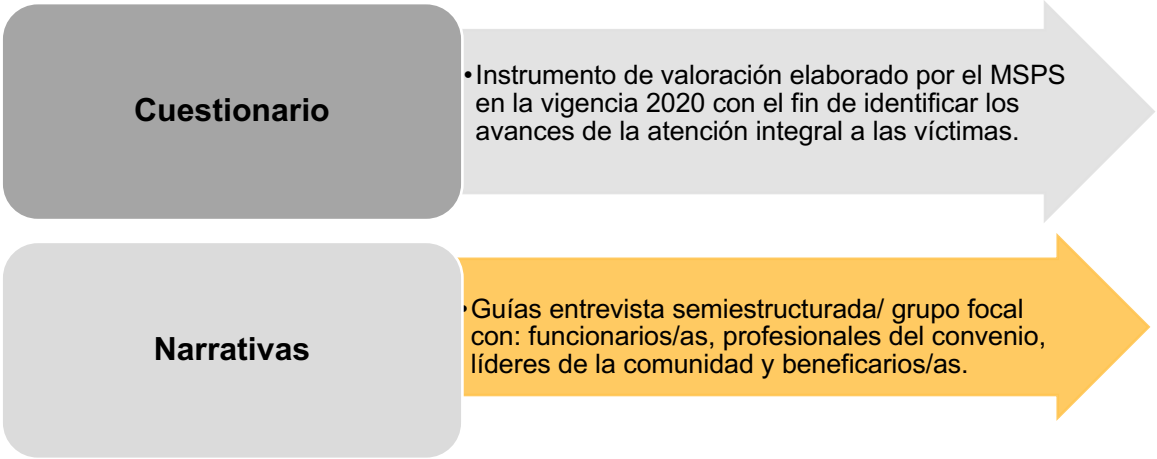
Figura 6. Proceso de análisis de la información



8. Técnicas e instrumentos de la sistematización

Las técnicas e instrumentos de sistematización que se proponen para el proceso de sistematización son con énfasis narrativo, las cuales se ilustran en la siguiente figura.

Figura 7. Técnicas e instrumentos para el proceso de sistematización



8.1 Implementación de instrumentos cuantitativos

Para obtener la información cuantitativa se van a aplicar los siguientes instrumentos:

1. Instrumento de valoración elaborado por el MSPS en la vigencia 2020 con el fin de identificar los avances de la atención integral a las víctimas. Se aplica al inicio y al final de cada periodo a todos/as los/as beneficiarios/as de la Metodología de la Atención Integral.
2. Base de datos de las personas reconocidas de la Sentencia T-045.
3. Matriz de seguimiento -acciones de convenio y productos.

Es importante tener en cuenta que los instrumentos 2 y 3 se aplican para hacer el seguimiento respectivo y dar cuenta de los indicadores cuantitativos que están referidos en el Anexo de especificaciones técnicas.

8.2 Implementación de instrumentos cualitativos

La presente sistematización, desde el enfoque cualitativo, se basa en las narrativas de las personas que participan en la implementación de la Metodología de Atención Integral y por ello se van a utilizar dos técnicas para recopilar la información: grupo focal y entrevista semiestructurada.

a) Grupo focal.

Es una modalidad de entrevista grupal semiestructurada, que busca que los/as participantes comenten desde la experiencia personal, una temática o hecho que es objeto de estudio o trabajo. (Franco, s.f).[1]

[1] Franco, M (s.f.). Los grupos focales en investigación educativa: posibilidades y posicionamiento. *Diversidad y Encuentro. Revista de Estudios e Investigación Educativa.* https://upn211.edu.mx/rev/docs/1.pdf

Los grupos focales permiten que los/as participantes proporcionen una información asociada a conocimientos, actitudes, sentimientos, creencias y experiencias que no son posibles de obtener, con suficiente profundidad, usando otras técnicas tradicionales (Aignere, s.f, como se citó en Franco s.f.).

El grupo focal es una técnica cualitativa en la cual se consigue "información en profundidad sobre lo que las personas opinan y hacen, explorando los porqués y los cómo de sus opiniones y acciones. No se obtienen cifras ni datos, sino que se trabaja con la información que se expresa en los discursos y conversaciones de los grupos. El lenguaje es el «dato» a analizar, comprender e interpretar" (Prieto y March, 2002, página 366).

En el grupo focal se hace referencia a una *muestra estructural* que no tiene representatividad estadística sino la selección de personas que van a representar a un grupo o población de referencia ya que se busca entrevistar a pocas personas (máximo 10 participantes) que compartan opiniones y experiencias (Prieto y March, 2002).

El grupo focal obtiene la información a partir de "la interacción discursiva y la contrastación de las opiniones de sus miembros" (Martínez, 2004, como se citó en Franco s.f.) y por ello quienes conforman el grupo deben saber del tema y estar dispuestos a colaborar. Igualmente, el grupo debe ser homogéneo en función del tema en el cual se va a centrar la entrevista del grupo focal.

b) Entrevista semiestructurada.

La entrevista es una técnica en la investigación cualitativa que se usa para recabar datos. Es una comunicación interpersonal a fin de obtener respuestas para obtener información útil y profunda, además permite aclarar dudas; pretende conseguir los significados que los informantes atribuyen a los temas en cuestión; busca una compresión profunda del discurso del entrevistado (Díaz, et al., 2013).

Las entrevistas semiestructuradas: presentan un grado mayor de flexibilidad ya que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los/as entrevistados/as y permite aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos. Así mismo, “ofrecen un grado de flexibilidad aceptable, a la vez que mantienen la suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio” (Díaz, et al., 2013, página 163).

Es importante aclarar que en el grupo focal y la entrevista semiestructurada se van a tener guiones que permitan obtener la información relevante en cada uno de los componentes de la Metodología de la Atención Integral que se presentan a continuación.

8.2.1 Componente de Atención Integral. Territorios, actores y guías de entrevistas/grupo focal.

En el componente de la Atención integral se aplicarán las técnicas y guías en los territorios y actores conforme se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 8. Territorios, actores y guías para el componente de atención integral

Instrumento		1. Guía Entrevista Atención psicosocial			2. Guía Entrevista Gestión integral en salud			
Actor/territorio		Profesionales convenio	Líderes/ lideresas*	Beneficiarios*	Funcionarios/as	Profesionales convenio	Líderes/ lideresas*	Beneficiarios*
Bolívar	Cartagena	GFV Iniciando tercer periodo (psicosociales)	EI - T/V	GFV Individual/ familiar Primer periodo (agosto) Segundo periodo (septiembre)	GFV Mediados de agosto	GFV Profesionales en salud y promotores (finalizando segundo periodo)	EI - T/V	GFV Individual/ familiar Primer periodo (agosto) Segundo periodo (septiembre)
	Carmen de Bolívar		EI - T/V				EI - T/V	
	Corregto El Salado		EI - T/V				EI - T/V	
Sucre	Sincelejo		EI - T/V				EI - T/V	
Atlántico	Barranquilla Municipios aledaños		EI - T/V				EI - T/V	
Rural	Danubio - Carmen de Bol							
	Los Palmitos							

Convenciones:
GFV (Grupo Focal Virtual).
EI -T/V (Entrevista Individual telefónica o virtual).
* Lideres y beneficiarios/as se aplicará una sola guía para explorar la atención psicosocial y la gestión integral en salud.

Nota: es importante aclarar que los grupos focales con los/as beneficiarios se llevaron a cabo en el primer y segundo periodo para recoger la información que permitiera hacer el análisis respectivo[2]. Se pudo identificar que, al realizar los grupos del segundo periodo, surgió el criterio de saturación, es decir, es un punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos adicionales. Así mismo, las entrevistas con los profesionales del convenio se hicieron iniciando el tercer periodo.

[2] Cabe aclarar que el proceso de sistematización se fue adelantando con los demás componentes de la atención integral hasta que finalizaron las acciones del tercer y cuarto periodo: componente de desarrollo de capacidades y componente de gestión estratégica como se evidencia en la totalidad de la información y análisis registrado en el presente documento de sistematización.

Con relación a la escogencia de los territorios en los cuales se aplicarán los grupos focales y entrevistas, en la siguiente tabla se describen los criterios de inclusión (ver tabla 9).

Tabla 9. Criterios de inclusión territorial para aplicación de técnicas narrativas

Elección de territorios	Criterio de inclusión
Cartagena	En el Distrito de Cartagena se encuentra asentada un gran porcentaje de población que migró al momento de los hechos victimizantes, muchos retornaron o han mantenido sus actividades comerciales, familiares y/o académicas entre el corregimiento y el distrito.
Carmen de Bolívar	Por ser el municipio más cercano al corregimiento de El Salado y a donde la mayoría de la comunidad residente en el corregimiento desarrolla sus actividades o relaciones con las instituciones.
Corregimiento El Salado	Por ser el territorio donde está asentada la comunidad objeto de las ordenes de la Sentencia T- 045.
Sincelejo	En la ciudad se encuentra asentada un porcentaje de población que migró al momento de los hechos victimizantes, muchos retornaron o han mantenido sus actividades comerciales, familiares y/o académicas entre el corregimiento y el municipio.
Barranquilla – municipios aledaños	En Barranquilla y sus municipios aledaños se encuentra asentada un porcentaje de población que migró al momento de los hechos victimizantes, muchos retornaron o han mantenido sus actividades comerciales, familiares y/o académicas entre el corregimiento y la capital del Atlántico.
Vereda Danubio Vereda Emperatriz Primer y segundo periodo.	Para la atención rural en el primer periodo se eligieron estas dos veredas del municipio de Carmen de Bolívar ya que allí se llevó a cabo la atención en modalidad familiar e individual.

Respecto a los criterios de selección de los actores, se explican a continuación:

- **Profesionales del convenio – Guía de atención psicosocial:** se seleccionará un/a profesional de cada territorio referido con anterioridad (siete (7)) y que haya estado involucrado en el proceso de la atención psicosocial.
- **Profesionales del convenio – Guía de Gestión integral en salud:** se seleccionará un/a profesional de cada territorio referido con anterioridad (siete (7)) y que haya estado involucrado en el proceso de la Gestión Integral en salud, así como los promotores de salud.

- **Líderes/lideresas – Guía de atención psicosocial y gestión integral en salud:** se les aplicará una guía en la cual se incluyen preguntas sobre la atención psicosocial y la gestión integral en salud. Es importante aclarar que se seleccionarán personas con liderazgo en la comunidad y **se excluyen** a líderes que actualmente están vinculados al convenio como promotores/as ya que ellos/as participaran en los grupos focales del personal que hacen parte del convenio como se refirió con anterioridad.
- **Beneficiarios/as - Guía de atención psicosocial y gestión integral en salud:** los criterios de inclusión son los siguientes:

✓ Personas de los territorios seleccionados por el grupo coordinador que hayan participado en la atención psicosocial y atención integral en salud – Modalidad familiar e individual.

✓ Por ser siete (7) territorios seleccionados por el grupo coordinador, se sugiere mínimo una persona por cada lugar.

✓ Beneficiarios/as que conocen los temas y han participado activamente en la modalidad familiar e individual para que se pueda generar el contraste de opiniones.

✓ Es importante contar con la voluntad de participar en el grupo focal y explicar a las personas que se trata de una entrevista grupal donde se va a tener confidencialidad y por ello no se van a presentar los resultados con nombres sino opiniones y sugerencias que surgen de las conversaciones que se dan en el Grupo Focal.

- **Funcionarios/as:** son los/as profesionales de las entidades territoriales que conocen el proceso de gestión integral en salud y que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 10. Criterios de inclusión de funcionarios/as - Grupo focal – Gestión Integral en salud.

Territorio	Persona seleccionada	Criterio de inclusión
Cartagena	Dra. Esperanza Llerena, Distrito Dra. Nohora Faciolince, Dpto.	Personas que hayan participado de manera activa en las actividades propias del convenio para fortalecer la capacidad institucional (mesas de salud, seguimiento a tutelantes, entre otros).
Carmen de Bolívar	Dra. Mónica Baños	
Sincelejo	Dra. Amparo Salgado	
Barranquilla – Municipios aledaños	Dra. Gala González, Distrito Dra. María Helena Menco, Dpto.	

01.CAI.APS GUÍA – COMPONENTE ATENCIÓN INTEGRAL - ATENCIÓN PSICOSOCIAL		
Población a la cual se aplica:	**Profesionales del convenio que brindan atención psicosocial**	
INFORMACIÓN GENERAL – GRUPO FOCAL		
FECHA: Día/mes/año	**Territorio**	
PREGUNTAS		
1	¿Conoces las razones que han conllevado a la implementación de la Metodología de la Atención Integral por parte del Ministerio de Salud? (contexto de la sentencia T045 de 2010).	
2	De acuerdo con tu experiencia ¿Cuáles son los daños que generó en las mujeres tutelantes, su familia y comunidad el conflicto armado? **Nota: en caso de que no sean nombrados los que están en la lista se deben preguntar de manera directa[3]. En caso de que nombre otros se debe tomar atenta nota.**	
3	¿Considera que la atención integral empodera a los/as participantes? ¿Por qué si o por qué no?	
4	¿Cuáles son las herramientas de afrontamiento que provee la atención integral a las personas para abordar los efectos psicosociales derivados del conflicto?	
5	¿Las personas que han participado de la Metodología de Atención Integral tienen habilidades y capacidades (recursos personales) para gestionar sus situaciones? ¿Por qué si o por qué no?	
6	En el tiempo en el cual conoces a las personas que participan de la Metodología de Atención Integral ¿Cómo son los relatos frente a las situaciones vividas (¿centrada en el problema o en posibles soluciones?)	
7	¿Cómo puedes identificar que las personas que participan de la Metodología de la Atención Integral tienen una visión más esperanzadora al futuro?	
8	¿Cuáles son los avances/logros respecto a la atención psicosocial?	
9	¿Cuáles han sido las dificultades en la atención psicosocial?	
10	¿Cuál es el aprendizaje más significativo de la atención psicosocial?	
11	¿Qué acciones no se deben repetir en futuras intervenciones?	
12	¿Qué debe mantenerse en la implementación de la atención psicosocial?	
13	¿Qué elementos debe tener en cuenta para fortalecer la implementación de la Atención psicosocial?	
14	¿Deseas complementar información relacionada con la atención psicosocial individual?	
15	¿Deseas complementar información relacionada con la atención psicosocial familiar?	
16	¿Deseas complementar información relacionada con la atención psicosocial comunitaria?	
17	¿Cuáles fueron las intervenciones más efectivas que identificó en el acompañamiento a las personas? ¿Puede dar un ejemplo exitoso?	
18	¿Cuáles fueron las bondades del uso de técnicas como la expresión gráfica, la música, la expresión corporal, entre otras?	

[3] **Daños Morales:** Efectos contra la honra, la dignidad y el buen nombre.
Proyecto de vida: Pérdida de la identidad, de la autonomía, abandono de sus medios de producción y subsistencia y pérdida de sus trayectorias de vida
Psicoemocional: Miedo, dolor, sufrimiento
Sociocultural: Afectación en los procesos organizativos, alternativas económicas, prácticas y costumbres culturales
Físico: Presencia de enfermedades.

Nota: esta guía ya fue revisada y avalada por el MSPS.

02.CAI.APSGIS GUÍA - COMPONENTE ATENCIÓN INTEGRAL ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD						
Población a la cual se aplica:	**Beneficiarios/as y líderes/lideresas.**					
INFORMACIÓN GENERAL – GRUPO FOCAL - BENEFICIARIOS						
FECHA: Día/mes/año	**Territorio**	**Departamento**		**Municipio y/o corregimiento**		
INFORMACION GENERAL – ENTREVISTA INDIVIDUAL LÍDERES						
Nombres y apellidos				**Edad (años)**		
Dirección				**Teléfono**		
Identidad de género		**Discapacidad**		**Pertenencia étnica**		
PREGUNTAS						
1	¿Qué conocen o saben sobre la Sentencia T045 de 2010?					
2	De acuerdo con su vivencia y conocimiento ¿Cuáles son los daños que generó el conflicto armado en las mujeres tutelantes, su familia y la comunidad?					
3	¿Cuáles son las necesidades en salud individuales y familiares de los beneficiarios de la sentencia?					
4	¿Cuáles son las principales barreras de acceso a los servicios de salud que tienen los beneficiarios de la sentencia?					
5	¿Cuáles son las acciones que se realizan en la atención integral para superar las principales barreras de acceso a los servicios de salud?					
6	¿Las acciones que se adelantan en la atención integral permite la superación de las principales barreras? ¿Por qué si o por qué no?					
7	¿Considera que la atención integral permite que las personas tengan recursos para tomar decisiones que les permita mejorar su situación? ¿Por qué si o por qué no?					
8	¿De qué manera la atención integral ayuda a las personas a disminuir las afectaciones que vivieron frente a las situaciones relacionadas con el conflicto armado?					
9	¿Las personas que han participado en el proceso de la Atención Integral tienen habilidades y capacidades (recursos personales) para buscar soluciones? ¿Por qué si o por qué no?					
10	Según su opinión ¿Las personas que participan en el proceso de la Atención Integral tienen una visión más esperanzadora al futuro? ¿Por qué si o por qué no?					
11	¿Cuáles son los avances/logros respecto a la atención psicosocial y la atención en salud?					
12	¿Cuáles han sido las dificultades en la atención psicosocial y la atención en salud?					
13	Según su opinión ¿Qué actividades se deben mantener en la atención psicosocial/ la atención en salud?					
14	Según su opinión ¿Qué acciones no se deben repetir en el futuro en la atención psicosocial/ la atención en salud?					
15	¿Qué aconsejarían al MSPS para mejorar/fortalecer la implementación de la atención integral?					

03.CAI.GIS GUÍA - COMPONENTE ATENCIÓN INTEGRAL GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD		
Población a la cual se aplica:		**Funcionarios/as de las entidades territoriales y profesionales del convenio que apoyan la gestión integral en salud y promotores.**
INFORMACION GENERAL GRUPO FOCAL		
FECHA: Día/mes/año	**Territorio**	
PREGUNTAS		
1	¿Conoces las razones que han conllevado a la implementación de la Metodología de la Atención Integral? (contexto de la sentencia T045 de 2010).	
2	Desde tu experiencia ¿Cuáles son las necesidades de salud individuales y familiares de los beneficiarios de la sentencia? **Nota:** los/as profesionales del convenio no deben responder esta pregunta ya que diligencian un formato para esta información.	
3	Desde tu experiencia ¿Cuáles son las barreras de acceso a la salud que tienen los beneficiarios de la sentencia?	
4	¿Crees que la implementación de las acciones de la atención integral en salud permite la superación de dichas barreras? ¿Por qué si o por qué no?	
5	¿Cuáles serían las recomendaciones para futuras implementaciones que permitan superar las barreras de acceso a la atención integral en salud?	
6	¿Cuáles son los avances/logros respecto a la gestión integral en salud?	
7	¿Cuáles han sido las dificultades en la gestión integral en salud?	
8	¿Cuál es el aprendizaje más significativo en la gestión integral en salud?	
9	¿Qué acciones no se deben repetir en futuras intervenciones?	
10	¿Qué debe mantenerse en la implementación de la gestión integral en salud?	
11	¿Cuáles fueron las orientaciones en salud que fueron exitosas? ¿Por qué? ¿Cuáles no se deben repetir? ¿Por qué?	
12	¿Cuáles fueron las actividades de educación para la salud que fueron exitosas? ¿Por qué? ¿Cuáles no repetiría? ¿Por qué?	
13	¿Cuáles fueron las actividades de promoción de la salud que fueron exitosas? ¿Por qué? ¿Cuáles no repetiría? ¿Por qué?	
14	¿Cuáles fueron las actividades de prevención de la enfermedad que fueron exitosas? ¿Por qué? ¿Cuáles no repetiría? ¿Por qué?	
15	¿Cuáles fueron las actividades de exigibilidad del derecho a la salud que fueron exitosas? ¿Por qué? ¿Cuáles no se deben repetir? ¿Por qué?	
16	¿Desea complementar información relacionada con la gestión integral en salud que no hayamos preguntado?	

8.2.2 Componente de fortalecimiento de capacidades. Territorios, actores y guías de entrevistas/grupo focal.

En el componente de fortalecimiento de capacidades se aplicarán las técnicas y guías en los territorios y actores conforme se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 11. Territorios, actores y guías para el componente de fortalecimiento de capacidades.

<table>
<tr><td rowspan="2" colspan="2">Territorios de aplicación</td><td colspan="2">Guía Entrevista Fortalecimiento de la red de tutelantes</td><td colspan="3">Guía Entrevista Fortalecimiento de capacidades comunitarias</td><td colspan="2">Guía Entrevista Fortalecimiento coord intersectorial.</td><td colspan="3">Guía Entrevista Fortalecimiento mesa de salud - Inspección y vigilancia - apropiación del protocolo</td><td colspan="3">Guía Entrevista Fortalecimiento mesa de seguimiento sentencia T-045</td><td colspan="2">8. Guía Entrevista Apropiación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado</td></tr>
<tr><td>ACTOR</td><td>Profesionales convenio</td><td>Beneficiarios</td><td>Profesionales convenio</td><td>Líderes</td><td>Beneficiarios</td><td>Funcionarios</td><td>Profesionales convenio</td><td>Funcionarios</td><td>Profesionales convenio</td><td>Líderes</td><td>Funcionarios</td><td>Profesionales convenio</td><td>Líderes</td><td>Funcionarios</td><td>Profesionales convenio</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Bolívar</td><td>Cartagena</td><td rowspan="6">GFV (El Salado y los Palmitos) Última semana de noviembre</td><td rowspan="6">GFV con familiares y GFV con vecinos (Última semana de noviembre)</td><td rowspan="5">GFV (10 profesionales)</td><td>EI - TV</td><td rowspan="5">GFV Primera semana de diciembre</td><td>EI - TV</td><td rowspan="5">GFV (salud)</td><td colspan="3">GFV (octubre)</td><td rowspan="5" colspan="3">GFV (Enero 2024)</td><td rowspan="5">GF -V (octubre)</td><td rowspan="5">GF - V (octubre)</td></tr>
<tr><td>Carmen de Bolívar</td><td>EI - TV</td><td colspan="3">GFV (octubre)</td></tr>
<tr><td>Corregimiento El Salado</td><td>EI - TV</td><td colspan="3">GFV (octubre)</td></tr>
<tr><td>Sucre</td><td>Sincelejo</td><td>EI - TV</td><td colspan="3">GFV (octubre)</td></tr>
<tr><td>Atlántico</td><td>Barranquilla - Municipios aledaños</td><td>EI - TV</td><td colspan="3">GFV (octubre)</td></tr>
<tr><td>Rural</td><td>Danubio - Carmen de Bol</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>Los Palmitos</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

Convenciones:
GFV (Grupo Focal Virtual).
GFP (Grupo Focal presencial)
EI -T/V (Entrevista Individual telefónica o virtual).

Respecto a los criterios de selección de los actores para la guía de entrevista de **fortalecimiento a la red de tutelantes**, se explican a continuación:

- **Profesionales del convenio:** equipos de atención que desarrollan las acciones en el marco del fortalecimiento a la red de apoyo de tutelantes en el corregimiento de El Salado y el municipio de Los Palmitos.
- **Beneficiarios/as:** se van a incluir familiares y vecinos de las mujeres tutelantes residentes en el corregimiento de El Salado y el municipio de Los Palmitos que han participado de las actividades relacionadas con el fortalecimiento a la red de tutelantes.

04.CDC.RAMT GUÍA DE ENTREVISTA – COMPONENTE DESARROLLO DE CAPACIDADES PROCESO DE FORTALECIMIENTO DE LA RED DE APOYO SOCIAL DE LAS MUJERES TUTELANTES			
Población a la cual se aplica:		**Profesionales del convenio que realizan el apoyo de la red de apoyo social de las mujeres tutelantes, familiares y vecinos.**	
Nombres y apellidos de las mujeres tutelantes		**María Teresa Romero.** **Juana Cárdenas Ponce.** **Diana Carmenza Redondo Herrera.** **Argénida Rosa Torres de Arrieta.**	
INFORMACIÓN GENERAL GRUPO FOCAL			
FECHA: Día/mes/año	**Territorio**		
Número de personas que conforman la red de apoyo de María Teresa Romero		**Número de participantes en el grupo focal que hacen parte de la red.**	
Número de personas que conforman la red de apoyo de Juana Cárdenas Ponce		**Número de participantes en el grupo focal que hacen parte de la red.**	
Número de personas que conforman la red de apoyo de Diana Carmenza Redondo Herrera.		**Número de participantes en el grupo focal que hacen parte de la red.**	
Número de personas que conforman la red de apoyo de Argénida Rosa Torres de Arrieta.		**Número de participantes en el grupo focal que hacen parte de la red.**	
PREGUNTAS			
1	¿Qué saben ustedes de la Sentencia T – 045 de 2010?		
2	¿Conocen porque se está llevando a cabo la Metodología de la Atención Integral, brindada por el Ministerio de la Salud y Protección Social?		
3	¿De qué manera la Metodología de Atención Integral ha apoyado la red familiar y de vecinos?		
4	De acuerdo con su criterio ¿Cuáles son los lugares o espacios donde se dan mayores encuentros entre las personas que participan de la Metodología de la Atención Integral? ¿Por qué estos espacios o lugares permiten que las personas se encuentren con frecuencia?		
5	¿Conoció las acciones que se llevaron a cabo para el fortalecimiento de red de apoyo de las mujeres tutelantes?		
6	¿Cuáles fueron las acciones de fortalecimiento de red de apoyo de las mujeres tutelantes que fueron exitosas? ¿Por qué? ¿Cuáles no se deben repetir? ¿Por qué?		
7	¿Cuáles son los avances/logros respecto al fortalecimiento de la red de apoyo de las mujeres tutelantes?		
8	¿Cuáles han sido las dificultades en el fortalecimiento de la red de apoyo de las mujeres tutelantes?		
9	¿Cuál es el aprendizaje más significativo de estas acciones?		
10	¿Qué debe mantenerse en el fortalecimiento de red de apoyo de las mujeres tutelantes?		
11	¿Qué se debe hacer para fortalecer la implementación de la red de apoyo de las mujeres tutelantes?		
12	¿Cuál cree que sería el rol de los líderes y lideresas comunitarios/as para fortalecer la red de apoyo las mujeres tutelantes?		

Con relación a los criterios de selección de los actores para aplicar la Guía de **Entrevista Fortalecimiento de capacidades comunitarias** son:

- **Profesionales del convenio:** Se seleccionará un/a profesional de cada territorio referido con anterioridad a excepción de El Danubio y el municipio de Los Palmitos ya que la mayoría de las actividades relacionadas con el fortalecimiento de capacidades comunitarias se desarrollan en Cartagena, Carmen de Bolívar, Corregimiento El Salado, Sincelejo y los municipios aledaños a Barranquilla. Se desarrollará un Grupo focal virtual.

- **Líderes/lideresas:** se realizarán entrevistas individuales a personas con liderazgo en la comunidad de los territorios de Cartagena, Carmen de Bolívar, Corregimiento El Salado, Sincelejo y los municipios aledaños a Barranquilla y que tengan conocimiento de las acciones que se han realizado para el fortalecimiento de las capacidades comunitarias y en especial de los planes comunitarios. Es importante aclarar que **se excluyen** a líderes que actualmente están vinculados al convenio como promotores/as.

- **Beneficiarios/as:** Personas de la comunidad que hayan participado en el encuentro inicial con actores claves y en las tres (3) sesiones de implementación de las actividades comunitarias y en especial los planes comunitarios que se están implementando en Cartagena, Carmen de Bolívar, Corregimiento El Salado, Sincelejo y los municipios aledaños a Barranquilla. Se desarrollará un grupo focal virtual.

05.CDC.FC GUÍA DE ENTREVISTA COMPONENTE DESARROLLO DE CAPACIDADES PROCESO DE FORTALECIMIENTO COMUNITARIO					
Población a la cual se aplica:	**Beneficiarios/as, lideres y lideresas y profesionales del convenio que han apoyado los procesos de fortalecimiento comunitario.**				
INFORMACIÓN GENERAL GRUPO FOCAL					
FECHA: Día/mes/año	**Territorio**				
INFORMACIÓN GENERAL – ENTREVISTA INDIVIDUAL					
Nombres y apellidos				**Edad**	
Dirección				**Teléfono de contacto**	
Identidad de género		**Discapacidad**		**Pertenencia étnica**	
PREGUNTAS					
1	¿Conoces las razones que han conllevado a la implementación de la Metodología de la Atención Integral implementada por el Ministerio de Salud y Protección Social? (contexto de la Sentencia T045 de 2010).				
2	¿Crees que la implementación de la Metodología de la Atención Integral ha fortalecido la posibilidad de acción de las comunidades? ¿De qué manera?				
3	¿Conoce el plan de acción comunitario? ¿Me puede describir de manera general dicho plan?				
4	¿Cuáles son los avances/logros de dicho plan?				
5	¿Cuáles han sido las dificultades?				
6	¿Cuál es el aprendizaje más significativo de la implementación de dicho plan?				
7	¿Qué acciones no repetiría en futuras intervenciones?				
8	¿Qué debe mantenerse?				
Nota: en caso de que no se haga alusión a las reuniones comunitarias y a los encuentros de integración, se deben preguntar:					
9	¿Qué resalta de los encuentros de integración salaera?				
10	¿Cuáles serían las recomendaciones para futuros encuentros?				

Respecto a los criterios de selección de los actores para la guía de entrevista de **fortalecimiento en la coordinación intersectorial**, se explican a continuación:

- **Profesionales del convenio:** equipos de atención que desarrollan las acciones en el marco del fortalecimiento en la coordinación sectorial e intersectorial y que se encuentran en Cartagena, Sincelejo y Barranquilla (municipios aledaños). Se llevará a cabo un grupo focal virtual.

- **Funcionarios:** son los/as profesionales de las entidades territoriales que conocen el proceso de fortalecimiento en la coordinación intersectorial a quienes se entrevistarán de manera individual y que se presentan en la siguiente tabla**:**

Tabla 12. Criterios de inclusión de funcionarios/as – entrevista individual – fortalecimiento en la coordinación intersectorial.

Territorio	Persona seleccionada	Criterio de inclusión
Cartagena	Dra. Esperanza Llerena	Personas que tienen participación activa en las actividades del convenio (Mesas de salud, seguimiento a EAPB, entre otras).
Sincelejo	Dra. Amparo Salgado	
Barranquilla	Dra. Gala González	

06.CDC.CSI GUÍA DE ENTREVISTA – COMPONENTE DESARROLLO DE CAPACIDADES – PROCESO DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL COORDINACIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL					
Población a la cual se aplica:	**Funcionarios/as de las entidades territoriales y profesionales del convenio que apoyan la coordinación sectorial e intersectorial.**				
INFORMACIÓN GENERAL GRUPO FOCAL					
FECHA: Día/mes/año	**Territorio**				
INFORMACIÓN GENERAL – ENTREVISTA INDIVIDUAL					
Nombres y apellidos				**Edad**	
Entidad				**Cargo**	
Dirección			**Teléfono**		
Identidad de género		**Discapacidad**		**Pertenencia étnica**	
PREGUNTAS					
1	¿Conoces las razones que han conllevado a la implementación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y actores del SGSSS ende la Metodología de la Atención Integral? (contexto de la Sentencia T-045 de 2010).				
2	¿Cuáles son los avances respecto a la coordinación sectorial e intersectorial?				
3	¿Cuáles han sido los logros?				
4	¿Cuáles han sido las dificultades?				
5	¿Cuál es el aprendizaje más significativo de esta coordinación?				
6	¿Qué acciones no repetiría en la coordinación sectorial e intersectorial?				
7	¿Qué debe mantenerse?				
8	¿Qué elementos debe tener en cuenta el MSPS para que se fortalezcan las acciones de coordinación sectorial e intersectorial?				
9	¿Qué acciones tuvieron un resultado satisfactorio?				
10	¿Cómo fueron implementadas dichas acciones?				
11	¿Qué elementos habría que utilizar de manera permanente para asegurar el fortalecimiento de las acciones de coordinación sectorial e intersectorial?				

Respecto a los criterios de selección de los actores para la guía de entrevista de **fortalecimiento de las Mesas de salud - Inspección y vigilancia - apropiación del protocolo**, son:

- **Profesionales del convenio:** se llevará a cabo un grupo focal con personal de la salud que está en el convenio y conocen los procesos que se adelantan en lo relacionado con las Mesas de Salud, inspección y vigilancia y apropiación del protocolo y que se mencionan en la siguiente tabla:

Tabla 13. Criterios de inclusión de profesionales del convenio que conocen los procesos de fortalecimiento institucional

Territorio	Profesión al seleccionado/a	Criterio de inclusión
Cartagena	Alfredo De Ávila	Profesionales de salud de cada territorio.
Carmen de Bolívar	Sandy Alvear	
Corregimiento El Salado	Marinela Díaz	
Sincelejo	Merly de la Barrera	
Barranquilla	Rosibell Vargas	
Danubio	Josefina Chaves	

- **Funcionarios:** son los/as profesionales de las entidades territoriales que conocen el proceso de fortalecimiento referido a las Mesas de Salud, inspección y vigilancia y apropiación del protocolo. Para ello, se realizarán cinco grupos focales con los/as participantes de las siguientes mesas:
    - Mesa Departamental – Bolívar.
    - Mesa Distrital – Cartagena.
    - Mesa Departamental – Atlántico.
    - Mesa Distrital – Barranquilla (municipios aledaños).
    - Mesa Departamental – Sucre.

En cada grupo focal de funcionarios/as y profesionales del convenio se aplicará la siguiente guía de entrevista, la cual se hará en momento diferente a las reuniones de las mesas:

07.CDC.MSIVP GUÍA DE ENTREVISTA – COMPONENTE DESARROLLO DE CAPACIDADES – PROCESO DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL MESAS DE SALUD – INSPECCIÓN Y VIGILANCIA – APROPIACIÓN DEL PROTOCOLO		
Población a la cual se aplica	**Participantes de la Mesa de salud nivel distrital y departamental**	
INFORMACIÓN GENERAL GRUPO FOCAL		
FECHA: Día/mes/año	**Territorio**	
PREGUNTAS		
1	¿Conocen las razones que han conllevado a la implementación por parte del Ministerio de salud y Protección Social de la Metodología de la Atención Integral? (contexto de la Sentencia T-045 de 2010).	
2	¿Cuáles son los avances respecto a las mesas de salud y como estas aportan al cumplimiento de las órdenes de la Sentencia T-045 de 2010?	
3	¿Cuáles han sido los logros?	
4	¿Cuáles han sido las dificultades?	
5	¿Cuál es el aprendizaje más significativo de las mesas de salud?	
6	¿Qué acciones no repetiría en las mesas de salud?	
7	¿Qué debe mantenerse?	
8	¿Qué elementos debe tener en cuenta el MSPS para que se fortalezcan las acciones de las mesas de salud?	
9	¿Qué acciones tuvieron un resultado satisfactorio?	
10	¿Cómo fueron implementadas dichas acciones?	
11	¿Qué elementos habría que utilizar de manera permanente para asegurar el fortalecimiento de las acciones de las mesas de salud?	
12	¿Quisiera agregar otro comentario con relación a las Mesas de Salud que no hayamos explorado?	
FORTALECIMIENTO DE LA INSPECCIÓN Y VIGILANCIA		
13	¿Cuáles son los avances/ logros en el fortalecimiento de la inspección y 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 salaera?	
14	¿Cuáles han sido las dificultades?	
15	¿Cuál es el aprendizaje más significativo de esta inspección y vigilancia?	
16	¿Qué acciones no repetiría en la inspección y vigilancia?	
17	¿Qué debe mantenerse?	
18	¿Qué elementos debe tener en cuenta las Entidades Territoriales para que se fortalezcan las acciones de inspección y vigilancia y control para la garantía de la atención integral en salud?	
APROPIACIÓN DEL PROTOCOLO		

19	¿Cuáles son los avances/logros respecto a la Apropiación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado con los actores del SGSSS?
20	¿Cuáles han sido las dificultades?
21	¿Cuál es el aprendizaje más significativo de a la Apropiación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado con los actores del SGSSS?
22	¿Qué acciones no repetiría en a la Apropiación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado con los actores del SGSSS?
23	¿Qué debe mantenerse?
24	¿Qué elementos debe tener en cuenta la Entidad Territorial para que se fortalezcan las acciones relacionadas con la Apropiación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado?

Con relación a los criterios de selección de los actores para la guía de entrevista de **fortalecimiento de la Mesa de seguimiento de la Sentencia T 045** se llevará a cabo un grupo focal presencial en Bogotá con la participación voluntaria de 10 delegados que conforman dicha mesa. La guía de entrevista es la siguiente:

08.CDC.MPST045 GUÍA DE ENTREVISTA – COMPONENTE DESARROLLO DE CAPACIDADES – PROCESO DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL MESA DE PARTICIPACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA SENTENCIA T-045 DE 2010.		
Población a la cual se aplica:	**Asistentes a la Mesa de participación y seguimiento a la Sentencia T-045**	
INFORMACION GENERAL GRUPO FOCAL		
FECHA: Día/mes/año	**Territorio**	
Nota: se anexa listado de asistencia que contiene los datos personales y el número de contacto de los/as participantes del grupo focal presencial.		
PREGUNTAS		
1	¿Conocen las razones que han conllevado a la implementación de la Metodología de la Atención Integral brindada por el Ministerio de Salud y Protección Social y actores del SGSSS? (contexto de la Sentencia T-045 de 2010).	
2	¿Cuáles son los avances respecto a la Mesa de Participación y Seguimiento de la Sentencia T-045 con relación al: a. ¿Seguimiento continuo al estado de salud física y mental de las afectadas y la atención psicosocial individual, familiar y comunitaria? (Orden 2). b. ¿La coordinación de las acciones que conduzcan a la disponibilidad de los recursos financieros requeridos para costear los tratamientos en salud y superar los obstáculos administrativos de manera efectiva? (Orden 3). c. ¿La 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? (orden 5).	
3	¿Cuáles han sido los logros respecto al seguimiento a cada orden de la sentencia?	

4	¿Cuáles han sido las dificultades con relación al seguimiento a cada orden de la sentencia?
5	¿Cuál es el aprendizaje más significativo de la Mesa de Participación y Seguimiento de la Sentencia T-045??
6	¿Qué acciones no repetiría en la Mesa de Participación y Seguimiento de la Sentencia T-045??
7	¿Qué debe mantenerse?
8	¿Qué elementos debe tener en cuenta el MSPS para que se fortalezcan las acciones de la Mesa de Participación y Seguimiento de la Sentencia T-045?
9	¿Qué acciones tuvieron un resultado satisfactorio?
10	¿Cómo fueron implementadas dichas acciones?
11	¿Qué elementos habría que utilizar de manera permanente para asegurar el fortalecimiento de las acciones de la Mesa de Participación y Seguimiento de la Sentencia T-045?
12	¿Quisiera agregar otro comentario con relación a la Mesa de Participación y Seguimiento de la Sentencia T-045 que no hayamos explorado?

8.2.3 Componente de gestión estratégica. Territorios, actores y guías de entrevistas grupo focal.

En el componente de gestión estratégica se aplicarán las técnicas y guías en los territorios y actores conforme se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 14. Territorios, actores y guías para el componente de gestión estratégica.

INSTRUMENTOS		9. Guía proceso de gestión de la calidad	10. Guía proceso de gestión del conocimiento
ACTOR/TERRITORIO		Profesionales convenio	Equipo coordinador y profesionales del convenio
Bolívar	Cartagena	GF V (Después del proceso de cuidado emocional)	GF V (enero 2024)
	Carmen de Bolívar		
	Corregimiento El Salado		
Sucre	Sincelejo		
Atlántico	Barranquilla - Municipios aledaños		
Rural	Danubio - Carmen de Bol		
	Los Palmitos		

Convenciones:
GFV (Grupo Focal Virtual).

Respecto a los criterios de selección de los actores para la guía de entrevista del proceso de gestión de la calidad y gestión de conocimiento son los siguientes:

- Profesionales del convenio: personal que haya participado en las distintas actividades relacionados con los procesos anteriormente mencionados.
- Equipo coordinador: profesionales con el liderazgo para las acciones de monitoreo y seguimiento.

09.CGE.GCAD GUÍA DE ENTREVISTA – COMPONENTE GESTIÓN ESTRATÉGICA PROCESO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
Población a la cual se aplica:	**Profesionales del convenio**	
INFORMACION GENERAL GRUPO FOCAL		
FECHA: Día/mes/año	**Territorio**	
PREGUNTAS FORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO TÉCNICO		
1	¿Conoces las razones que han conllevado a la implementación de la Metodología de la Atención Integral por parte del Ministerio de Salud y Protección Social? (contexto de la Sentencia T-045 de 2010).	
2	¿Cuáles son los logros derivados del proceso de formación y fortalecimiento técnico?	
3	¿Cuáles han sido las dificultades?	
5	¿Cuál es el aprendizaje más significativo del proceso de formación y fortalecimiento técnico?	
6	¿Qué acciones no repetiría en el proceso de formación y fortalecimiento técnico?	
7	¿Qué debe mantenerse?	
8	¿Qué elementos debe tener en cuenta el MSPS para que se fortalezcan las acciones en el proceso de formación y fortalecimiento técnico?	
9	¿Qué acciones tuvieron un resultado satisfactorio?	
10	¿Cómo fueron implementadas dichas acciones?	
11	¿Qué elementos habría que utilizar de manera permanente para asegurar el fortalecimiento de las acciones relacionadas con el proceso de formación y fortalecimiento técnico?	
12	¿Quisiera agregar otro comentario con relación al proceso de formación y fortalecimiento técnico?	
PREGUNTAS CUIDADO EMOCIONAL		
13	¿Cuáles son los logros derivados del proceso de cuidado emocional?	
14	¿Cuáles han sido las dificultades?	
15	¿Cuál es el aprendizaje más significativo del proceso de cuidado emocional?	
16	¿Qué acciones no repetiría en el proceso de cuidado emocional?	
17	¿Qué debe mantenerse?	

18	¿Qué elementos debe tener en cuenta el MSPS para que se fortalezcan las acciones en el proceso de cuidado emocional?
19	¿Qué acciones tuvieron un resultado satisfactorio?
20	¿Cómo fueron implementadas dichas acciones?
21	¿Qué elementos habría que utilizar de manera permanente para asegurar el fortalecimiento de las acciones relacionadas con el proceso de cuidado emocional?
22	¿Quisiera agregar otro comentario con relación al proceso de cuidado emocional?

10.CGE.GCTO **GUÍA DE ENTREVISTA – COMPONENTE GESTIÓN ESTRATÉGICA** **PROCESO DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO**		
Población a la cual se aplica:	**Equipo coordinador y profesionales del convenio**	
INFORMACIÓN GENERAL GRUPO FOCAL		
FECHA: Día/mes/año	**Territorio**	
PREGUNTAS		
1	¿Conoces las razones que han conllevado a la implementación de la Metodología de la Atención Integral brindadas por el Ministerio de Salud y Protección Social? (contexto de la sentencia T045 de 2010).	
2	¿Cuáles son los logros derivados del proceso de monitoreo y seguimiento?	
3	¿Cuáles han sido las dificultades?	
5	¿Cuál es el aprendizaje más significativo del proceso de monitoreo y seguimiento?	
6	¿Qué acciones no repetiría en el proceso de monitoreo y seguimiento?	
7	¿Qué debe mantenerse?	
8	¿Qué elementos debe tener en cuenta el MSPS para que se fortalezcan las acciones en el proceso de monitoreo y seguimiento?	
9	¿Qué acciones tuvieron un resultado satisfactorio?	
10	¿Cómo fueron implementadas dichas acciones?	
11	¿Qué elementos habría que utilizar de manera permanente para asegurar el fortalecimiento de las acciones relacionadas con el proceso de monitoreo y seguimiento?	
12	¿Quisiera agregar otro comentario con relación al proceso de monitoreo y seguimiento?	

9. Resultados de la aplicación del instrumento de evaluación de la atención integral a víctimas del conflicto armado: modalidades individual, familiar y comunitaria – primer periodo

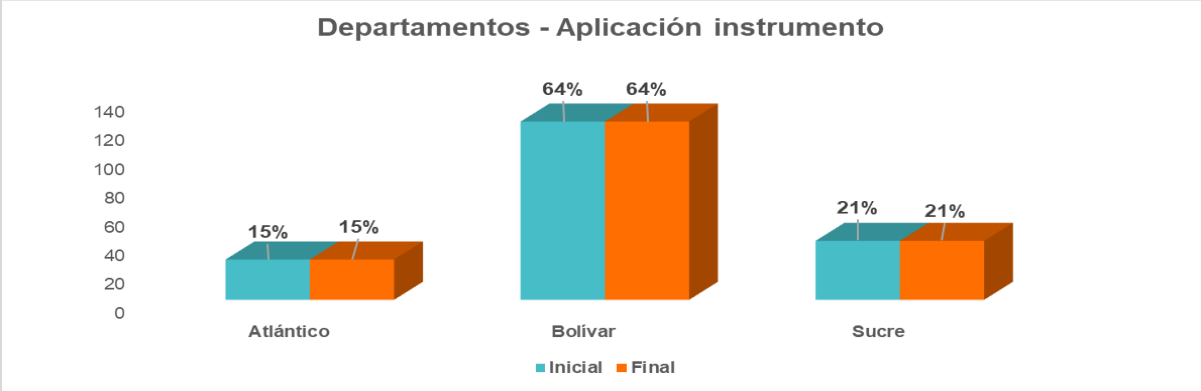
En el Contrato de Asociación No. 302 de 2023 entre la Unión Temporal Cedavida - Apoyar y Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) la implementación del primer periodo se inició el 28 de mayo y finalizó el 15 de julio. Durante este tiempo se aplicó el instrumento de evaluación de la atención integral a beneficiaros/as cubiertos en las modalidades individual, familiar y comunitaria, tanto al inicio como al final del desarrollo de las actividades para hacer la medición pre y post.

Esto atendiendo a la indicación que tiene el mismo instrumento: “El presente instrumento se aplicará una vez por vigencia o al finalizar cada periodo de atención, específicamente al finalizar el Plan de Atención acordado con las víctimas atendidas, lo anterior, con el fin de identificar los avances obtenidos en el proceso de atención brindado a través de la Medida de Reparación en Salud.” (MSPSc, 2023, página 1).

El instrumento explora en qué medida ha ayudado la atención a los/as beneficiarios/as en el marco de reparación en Salud, a partir de una serie de frases que resumen el proceso de atención psicosocial y en salud integral, con una escala de calificación en la cual 1 es NADA y 10 es MUCHO.

Antes de presentar los resultados por cada ítem, es importante resaltar que se tuvo en total 193 instrumentos pre y post, los cuales se aplicaron de manera presencial y cuyos resultados se concentran principalmente en el departamento de Bolívar (64% - 124 participantes), seguido del departamento de Sucre (21% - 41 beneficiarios/as) y en tercer lugar el departamento de Atlántico (15%- 28) como se ilustra en la gráfica 1.

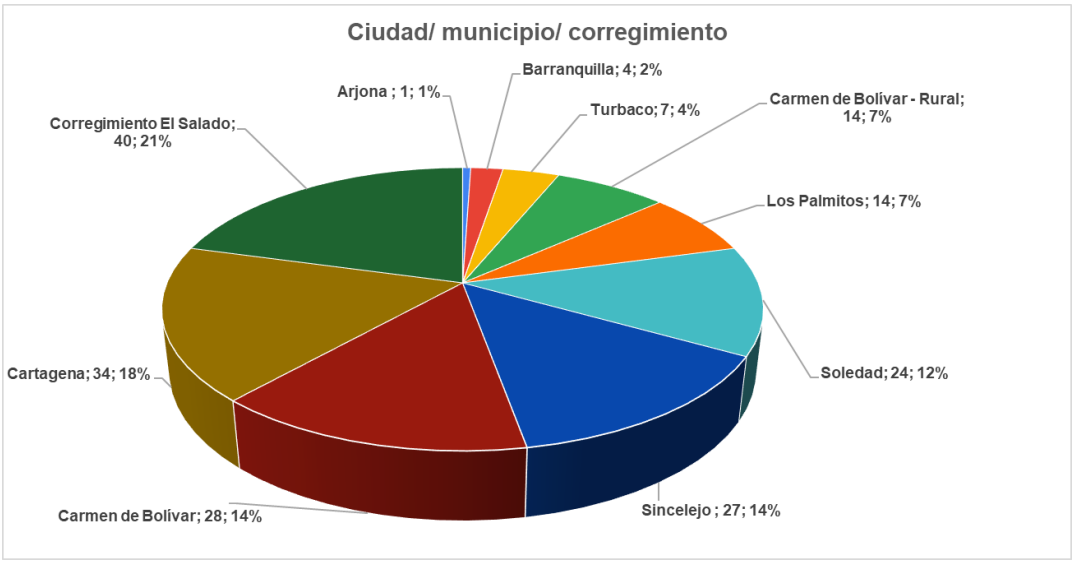
Gráfica 1. Departamentos donde se aplicó el instrumento – Primer periodo.



Fuente: pre test y post test aplicado en el primer periodo.

Con relación a las ciudades, municipios y corregimientos donde se aplicó el instrumento, la mayoría de los/as beneficiarios/as se encuentran en el Corregimiento El Salado (40 personas -21%); seguido de Cartagena (34 participantes – 18%); Carmen de Bolívar (28 beneficiarios/as – 14%) y Sincelejo (27 personas – 14%); Soledad (24 participantes – 12%); Los Palmitos (14 beneficiarios/as – 7%) y Carmen de Bolívar - Rural (14 personas – 7%); Turbaco (7 participantes – 4%); Barranquilla (4 personas – 2%) y Arjona (una participante – 1%). Estos resultados se presentan en la siguiente gráfica.

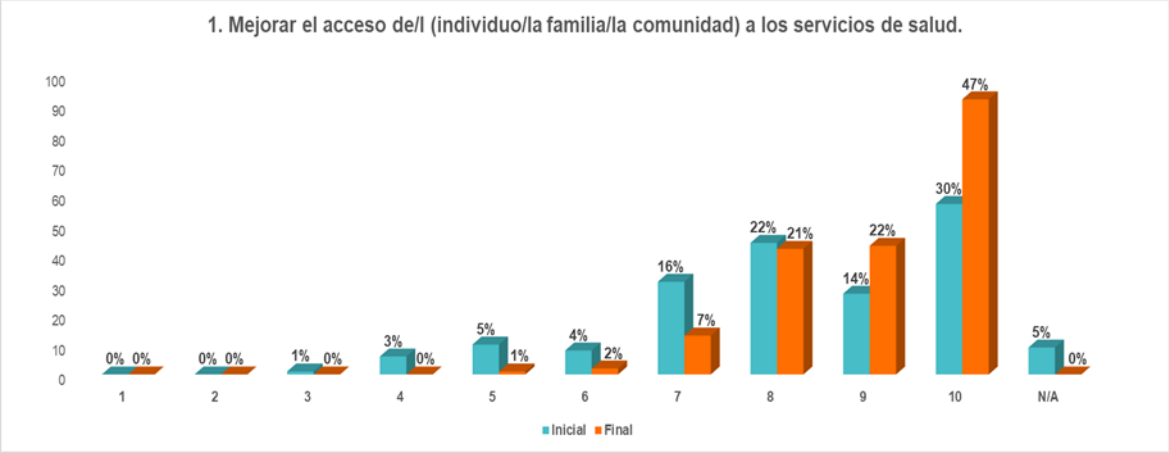
Gráfica 2. Ciudades, municipios y corregimientos donde se aplicó el instrumento – Primer periodo.



A continuación, se presenta los resultados pre y post de cada ítem del instrumento.

1. **Mejorar el acceso de/l (individuo/la familia/la comunidad) a los servicios de salud.**

Gráfica 3. Resultados pretest – post test de la mejora en el acceso (individuo/ la familia/ la comunidad) a los servicios de salud – Primer periodo.

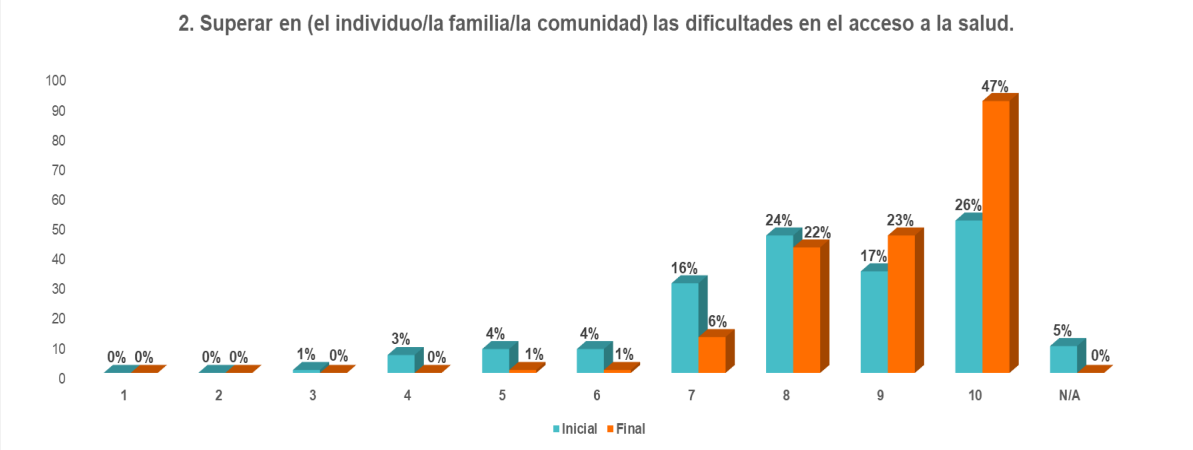


Los resultados señalan que antes de iniciar la implementación de la atención integral (pretest), el 50% de los/las beneficiarios/as evaluaron el acceso a los servicios con una calificación entre 3 a 8. Cabe resaltar que un 30% consideraron que ya era óptimo este acceso (10), lo cual puede mostrar que las acciones que se han venido realizando en convenios anteriores han favorecido el acceso de las personas a los servicios de salud.

Después de las acciones realizadas en el presente convenio (post test), se observa un incremento en la valoración de la mejora en el acceso a los servicios de salud ya que el 97% lo califican entre 7 a 10, siendo este último valor (10) el de mayor porcentaje (47%) lo cual implica que las personas están encontrando respuesta a sus necesidades en el acceso a los servicios de salud.

2. Superar en (el individuo/la familia/la comunidad) las dificultades en el acceso a la salud.

Gráfica 4. Resultados pretest – post test para superar las dificultades en el acceso a la salud – Primer periodo



En este ítem, los resultados muestran que previo a la realización de acciones del presente convenio (pretest), el 11% de las personas calificaron la superación de las dificultades para el acceso a la salud entre 4 a 6; el 57% valoraron este aspecto entre 7 a 9 y un 27% le dieron la máxima puntuación (10) lo cual indica que se han tenido importantes avances para superar las dificultades en el acceso a la salud.

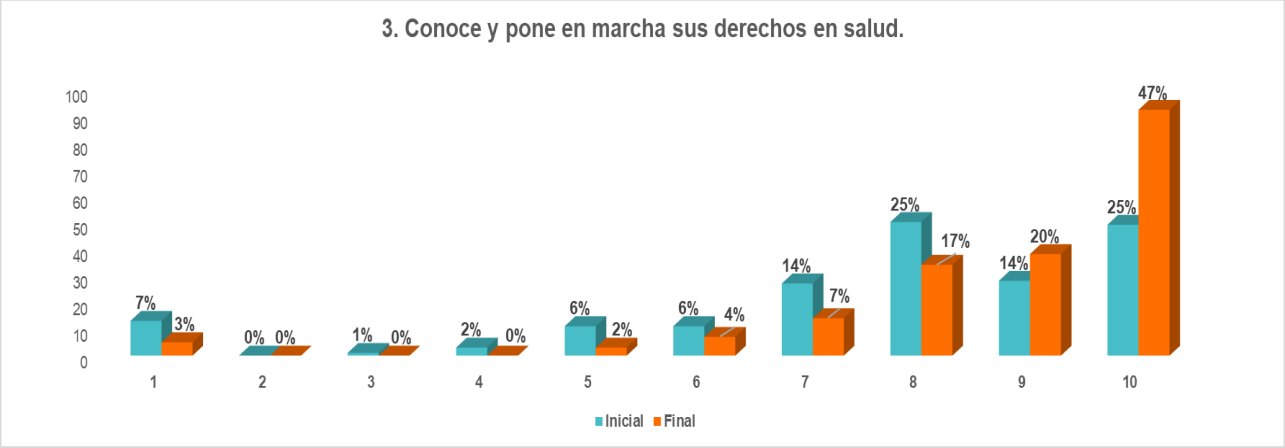
Los resultados del post test señalan que luego de las actividades de la atención integral, la mayoría de los/as beneficiarios/as calificaron entre 8 a 10 la superación de las dificultades, siendo esta última la de mayor porcentaje (47%) lo cual redunda que las personas puedan lograr las atenciones en salud que requieren superando las dificultades.

3. Conoce y pone en marcha sus derechos en salud. Cuáles.

Con relación a esta pregunta, el 22% (39) de las personas respondieron en el pretest que el conocimiento y puesta en marcha de sus derechos estaban en una puntuación de 1 a 6 (es importante anotar que 7% calificaron con 1); y el 78% en una valoración de 7 a 10 puntos, ubicándose el 25% en 8 y el otro 25% en la máxima valoración (10).

Luego de la implementación, el 91% de los/as beneficiarios valoran entre 7 a 10 puntos, siendo la de mayor valoración 10 con el 47%. Esto indica que se tuvo un incremento de las personas que manifestaron tener un mayor conocimiento y puesta en marcha de sus derechos en salud, como se aprecia en la siguiente gráfica.

Gráfica 5. Resultados pretest – post test relacionado con el conocimiento y puesta en marcha de los derechos en salud- Primer periodo.



Frente a la pregunta que exploraba los derechos que conocían los/as beneficiarios, en la siguiente tabla se enuncian los que tuvieron mayor frecuencia de respuesta en el pretest y post test.

Tabla 15. Derechos enunciados en el pretest – post test por los/as beneficiarios/as – Primer periodo

Derechos enunciados en el pretest	Derechos enunciados en el post test
✓Tener buena atención, de calidad, entrega de medicamentos y transporte (85). ✓Derecho a medicina general y especializada, a procedimientos y exámenes médicos (7). ✓Tener un carné (7)	✓Tener buena atención, de calidad, entrega de medicamentos y transporte (88). ✓Buen trato, digno y respetuoso (17) ✓Recibir oportunamente todos los servicios de salud (16).

✓Atención de urgencias (5) ✓Derecho a la atención digna, con prioridad, respeto, calidad y con el personal idóneo (5). ✓Recibir atención por medicina general y por los especialistas (5). ✓Estar todos afiliados y recibir servicios de salud (4). ✓A tener una EPS e IPS cerca a su domicilio (4). ✓"Que me llamen por mi nombre" (3). ✓Derecho a la salud mental (3) ✓Acudir a la IPS y que den citas por medicina general (2). ✓Atenciones con internistas (2). ✓Hospitalización (2). ✓Estar vinculado a una EPS (2). ✓Elegir la EPS (2). ✓Exoneración del copago (2). ✓Derecho a una cita programada con especialistas sin mucha demora (2). ✓Atención acorde a necesidades y sin discriminación (2).	✓Citas por especialistas (14) ✓A no realizar pagos de la cuota moderadora (12). ✓Recibir atención en urgencias (9) ✓Atención por medicina general y exámenes de laboratorios (6) ✓Citas por hospitalización y cirugías (3) ✓Atención integral en salud (3) ✓Recibir atención acorde a las necesidades en salud que tengan (3). ✓Derecho a psiquiatría y salud mental (3) ✓Tener un carné (4) ✓Escoger EPS (2)

Se aprecia que, en el pretest y post test, la mayoría de los/as beneficiarios/as enuncian conocer el derecho a una buena atención en salud, de calidad, en la cual se les entregan los medicamentos y el transporte para acceder a los servicios que requieran.

En el pretest, siete (7) personas refieren conocer el derecho al acceso a medicina general y especializada, a los procedimientos y exámenes médicos y en el post test, dieciséis (16) participantes mencionan el derecho a recibir oportunamente todos los servicios de salud desde una mirada integral como lo expresan tres (3) personas en el post test.

Otro aspecto relevante en el post test es que diecisiete (17) personas manifiestan conocer el derecho a recibir buen trato, digno y respetuoso en los servicios de salud. Igualmente, luego de la atención integral se observa que catorce participantes (14) identifican que pueden acceder a la cita con especialistas. Así mismo, doce (12) participantes expresan saber que no deben realizar copago mientras que en el pretest solo dos (2) beneficiarios/as mencionaron tener este conocimiento.

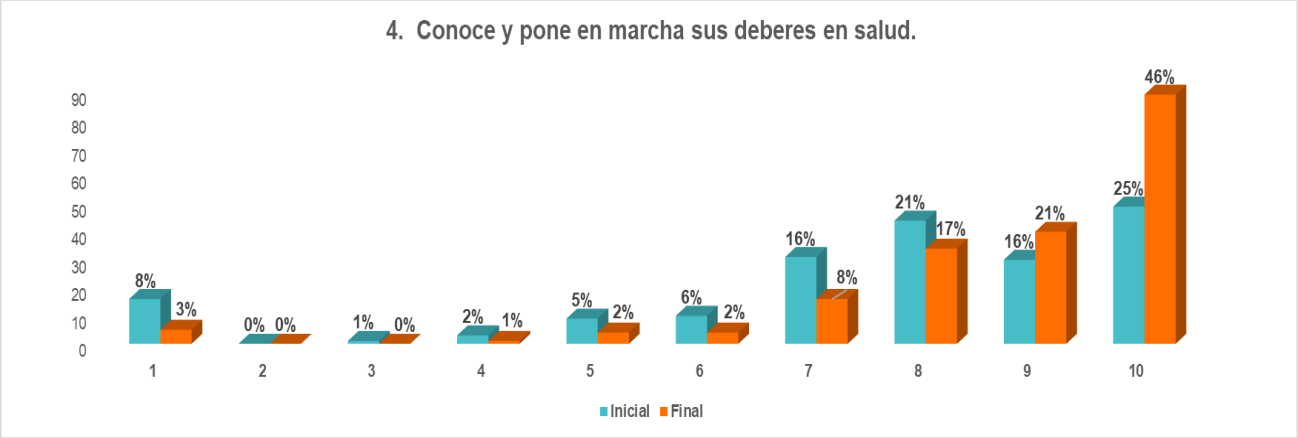
De esta manera, se observa que los/las beneficiarios/as, luego de la atención integral han adquirido nueva información que conllevan a poner en marcha sus derechos en salud.

4. Conoce y pone en marcha sus deberes en salud. Cuales.

Frente al conocimiento y puesta en marcha de los deberes en salud, el 22% (39) de las personas respondieron en el pretest una puntuación de 1 a 6 (es importante anotar que 8% calificaron con 1); y el 78% en una valoración de 7 a 10 puntos, ubicándose el 21% en 8 y el 25% en la máxima calificación (10).

Una vez se realizó la implementación de la atención integral, el 92% de los/as beneficiarios valoran entre 7 a 10 puntos el conocimiento y puesta en marcha de los deberes en salud, siendo la de mayor puntuación 10 con el 46%. Esto señala que se tuvo un aumento en las personas que expresaron tener un mayor conocimiento y puesta en marcha de sus deberes en salud, como se aprecia en la siguiente gráfica

Gráfica 6. Resultados pretest – post test del conocimiento y puesta en marcha de los deberes en salud – Primer periodo.



Con relación a la pregunta que indagaba sobre los deberes que conocían los/as beneficiarios, en la siguiente tabla se muestran los que presentaron mayor frecuencia de respuesta en el pretest y post test.

Tabla 16. Deberes enunciados en el pretest – post test por los/as beneficiarios/as- Primer periodo

Deberes enunciados en el pretest	Deberes enunciados en el post test
✓Hacer los seguimientos y controles (28) ✓Deber de hacerse los exámenes, tomarse los medicamentos (27). ✓Respetar al personal médico que nos atiende (19) ✓Cuidar mi salud, la de mi familia (14) ✓Cumplir de manera responsable con los tratamientos médicos (14) ✓Deber a llegar puntual a las citas médicas (14) ✓Realizar chequeos periódicos para prevenir enfermedades (3) ✓Cumplir las reglas del sistema de salud (2). ✓Suministrar al personal médico de manera voluntaria y oportuna la información que nos solicitan (2) ✓Cancelar las citas cuando no puede asistir (2).	✓Apartar las citas médicas y cumplirlas (31) ✓Tomar los medicamentos e ir a las citas (28) ✓Deber de cuidar mi salud y de mi familia (24) ✓Deber de tratar bien a los médicos (21). ✓Acudir a controles médicos (20) ✓Seguir las recomendaciones y tratamientos (12) ✓Seguir los controles médicos y tomar la medicina (11) ✓Autocuidado – Chequeos médicos (10) ✓Deber de brindar información completa de los estados de salud (5) ✓A solicitar los servicios con respeto (2)

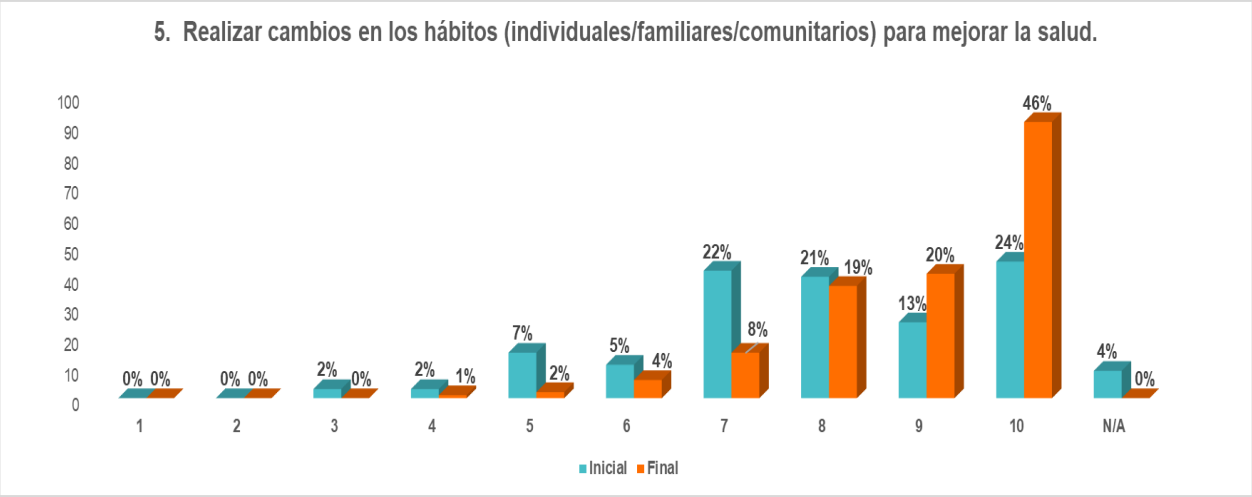
Se observa que, en el pretest, la mayoría de los/as beneficiarios/as refieren hacer los seguimientos y controles, así como los exámenes médicos y tomarse los medicamentos y respetar al personal médico.

En el post test, la mayoría de las personas se centraron en el cumplimiento de las citas médicas y tomar los medicamentos. Otro aspecto clave es la importancia de cuidar de sí mismos y de la familia, así como la realización de chequeos médicos, lo cual indica que se tienen mayores conocimientos sobre el autocuidado

De esta manera, se aprecia que los/las beneficiarios/as, luego de la atención integral han adquirido conocimientos relacionados con los deberes frente al tema de la salud, resaltando el autocuidado.

5. **Realizar cambios en los hábitos (individuales/familiares/comunitarios) para mejorar la salud.**

Gráfica 7. Resultados pretest – post test: realizar cambios en los hábitos para mejorar la salud – Primer periodo.

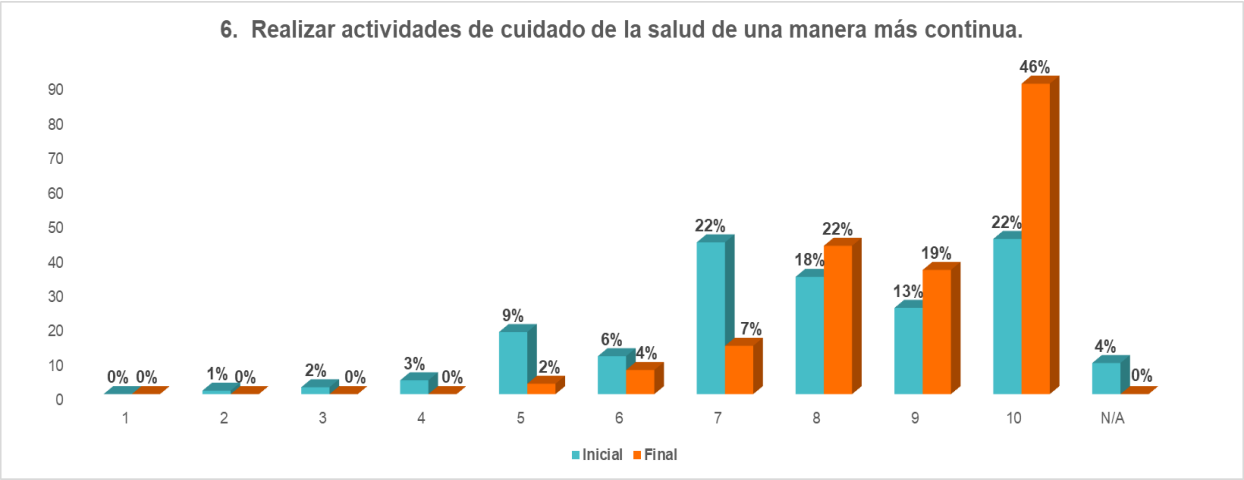


Los resultados indican que antes de la implementación de la atención integral, el 80% de las personas calificaron estos cambios de hábitos en la escala de valoración de 7 a 10, teniendo en esta última calificación el mayor porcentaje (24%). Esto puede sugerir que los/las participantes ya poseen informaciones previas para tener hábitos orientados a mejorar su salud.

Sin embargo, el post test muestra que luego de las acciones realizadas en la atención, el porcentaje de valoración de 7 a 10 subió al 93% de las personas, teniendo una relevante calificación de 10 para el 46% de los/las beneficiarios/as. Esto señala que, con las actividades desarrolladas, los/as participantes tienen mayores herramientas para realizar cambios en los hábitos orientados a mejorar la salud.

6. **Realizar actividades de cuidado de la salud de una manera más continua.**

Gráfica 8. Resultados pretest – post test: realizar actividades de cuidado de la salud de una manera más continua - Primer periodo.

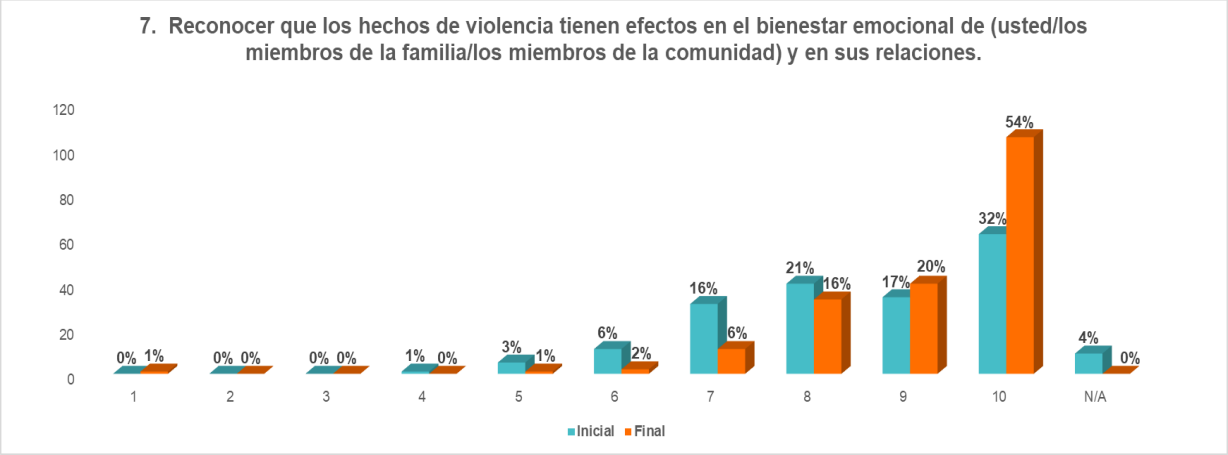


En esta pregunta, los/as beneficiarios/as respondieron en el pretest que las actividades de cuidado de la salud de una manera más continua se venían aplicando y por ello la valoración está entre la escala de 7 a 10 (75%), obteniendo en estas dos cifras (7 y 10) el mayor porcentaje (22%) como se observa en la gráfica.

El post test señala que una vez finalizaron las actividades llevadas a cabo en la atención integral, el porcentaje de valoración de la escala entre 7 a 10 subió al 94% de las personas, teniendo una relevante calificación de 10 para el 46% de los/las beneficiarios/as. Esto indica que, con las acciones implementadas, un mayor número de participantes tienen mayores elementos para realizar actividades de cuidado de la salud de una manera más continua.

7. **Reconocer que los hechos de violencia tienen efectos en el bienestar emocional de (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad) y en sus relaciones.**

Gráfica 9. Resultados pretest – post test: reconocer que los hechos de violencia tienen efectos en el bienestar emocional de (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad) y en sus relaciones - Primer periodo.

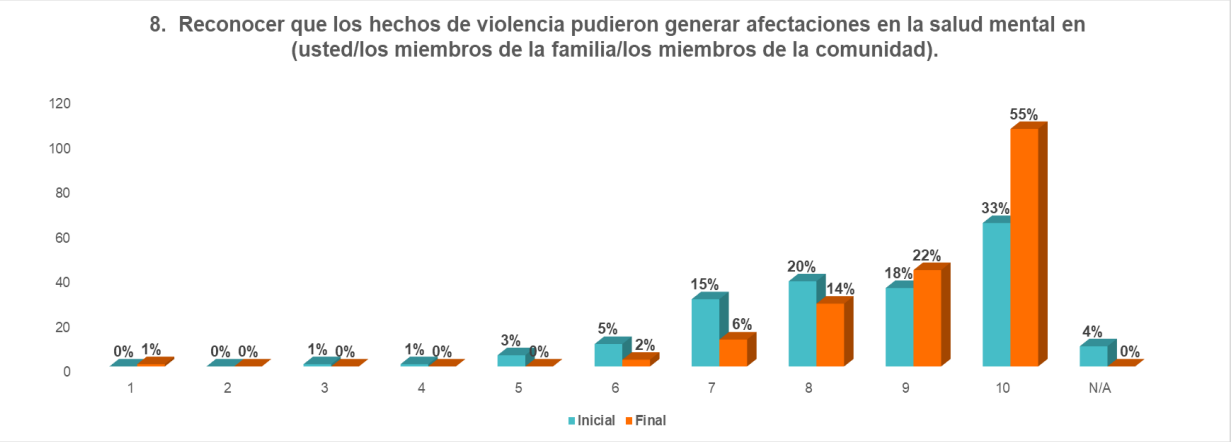


Los resultados en este ítem muestran que el 86% de los/as beneficiarios/as evaluaron en el pretest que el reconocimiento de los hechos de violencia tiene efectos en el bienestar emocional de ellos/as, los miembros de la familia y los miembros de la comunidad y en sus relaciones, centrando sus respuestas en la escala de valoración de 7 a 10 puntos, donde el 32% dio ese puntaje, seguido de un 21% que lo valoro en 8.

El post test señala que luego de la implementación, esta valoración tuvo un incremento ya que el 96% calificaron este aspecto en la escala entre 7 a 10 y especialmente un 54% le dio el mayor puntaje, lo cual señala que más personas hicieron este reconocimiento, lo cual redunda en la importancia de proporcionar ayuda psicosocial a las víctimas del conflicto.

8. Reconocer que los hechos de violencia pudieron generar afectaciones en la salud mental en (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad).

Gráfica 10. Resultados pretest – post test: reconocer que los hechos de violencia pudieron generar afectaciones en la salud mental en (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad) - Primer periodo.

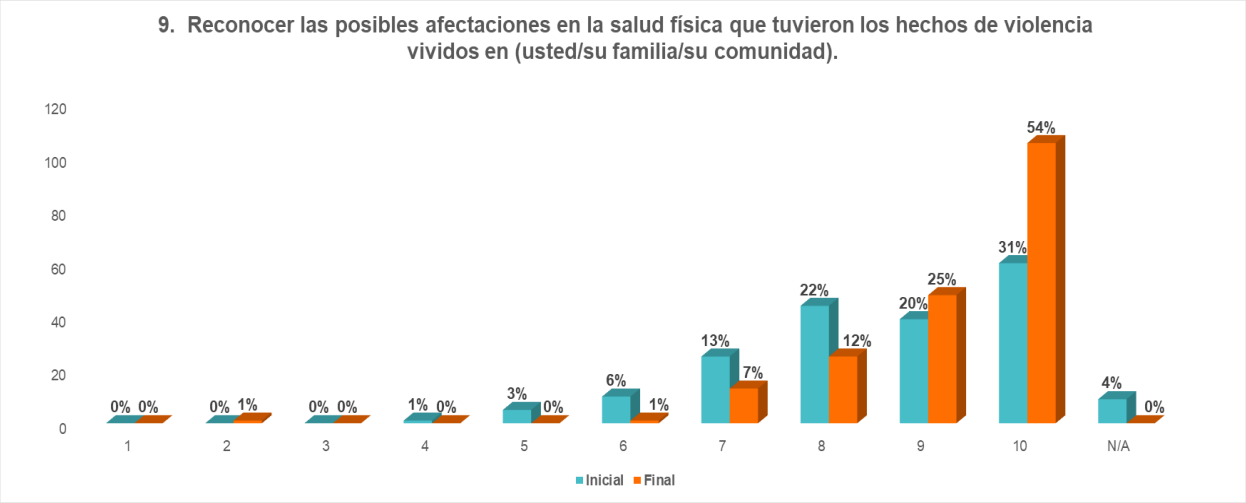


Los resultados indican que antes de la implementación de la atención integral, el 86% de las personas calificaron en la escala de valoración de 7 a 10, teniendo en esta última calificación el mayor porcentaje (33%). Esto puede sugerir que los/las participantes por sus experiencias de vida, reconocen que los hechos de violencia pudieron generar afectaciones en la salud mental en ellos, los miembros de la familia y los miembros de la comunidad.

Sin embargo, el post test muestra que luego de las acciones realizadas en la atención, el porcentaje de valoración de 7 a 10 subió al 97% de las personas, teniendo una relevante calificación de 10 para el 55% de los/las beneficiarios/as. Esto señala que, con las actividades desarrolladas, se incrementó el número de participantes que tienen un mayor reconocimiento que los hechos de violencia pudieron generar afectaciones en la salud mental en ellos, los miembros de la familia y los miembros de la comunidad.

9. Reconocer las posibles afectaciones en la salud física que tuvieron los hechos de violencia vividos en (usted/su familia/su comunidad).

Gráfica 11. Resultados pretest – post test: reconocer las posibles afectaciones en la salud física que tuvieron los hechos de violencia vividos en (usted/su familia/su comunidad) - Primer periodo.

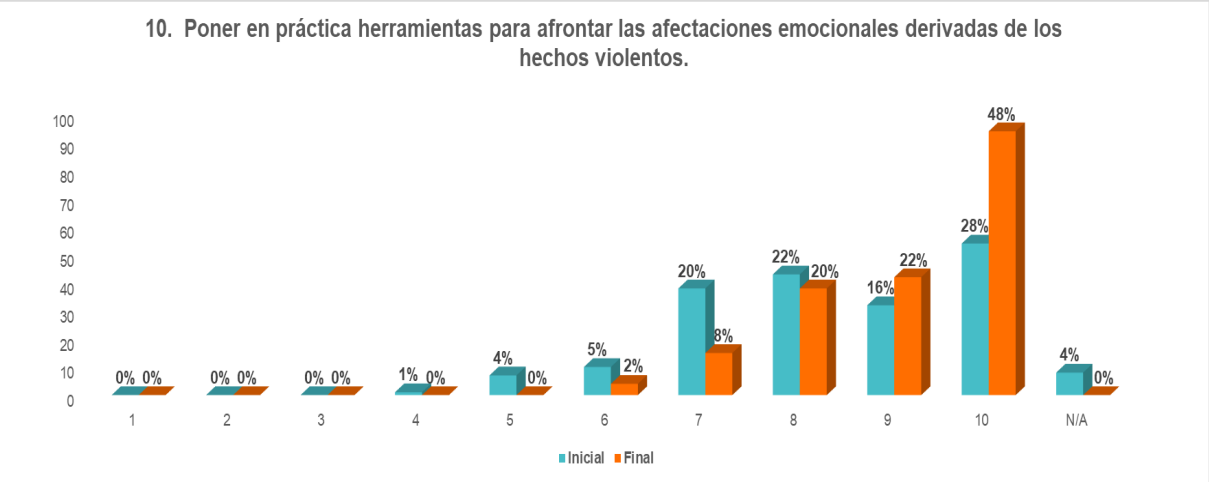


En este ítem, los resultados muestran que previo a la realización de acciones del presente convenio (pretest), el 10% de las personas al reconocer las posibles afectaciones en la salud física que tuvieron los hechos de violencia vividos en ellos/as, la familia y la comunidad, lo calificaron entre 4 a 6; el 55% valoraron este aspecto entre 7 a 9 y un 31% le dieron la máxima puntuación (10) lo cual indica que varios/as de ellos/as ya tienen este reconocimiento.

Los resultados del post test señalan que luego de las actividades de la atención integral, la mayoría de los/as beneficiarios/as (79%) calificaron entre 9 a 10 el reconocimiento de las posibles afectaciones en la salud física que tuvieron los hechos de violencia vividos en ellos/as, la familia y la comunidad, y el 19% dieron una valoración entre 7 y 8 puntos. De esta manera, se observa que un mayor número de personas hacen el reconocimiento del tema que se menciona en este ítem, de modo que al tener esta mayor conciencia de la situación se busque brindar apoyo psicosocial ante enfermedades y malestares que se expresan en el cuerpo, pero tienen el relacionamiento con lo emocional.

10. Poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos violentos.

Gráfica 12. Resultados pretest – post test: poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos violentos - Primer periodo.

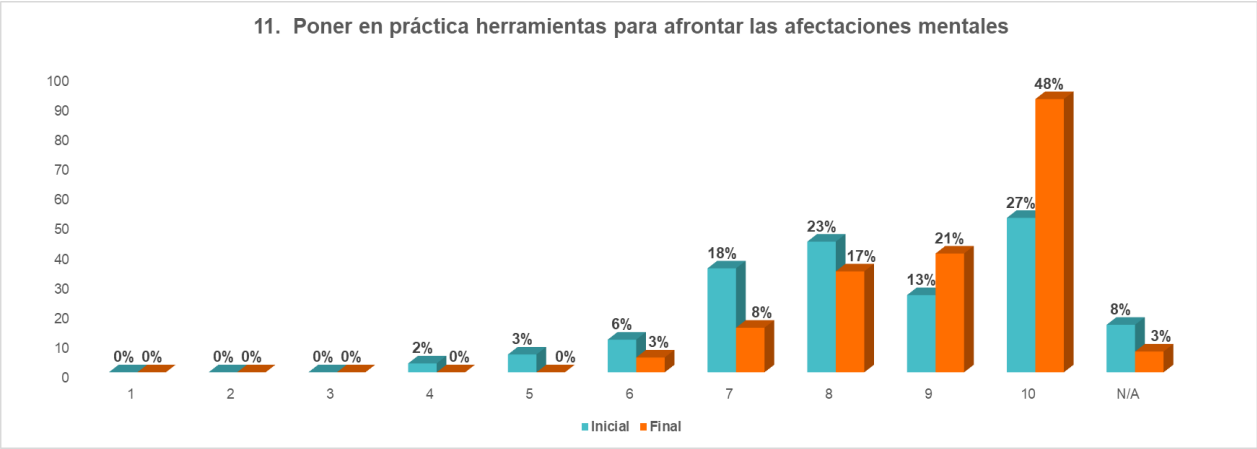


En esta pregunta, los/as beneficiarios/as respondieron en el pretest que poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos violentos lo venían aplicando y por ello la valoración está entre la escala de 7 a 10 (86%), obteniendo en estas dos cifras (8 y 10) el mayor porcentaje (22% y 28%) como se observa en la gráfica.

El post test señala que una vez finalizaron las actividades llevadas a cabo en la atención integral, el porcentaje de valoración de la escala entre 7 a 10 subió al 98% de las personas, teniendo una relevante calificación de 10 para el 48% de los/las beneficiarios/as. Esto indica que, con las acciones implementadas, un mayor número de participantes tienen mayores elementos para poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos violentos.

11. Poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones mentales

Gráfica 13. Resultados pretest – post test: poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones mentales - Primer periodo.

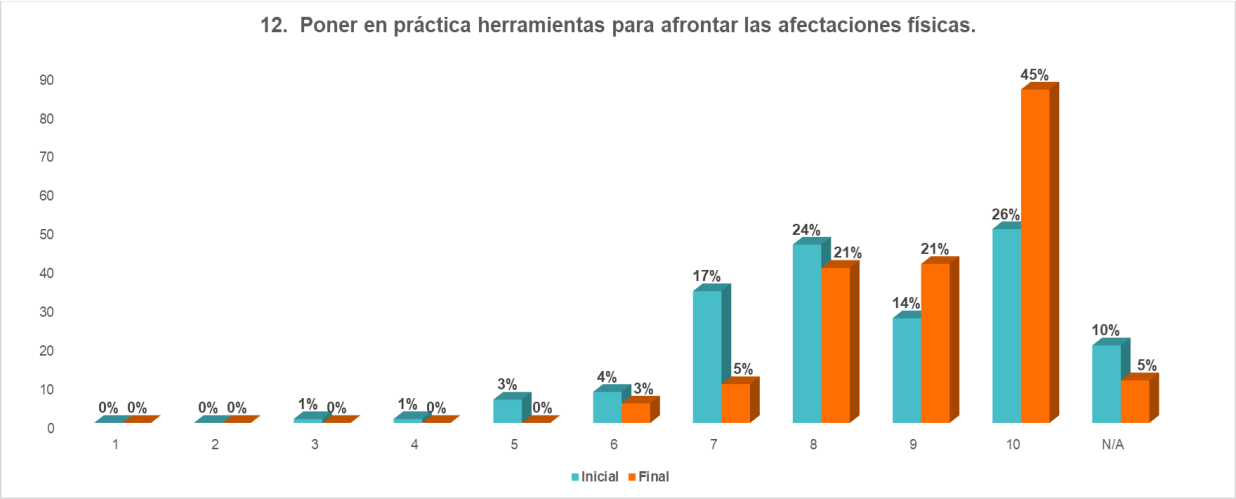


Los resultados indican que antes de la implementación de la atención integral, el 81% de las personas calificaron en la escala de valoración de 7 a 10, teniendo en esta última calificación el mayor porcentaje (27%). Esto puede sugerir que los/las participantes, a partir de sus experiencias de vida, han venido desarrollando herramientas para afrontar las afectaciones mentales.

Sin embargo, el post test muestra que luego de las acciones realizadas en la atención, el porcentaje de valoración de 7 a 10 subió al 94% de las personas, teniendo una relevante calificación de 10 para el 48% de los/las beneficiarios/as. Esto señala que, con las actividades desarrolladas, se incrementó el número de participantes que tienen mayores elementos para poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones mentales.

12. Poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones físicas.

Gráfica 14. Resultados pretest – post test: poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones físicas - Primer periodo

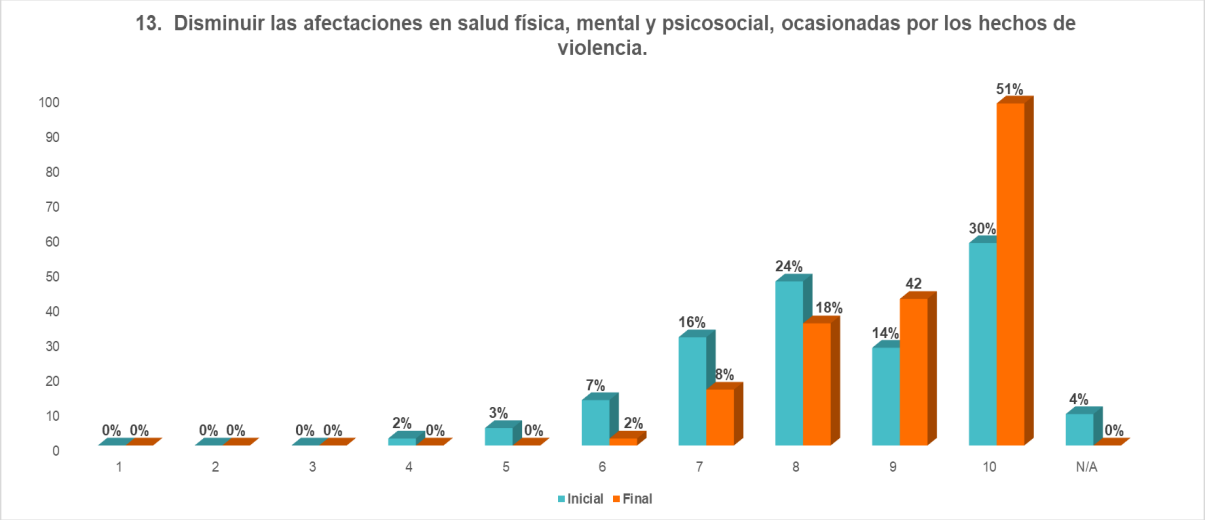


En este ítem, los resultados muestran que previo a la realización de acciones del presente convenio (pretest), el 9% de las personas al valorar el poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones físicas, lo calificaron entre 4 a 6; el 55% valoraron este aspecto entre 7 a 9 y un 26% le dieron la máxima puntuación (10) lo cual indica que varios/as de ellos/as ya practican herramientas para afrontar las afectaciones físicas.

Los resultados del post test señalan que luego de las actividades de la atención integral, la mayoría de los/as beneficiarios/as (66%) calificaron entre 9 a 10 el poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones físicas, y el 26% dieron una valoración entre 7 y 8 puntos. De esta manera, se observa que un mayor número de personas opinan que el proceso ayudo para afrontar dichas afectaciones.

13. Disminuir las afectaciones en salud física, mental y psicosocial, ocasionadas por los hechos de violencia.

Gráfica 15. Resultados pretest – post test: disminuir las afectaciones en salud física, mental y psicosocial, ocasionadas por los hechos de violencia - Primer periodo.

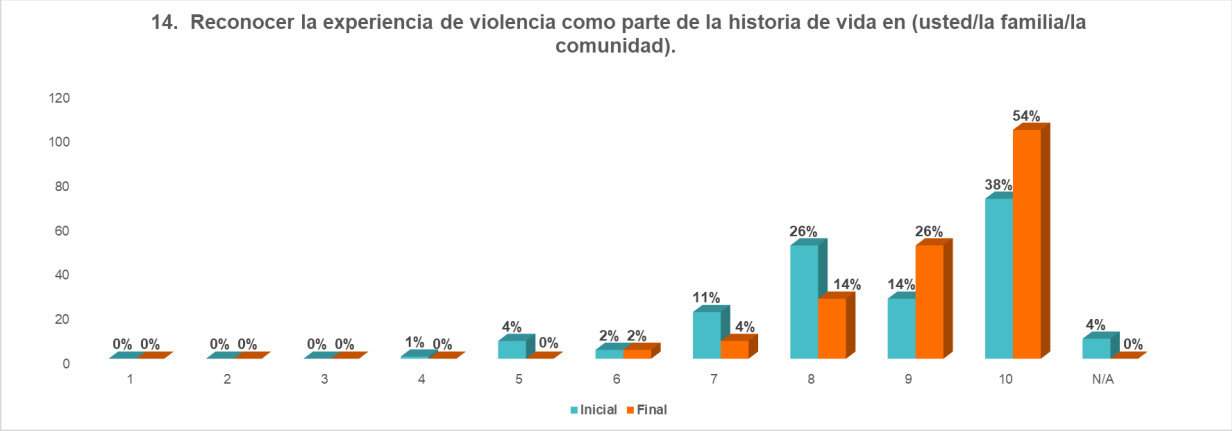


En esta pregunta, los/as beneficiarios/as respondieron en el pretest que disminuir las afectaciones en salud física, mental y psicosocial, ocasionadas por los hechos de violencia lo venían aplicando y por ello la valoración está entre la escala de 7 a 10 (84%), obteniendo en estas dos cifras (8 y 10) el mayor porcentaje (24% y 30%) como se observa en la gráfica.

El post test señala que una vez finalizaron las actividades llevadas a cabo en la atención integral, el porcentaje de valoración de la escala entre 7 a 10 subió al 98% de las personas, teniendo una relevante calificación de 10 para el 51% de los/las beneficiarios/as. Esto indica que, con las acciones implementadas, un mayor número de participantes tienen mayores elementos para disminuir las afectaciones en salud física, mental y psicosocial, ocasionadas por los hechos de violencia.

14. Reconocer la experiencia de violencia como parte de la historia de vida en (usted/la familia/la comunidad).

Gráfica 16. Resultados pretest – post test: Reconocer la experiencia de violencia como parte de la historia de vida en (usted/la familia/la comunidad) - Primer periodo.

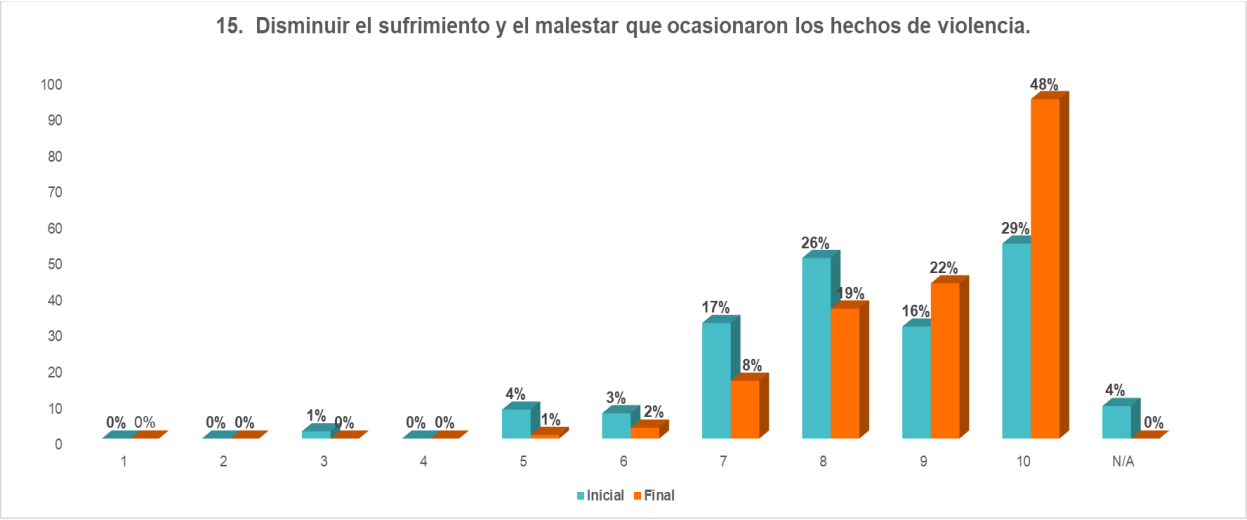


Los resultados indican que antes de la implementación de la atención integral, el 37% de las personas calificaron entre 7 y 8 este aspecto; y el 52% le dieron valor de 9 a 10. Esto puede señalar que las personas que están participando tiene una conciencia de reconocer la experiencia de violencia como parte de la historia de vida en ellos, la familia y la comunidad, justamente por estar relacionados con situaciones que afectó en los diferentes niveles a las víctimas: personal, familiar y comunitario.

El post test muestra que luego de las acciones realizadas en la atención, el porcentaje de valoración de 7 a 8 subió bajo al 18% y la puntuación de 9 a 10 subió a 80%, destacándose la calificación de 10 para el 54% de los/las beneficiarios/as. Esto señala que, con las actividades desarrolladas, se incrementó el número de participantes que tienen más elementos para reconocer la experiencia de violencia como parte de la historia de vida en ellos, la familia y la comunidad, lo cual va a redundar en la importancia de generar procesos psicosociales en los diferentes niveles.

15. Disminuir el sufrimiento y el malestar que ocasionaron los hechos de violencia.

Gráfica 17. Resultados pretest – post test: Disminuir el sufrimiento y el malestar que ocasionaron los hechos de violencia - Primer periodo.

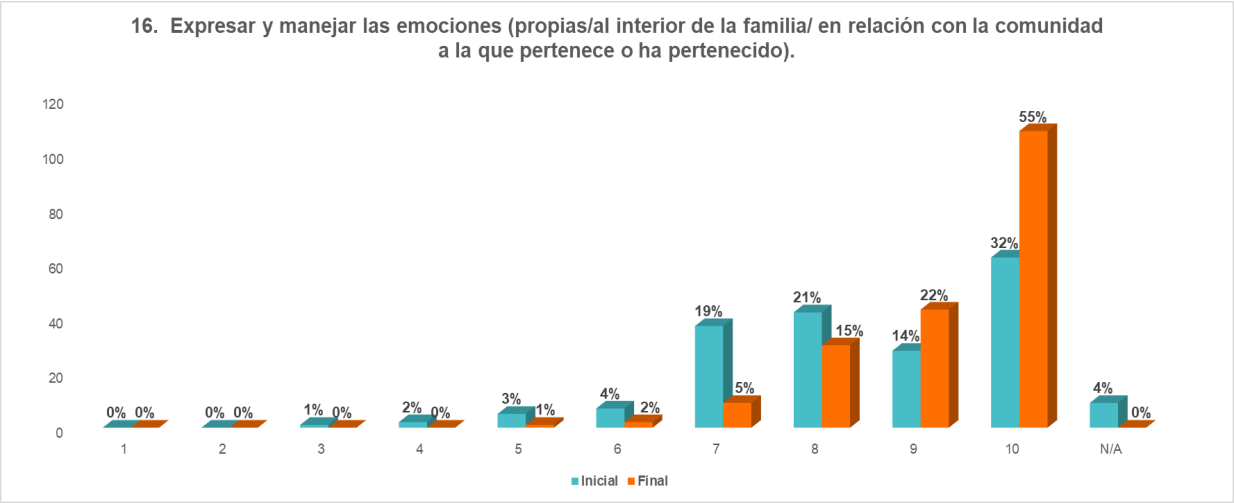


Los/las beneficiarios/as del proceso, en el pretest tuvieron las siguientes respuestas en este ítem: el 43% valoraron que disminuir el sufrimiento y el malestar que ocasionaron los hechos de violencia estaba entre 7 y 8; y el 45% le dieron valor de 9 a 10. Esto puede indicar que las personas han realizado acciones orientadas en abordar el sufrimiento y el malestar.

El post test muestra que posterior a la implementación de la atención integral, el porcentaje de valoración de 7 a 8 subió bajo al 27% y la puntuación de 9 a 10 subió al 70%, siendo relevante la calificación de 10 para el 48% de los/las beneficiarios/as. Así, luego de las acciones que se han llevado a cabo en la atención integral, se aprecia un aumentó en el número de participantes que cuentan con alternativas para disminuir el sufrimiento y el malestar que ocasionaron los hechos de violencia.

16. Expresar y manejar las emociones (propias/al interior de la familia/ en relación con la comunidad a la que pertenece o ha pertenecido).

Gráfica 18. Resultados pretest – post test: Expresar y manejar las emociones (propias/al interior de la familia/ en relación con la comunidad a la que pertenece o ha pertenecido) - Primer periodo.

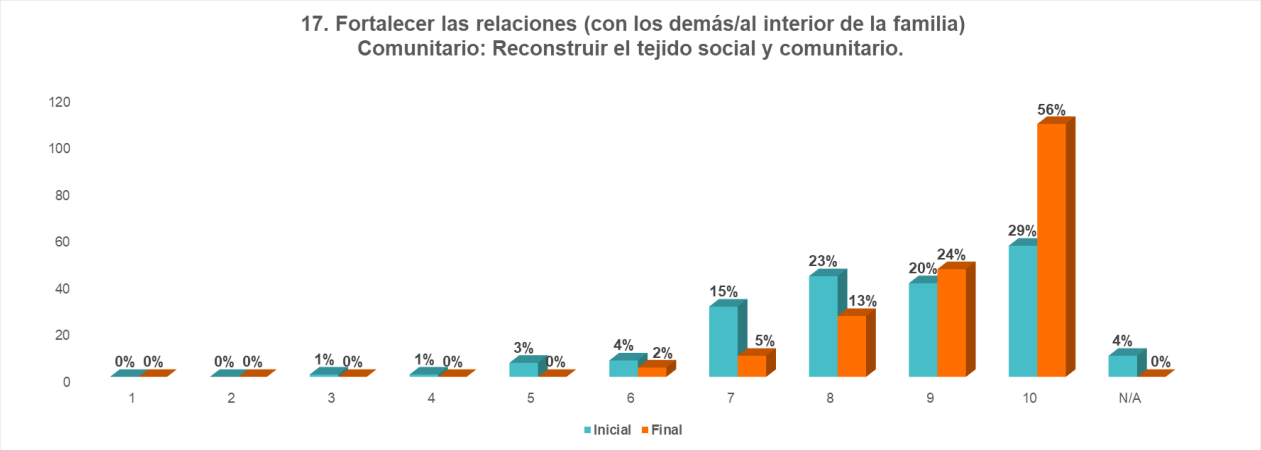


En esta pregunta, los/as beneficiarios/as respondieron en el pretest que expresar y manejar las emociones (propias/al interior de la familia/ en relación con la comunidad a la que pertenece o ha pertenecido) es un proceso que vienen realizando y por ello la valoración está entre la escala de 7 a 10 (86%), obteniendo en estas dos cifras (8 y 10) el mayor porcentaje (21% y 32%) como se observa en la gráfica.

El post test señala que una vez finalizaron las actividades llevadas a cabo en la atención integral, el porcentaje de valoración de la escala entre 7 a 10 subió al 78% de las personas, destacándose que para el 55% de los/las beneficiarios/as se alcanzó la máxima calificación (10). Las acciones implementadas han posibilitado que más participantes puedan expresar y manejar las emociones (propias/al interior de la familia/ en relación con la comunidad a la que pertenece o ha pertenecido), lo cual va a influir de una manera positiva porque estos son aspectos claves para el relacionamiento con los demás.

17. Fortalecer las relaciones (con los demás/al interior de la familia) /Comunitario: Reconstruir el tejido social y comunitario.

Gráfica 19. Resultados pretest – post test: Fortalecer las relaciones (con los demás/al interior de la familia) /Comunitario: Reconstruir el tejido social y comunitario - Primer periodo.

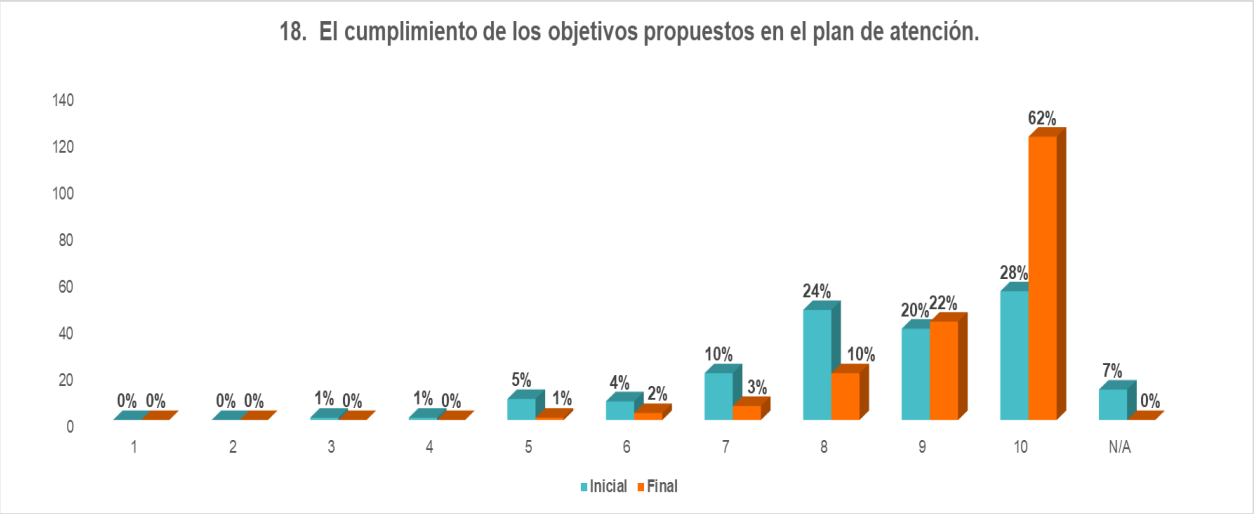


En este ítem, los resultados muestran que antes de iniciar la implementación de acciones del presente convenio (pretest), el 9% de las personas al indagar con relación al fortalecimiento de las relaciones (con los demás/al interior de la familia) /Comunitario: Reconstruir el tejido social y comunitario le dieron un valor entre 3 a 6; el 38% valoraron este aspecto entre 7 a 8 y un 49% le dieron la calificación entre 9 y 10. Esto puede sugerir que varios/as de ellos/as opinan que se han fortalecido las relaciones con los demás, con la familia y en la reconstrucción del tejido social y comunitario.

Los resultados del post test señalan que luego de las actividades de la atención integral, la mayoría de los/as beneficiarios/as (80%) calificaron entre 9 a 10 fortalecimiento de las relaciones (con los demás/al interior de la familia) /Comunitario: Reconstruir el tejido social y comunitario. De esta manera, se observa que un mayor número de personas opinan que el proceso ayudo para el fortalecimiento de las relaciones.

18. El cumplimiento de los objetivos propuestos en el plan de atención.

Gráfica 20. Resultados pretest – post test: El cumplimiento de los objetivos propuestos en el plan de atención – Primer periodo.



Los resultados indican que antes de la implementación de la atención integral, el 11% de las personas calificaron entre 3 y 6 este aspecto; el 34% le dio un valor entre 7 y 8; y el 48% calificó de 9 a 10. Esto puede señalar que las personas que están participando ya han tenido experiencias previas de atención psicosocial.

El post test muestra que luego de las acciones realizadas en la atención, el porcentaje de valoración de 7 a 8 subió bajo al 13% y la puntuación de 9 a 10 subió a 84%, siendo relevante la calificación de 10 para el 62% de los/las beneficiarios/as. Esto puede ilustrar que, a partir de las actividades desarrolladas, se aumentó el número de participantes quienes opinan que se cumplieron los objetivos propuestos en el plan de atención.

19. Después de haber recibido la atención integral en salud, ¿Usted le recomendaría el proceso a otra persona víctima? 1. Si: 2. No ¿Por qué?

Tabla 17. Recomendar la atención integral a otra víctima – Primer periodo.

	Si	No	Total
Inicial	98%	2%	100%
Final	100%	0%	100%

En este ítem, los resultados muestran que no hay mayores cambios entre el pretest y el post test, lo cual puede señalar que las personas ya han tenido experiencias previas de atenciones y al participar en este proceso, reafirmaron su visión de recomendar a otra víctima la participación en el mismo.

En el instrumento se incluyó una pregunta abierta para escuchar las razones de recomendar el proceso. A continuación, se presentan algunos testimonios:

Pre test: *"Hay personas que necesitan ayuda", "ayudan a las personas a que salgan a delante", "Porque una vez lo hicieron y me ayudaron en mi tema de salud sexual y reproductiva", "nos ayudan a acceder a los servicios de salud", "nos ayudan a sobreponernos de las dificultades en salud, con los temas propuestos", "me han ayudado mucho con el tema de las barreras con los medicamentos", "permite aprender sobre el cuidado de la salud", "ayuda a las personas a sentirse q gusto y a cuidarse", "ayuda a las personas con las EPS", "nos brindan orientación en cuanto a los deberes y derechos en la salud", "consideran que muchas familias aún están afectadas por lo vivido en el Salado", "Es un derecho como víctima", "Tengo expectativa de lo que se puede aprender, que es bueno y nos brinda buenas cosa", "nos sentimos escuchados", "porque nos ayuda a compartir en familia", "porque en esta primera visita me sentí desahogada".*

Post test: "*Nos ayudan en como ir o asistir al centro de salud, y nos dicen charlas de salud", "me han colaborado con las cosas que han sido demoradas y me enseñan como cuidarme", "Cada vez que necesitamos a acceder a los servicios de salud, ellos nos ayudan con las barreras", "Nos orientan en cuidar nuestra vida a nivel físico y psicológico", "Nos hace sentir bien, contentos", "ayuda a las personas y me gustaría que vivan la experiencia", "si, porque tienen las contacto con las EPS y nos ayudan aclarando dudas", "a veces necesitas dialogar y tener espacios para desahogarnos", "compartimos conocimientos", "hemos mejorado la comunicación en la familia, no ayudan con las citas médicas", "a veces podemos estar pasando por depresión o algo que carga y hablarlo nos hace sentir tranquilos"*

Estos testimonios indican que las víctimas del conflicto saben de las necesidades psicosociales que tiene por los daños sufridos y requieren ser atendidos como dijo una persona: *"consideran que muchas familias aún están afectadas por lo vivido en El Salado"*. Por ello, seguirán valorando las acciones que posibiliten la recuperación psico emocional.

20. ¿Considera que las y los profesionales del equipo de atención integral cuentan con las habilidades necesarias para llevar a cabo la atención? 1. Si: 2. No ¿Por qué?

Tabla 18. Habilidades de los/las profesionales del equipó de atención – Primer Periodo.

	Si	No	Total
Inicial	97%	3%	100%
Final	100%	0%	100%

Los resultados muestran que no hay mayores cambios entre el pretest y el post test y esto puede deberse al conocimiento previo de otros procesos psicosociales donde las/los beneficiarios/as aprecian las acciones y los equipos humanos que los acompañan para ayudarlos a superar sus situaciones desde la atención integral.

Tanto en el pretest como en el post test, los/as beneficiarios/as resaltan las capacidades, conocimientos, calidad humana y buen trato que reciben del equipo profesional desde el primer encuentro. Algunos testimonios:

"Me siento muy a gusto con los profesionales que me atienden, son agradables y muy atentos", "porque nos ayudan y colaboran en todo lo que necesitamos", "porque nos apoyan y gestionan cuando necesitamos", "porque son personas muy atentas y dispuestas", "son amables y capaces", "ellos están atentos a nosotros", "están siempre dispuestos a colaborar", "son profesionales con calidad humana", "son profesionales que nos respetan y nos saben orientar", "nos ayudan a expresar nuestras emociones", "son profesionales en lo que hacen tienen paciencia y se saben expresar", "escuchan y procuran el bienestar de la familia al hacernos caer en cuenta de lo que podemos hacer y lograr sacar a la familia adelante", "en las atenciones nos han orientado y han escuchado los problemas que tenemos, nos han permitido resolverlos de otra manera y se han visto cambios", "las profesionales tienen información precisa y orientan a la familia en sus necesidades psicosociales y en salud".

Cabe resaltar que el instrumento disponía de una última pregunta en la cual las personas podían expresar aspectos que complementaran la evaluación. Lo que se aprecia en los reportes es que se reitera la valoración positiva de los equipos y del trabajo realizado:

"Que nos apoyen en el tema psicológico y emocional, porque aún la violencia nos marca", "que nos ayuden como nos vienen haciendo, puesto que aún tengo heridas abiertas por los hechos ocurridos durante la violencia, "que nos sigan atendiendo porque los ejercicios realizados me gustaron y me han servido bastante", "que desempeñen ese trabajo como lo vienen haciendo con interés y propósito con las víctimas", " aprendí a cuidarme, a saber que hay tiempo para todo y toca tener prioridades", "las visitas nos han ayudado mucho a superar todos los momentos de sufrimiento que vivimos por la violencia".

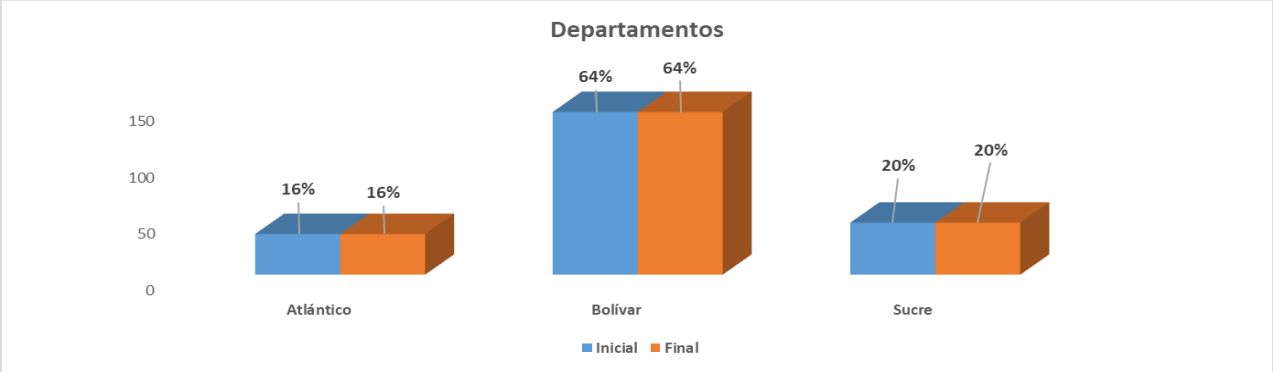
10. Resultados de la aplicación del instrumento de evaluación de la atención integral a víctimas del conflicto armado: modalidades individual, familiar y comunitaria – Segundo periodo

En el Contrato de Asociación No. 302 de 2023 entre la Unión Temporal Cedavida - Apoyar y Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) la implementación del segundo periodo se inició en la tercera semana de julio y finalizó en la segunda semana de septiembre. En este lapso se aplicó el instrumento de evaluación de la atención integral a víctimas del conflicto armado: modalidades individual, familiar y comunitaria, tanto al inicio como al final de las actividades para hacer la medición pre y post.

Esto atendiendo a la indicación que tiene el mismo instrumento: “El presente instrumento se aplicará una vez por vigencia o al finalizar cada periodo de atención, específicamente al finalizar el Plan de Atención acordado con las víctimas atendidas, lo anterior, con el fin de identificar los avances obtenidos en el proceso de atención brindado a través de la Medida de Reparación en Salud.” (MSPSc, 2023, página 1).

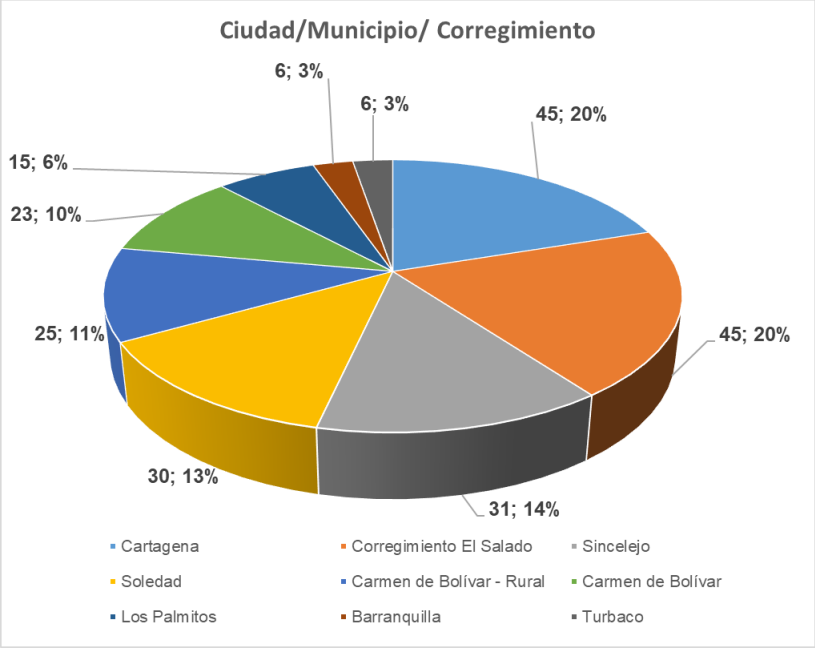
En este segundo periodo, se tuvo 226 instrumentos pre y post, los cuales se aplicaron de manera presencial y cuyos resultados se concentran principalmente en el departamento de Bolívar (64% - 144 participantes), seguido del departamento de Sucre (20% - 46 beneficiarios/as) y en tercer lugar el departamento de Atlántico (16%- 36 personas) como se ilustra en la gráfica 21.

Gráfica 21. Departamentos donde se aplicó el instrumento – Segundo periodo



Con relación a las ciudades, municipios y corregimientos donde se aplicó el instrumento, la mayoría de los/as beneficiarios/as se encuentran en el Corregimiento El Salado y Cartagena (45 participantes – 20%); seguido de Sincelejo (31 personas – 14%); Soledad (30 participantes – 13%); Carmen de Bolívar - Rural (25 personas – 11); Carmen de Bolívar (23 participantes – 10%); Los Palmitos (15 personas – 9%); Turbaco y Barranquilla (6 personas – 3%). Estos resultados se presentan en la siguiente gráfica.

Gráfica 22. Ciudades, municipios y corregimientos donde se aplicó el instrumento – Segundo periodo.

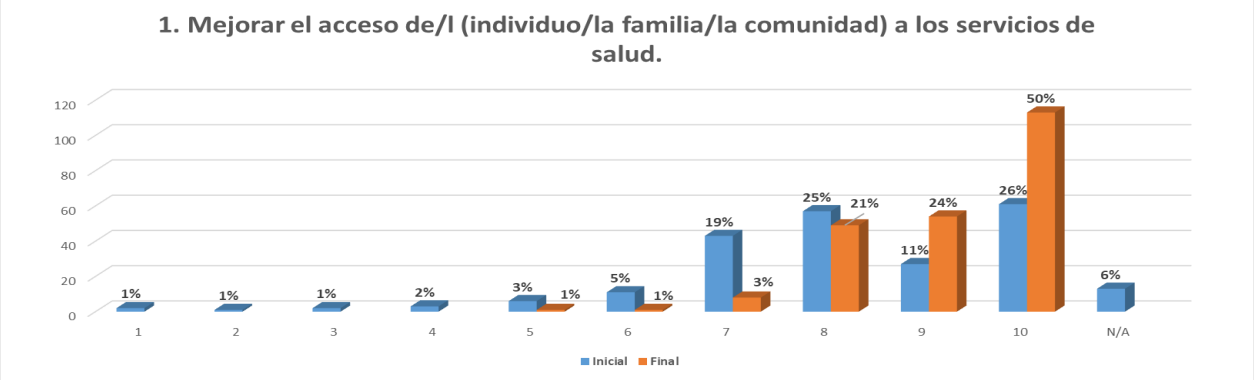


En el marco de avances de la implementación de acciones se presenta a continuación el análisis detallado de cada una de las preguntas y conceptos aplicados en el segundo periodo, el cual contiene una expresión gráfica según el parecer de los participantes teniendo en cuenta el pre y el post de las distintas intervenciones o participaciones en el territorio.

Para esto se tiene en cuenta el resultado que arrojó la aplicación de las 20 preguntas preestablecidas a un total de 226 participantes.

1. **Mejorar el acceso de/l (individuo/la familia/la comunidad) a los servicios de salud.**

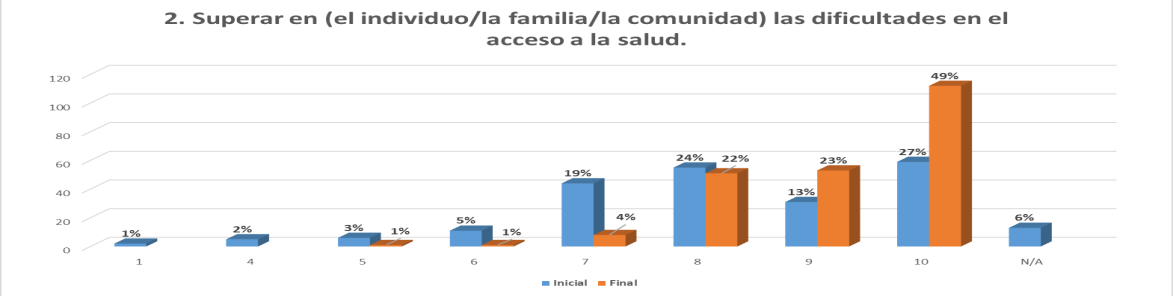
Gráfica 23. Resultados pretest – post test de la mejora en el acceso (individuo/ la familia/ la comunidad) a los servicios de salud – Segundo periodo.



En una escala de 1 a 10, en el pre, las opciones en las escalas 7, 8 y 10 concentraron la mayor favorabilidad con el 70% de las respuestas, mientras que las opciones entre las escalas 1 a 4 representaron el 4%. En el Post las escalas 8, 9 y 10 concentraron el 95% de las preferencias, siendo las escalas 5, 6 y 7 valoradas en 5%, indicando que no se contó con escalas de satisfacción bajas. Esto evidencia que las personas beneficiarias de las acciones consideran que han podido mejorar el acceso a los servicios de salud, impactando positivamente en su vida diaria.

2. **Superar en (el individuo/la familia/la comunidad) las dificultades en el acceso a la salud.**

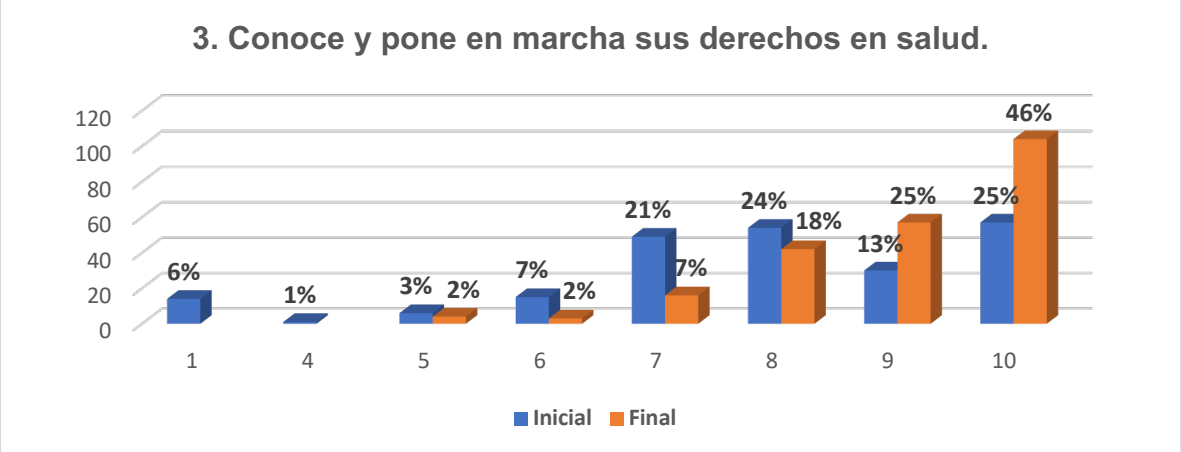
Gráfica 24. Resultados pretest – post test para superar las dificultades en el acceso a la salud – Segundo periodo



En cuanto a la superación de dificultades en el acceso a la salud los beneficiarios consideran un significativo mejoramiento, pues en el pre, las tres calificaciones más altas se registraron en las escalas de 7, 8 y 10, acumulando el 70% de la preferencia, pasando en el post a un mayor registro en las escalas 8, 9 y 10, acumulando el 94% de la valoración, lo que significa un 24% de mejoramiento en la percepción de la gente.

3. **Conoce y pone en marcha sus derechos en salud. Cuales.**

Gráfica 25. Resultados pretest – post test relacionado con el conocimiento y puesta en marcha de los derechos en salud – Segundo periodo.



En cuanto al conocimiento y empoderamiento de los derechos en salud los participantes otorgaron una importante valoración a las escalas 8, 9 y 10, acumulando un 89% de preferencia en el post, en contraste con el 62% que se registró en el pre para estas mismas escalas. Esto indica que las acciones desarrolladas por los equipos territoriales han permitido mejorar en un 27% el reconocimiento de los derechos en salud, acción fundamental para la garantía de derechos.

Con relación al ítem que indagaba sobre los derechos que conocían los/as beneficiarios, en la siguiente tabla se enuncian los que tuvieron mayor frecuencia de respuesta en el pretest y post test.

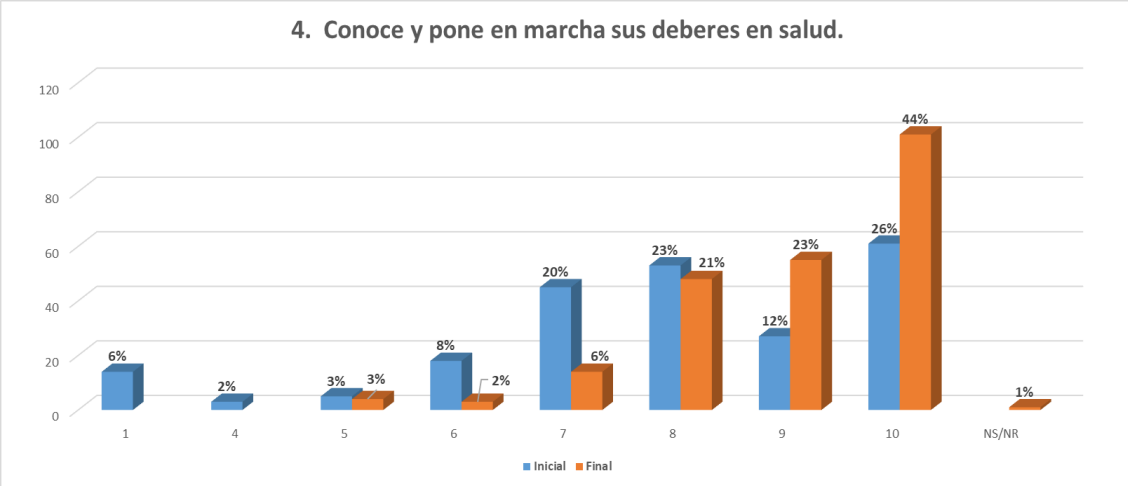
Tabla 19. Derechos enunciados en el pretest – post test por los/as beneficiarios/as – Segundo periodo

Derechos enunciados en el pretest	Derechos enunciados en el post test
✓ A pedir citas, exámenes, medicamentos, autorizaciones y exámenes especializados (25). ✓ Tener los medicamentos completos (24). ✓ Me atienda un médico (20). ✓ Tener una salud y un trato digno (18). ✓ Atención médica de calidad (14). ✓ Tener atención oportuna (10) ✓ No copago (10) ✓ A cuidar mi salud, la de mis hijos y familia (9). ✓ Ser atendida por especialista (9). ✓ Buena atención (8) ✓ Ser atendida con respeto (7) ✓ A que nos den las citas y con prontitud (7). ✓ Ser atendida de urgencias (5). ✓ Atención médica gratuita (4) ✓ Tener un buen servicio de salud (3). ✓ Ser atendido en cualquier lugar del país (3). ✓ Ser llamado por mi nombre (3). ✓ Tratamientos médicos adecuados (3). ✓ Estar afiliada al sistema (3). ✓ Recibir el tratamiento de acuerdo con la enfermedad (2). ✓ Derecho a los programas de promoción y prevención (2). ✓ Tener un carné (2) ✓ A escoger mi EPS (2). ✓ Disponer de transporte (2). ✓ Recibir atención acorde a las necesidades (2). ✓ Contar con atenciones en menos de 3 meses con medicina especializada (2). ✓ A que me atiendan con el tiempo que es en mis citas médicas (1).	✓ Que ordenen y entreguen los medicamentos que se necesiten y estén completos (75) ✓ Atención buena, oportuna y de calidad (51) ✓ Derecho a que el médico los atienda (40) ✓ Consulta especializada (22) ✓ Acceso a procedimientos quirúrgicos y ayudas diagnosticas (exámenes de laboratorio) (19) ✓ No copago (12) ✓ Disponer de transporte (10) ✓ Buen trato por el personal médico (10) ✓ Que lo atiendan con respeto (9) ✓ Tener citas prioritarias (9). ✓ Cambiar y elegir EPS (6) ✓ Atención médica inmediata (6) ✓ Derecho a recibir servicios de urgencia en hospitales públicos y privados (6). ✓ Ser llamado por nuestro nombre (5) ✓ Tener la atención a tiempo (5). ✓ Derecho a conocer el diagnóstico y recibir el tratamiento (4) ✓ Derecho a los controles y programas de Prevención y Promoción (4). ✓ Derecho a recibir el tratamiento de acuerdo con la enfermedad (4). ✓ Estar afiliado a una EPS (4). ✓ Disponer de citas médicas (4). ✓ Atención digna (4). ✓ Atención integral (4) ✓ Salud en casa por parte de las EPS (3)

✓ Tener una EPS e IPS (1) ✓ Me cobren de acuerdo con mi capacidad económica (1). ✓ Órdenes de exámenes (1). ✓ Que no divulguen lo que tengo en el puesto de salud (1). ✓ Confidencialidad (1). ✓ Ser atendida en odontología (1). ✓ Derecho a los servicios de salud integral (1) ✓ Derecho a conocer el diagnóstico (1). ✓ Derecho a la atención médica especializada, a conocer el diagnóstico y tener el tratamiento adecuado (1). ✓ Derecho a escoger el médico tratante (1). ✓ Derecho a la salud mental y física (1). ✓ Presentar quejas y reclamos respetuosamente (1). ✓ Recibir atención por ser desplazados es una prioridad (1). ✓ Cambiar de EPS si no me prestan un buen servicio (1). ✓ Asistir al médico, al psicólogo y tomar y recibir la medicina (1)	✓ Recibir tratamientos médicos (3) ✓ Ser atendida cerca de mi lugar de vivienda (3) ✓ Atención preferencial por ser adulto mayor (3) ✓ Confidencialidad de la información (2) ✓ Escoger el carné (2) ✓ Atención acorde a las necesidades (2) ✓ Derecho a ir a terapia (2). ✓ Derecho a la salud mental y física (2) ✓ Derecho a recibir tratamiento oportuno y continuo (2) ✓ Derecho a servicios complementarios (1). ✓ Derecho a la salud (1). ✓ Recibir orientación segura y de calidad (1) ✓ Atención en salud sexual y reproductiva (1)

4. Conoce y pone en marcha sus deberes en salud. Cuales.

Gráfica 26. Resultados pretest – post test del conocimiento y puesta en marcha de los deberes en salud - Segundo periodo.



Frente al conocimiento y puesta en marcha de los deberes en salud, los participantes igualmente muestran un aumento del 27% en las escalas 8, 9 y 10, pasando del pre al 61% y el post 88%. En cuanto a la calificación más baja con mayor registro en este concepto, en el pre fue en la escala del número 1 con el 6%, mientras que en el post fue en la escala del número 6 también con 6%. Esto indica que en general los participantes han aprendido mucho más sobre sus responsabilidades en materia de salud.

Al indagar sobre los deberes que conocían los/as beneficiarios, en la siguiente tabla se muestran los que presentaron mayor frecuencia de respuesta en el pretest y post test.

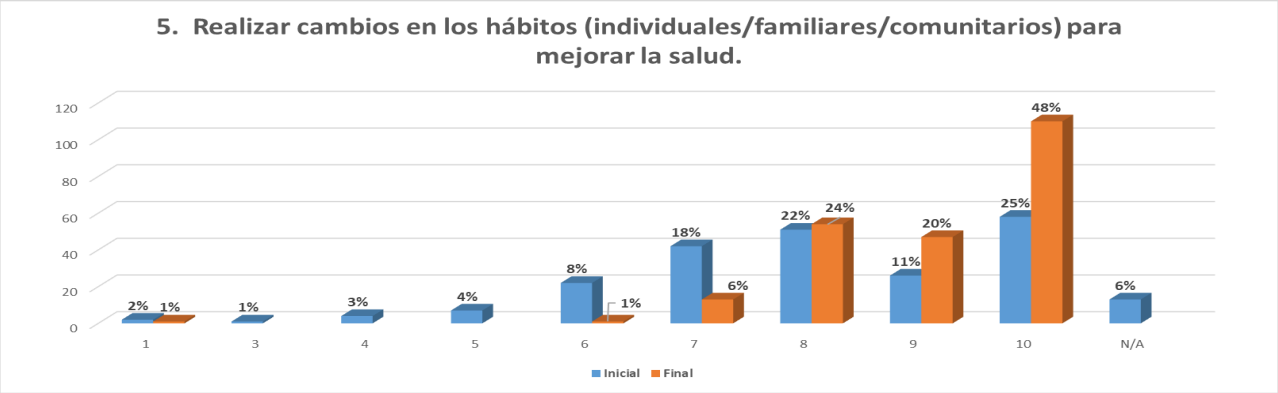
Tabla 20. Deberes enunciados en el pretest – post test por los/as beneficiarios/as – Segundo periodo

Deberes enunciados en el pretest	Deberes enunciados en el post test
✓ Reclamar y tomarse los medicamentos (50). ✓ Asistir a las citas médicas (47). ✓ Cuidarse y ser responsables con nuestra salud (46). ✓ Cumplir y llegar a tiempo a las citas médicas (32). ✓ Tratar con respeto al personal médico (27). ✓ Ir a los controles médicos (24). ✓ Hacerse los procedimientos y tratamientos médicos (15) ✓ Cuidarse en la alimentación (9). ✓ Realizarse los exámenes (8). ✓ Solicitar/ apartar la cita (7). ✓ Cancelar citas cuando no se pueda asistir y reprogramar (7). ✓ Realizar lo que el medico ordene y recomiende (5). ✓ Hacer ejercicio (5). ✓ Estilo de vida saludable (4). ✓ Respetar las instalaciones médicas (3). ✓ Solicitar los transportes (2). ✓ Asistir al médico con regularidad (2) ✓ No automedicarse (2) ✓ Llevar a los niños a los controles (1). ✓ Hacerse los controles durante el embarazo (1). ✓ Esperar el turno de atención (1). ✓ Deber de ir a controles con el psiquiatra (1). ✓ Tener paciencia y tolerancia (1) ✓ Deber de conocer la ruta de atención (1) ✓ Deber de entregar información necesaria al doctor (1) ✓ Entregar mis datos reales de identidad dirección y enfermedad (1) ✓ Cuidado de mi salud mental (1) ✓ Dormir bien (1).	✓ Reclamar los medicamentos y tomar la medicina a tiempo (72) ✓ Tratar con respeto al personal médico (47) ✓ Cumplir y asistir a citas médicas (43) ✓ Cuidar la salud (autocuidado) (39) ✓ Ir al médico oportunamente (39) ✓ Asistir a los controles (34) ✓ Cumplir con las indicaciones y tratamientos médicos (30) ✓ Cuidarse con alimentación (20) ✓ Gestionar oportunamente las citas médicas (20) ✓ Ser puntuales en las citas (15) ✓ Realizarse los exámenes de laboratorio (10) ✓ Reprogramar o cancelar citas (7) ✓ Cuidar mi salud y la de mi familia (6) ✓ Deber de brindar información oportuna (5) ✓ Respetar instalaciones y el puesto de salud (4) ✓ Hacer ejercicio y deporte (4) ✓ Autocuidado de mi estado físico y de mi salud mental (2) ✓ Descansar, no estresarse (2) ✓ Solicitar los transportes (1) ✓ informar al médico sobre los malestares de salud (1) ✓ Acatar las reglas del servicio de salud (1) ✓ Asistir a los programas de Prevención y Promoción (1) ✓ No automedicarnos (1) ✓ Tener hábitos saludables (1) ✓ Ser responsable (1)

Los resultados señalan que la toma de medicamentos es el deber más importante tanto en el pre test como en el post test. Se resalta que en el post test las personas ven un deber respetar al personal médico, así como asistir de manera oportuna a las citas, incluyendo las de control señalando acciones de responsabilidad y autocuidado que se refuerzan con el cumplimiento de los tratamientos e indicaciones médicas. Adicionalmente, refieren hábitos saludables como el ejercicio, comida saludable, descansar, etc.

5. Realizar cambios en los hábitos (individuales/familiares/comunitarios) para mejorar la salud

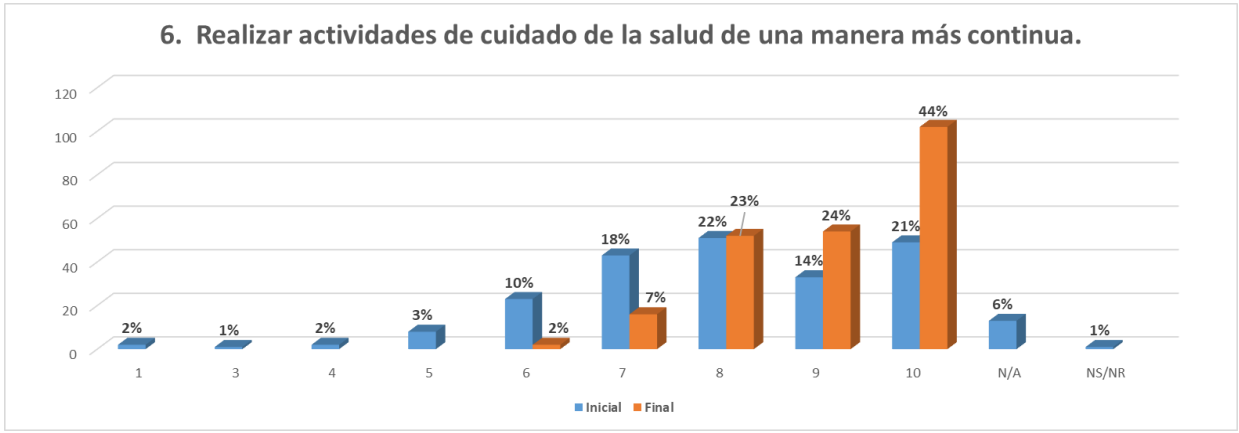
Gráfica 27. Resultados pretest – post test: realizar cambios en los hábitos para mejorar la salud - Segundo periodo.



En la pregunta 5 se encuentra que los participantes manifiestan un aumento importante en su decisión de la realización de cambios en los hábitos para el mejoramiento de la salud, pasando del 58% en el pre, establecido en las escalas 8, 9 y 10 a un 92% en el post, en estas mismas tres escalas de valoración. Lo anterior expresa claramente una tendencia de mejoramiento al subir un 34% esta valoración.

6. Realizar actividades de cuidado de la salud de una manera más continua.

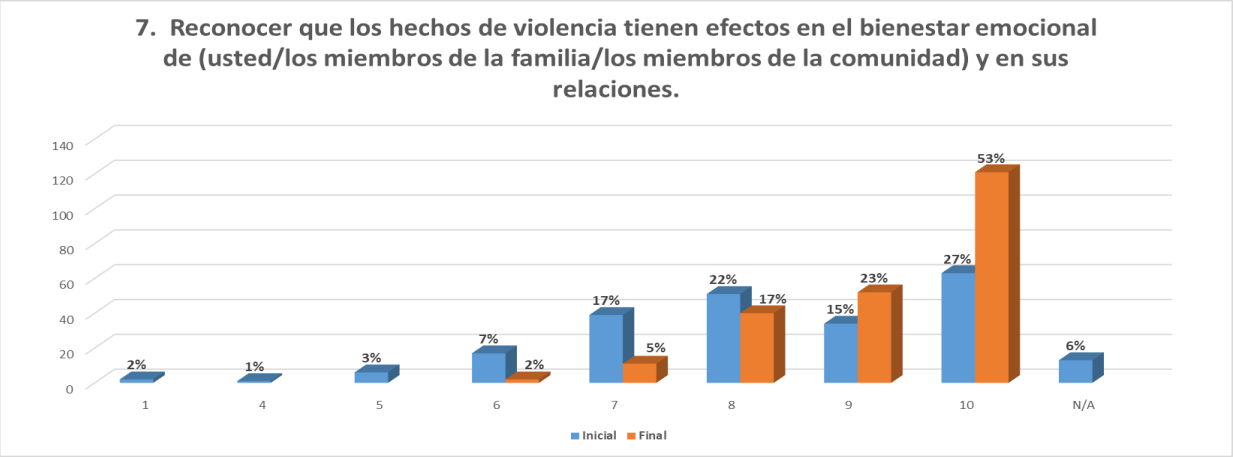
Gráfica 28. Resultados pretest – post test: realizar actividades de cuidado de la salud de una manera más continua - Segundo periodo.



El propósito de realizar actividades más continuas para el cuidado de la salud obtuvo una mejoría del 34% en las escalas 8, 9 y 10, pues en el pre se registró un 57%, versus el 91% del post. Esto indica entre otras cosas, que los beneficiarios han desarrollado conocimientos importantes que los llevan a revisar su propio compromiso con la salud.

7. **Reconocer que los hechos de violencia tienen efectos en el bienestar emocional de (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad) y en sus relaciones.**

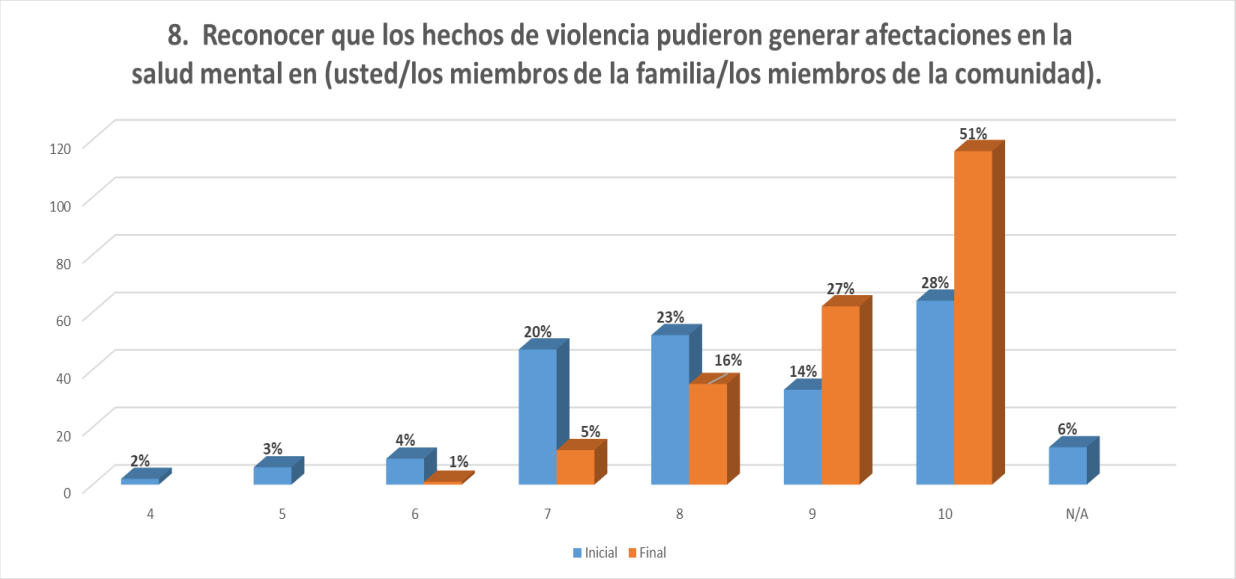
Gráfica 29. Resultados pretest – post test: reconocer que los hechos de violencia tienen efectos en el bienestar emocional de (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad) y en sus relaciones – Segundo periodo.



Esta variable importante para la salud emocional de los individuos, las familias y la comunidad registró un aumento de 34% de favorabilidad, pasando en el pre de 59% en las escalas de valor 8, 9 y 10 a un 93%. El aporte que se hace a las personas en e esta materia resulta ser muy importante en el propósito de la Sentencia T-045, pues implica un aporte a la construcción resiliente del perdón y la reconciliación.

8. **Reconocer que los hechos de violencia pudieron generar afectaciones en la salud mental en (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad).**

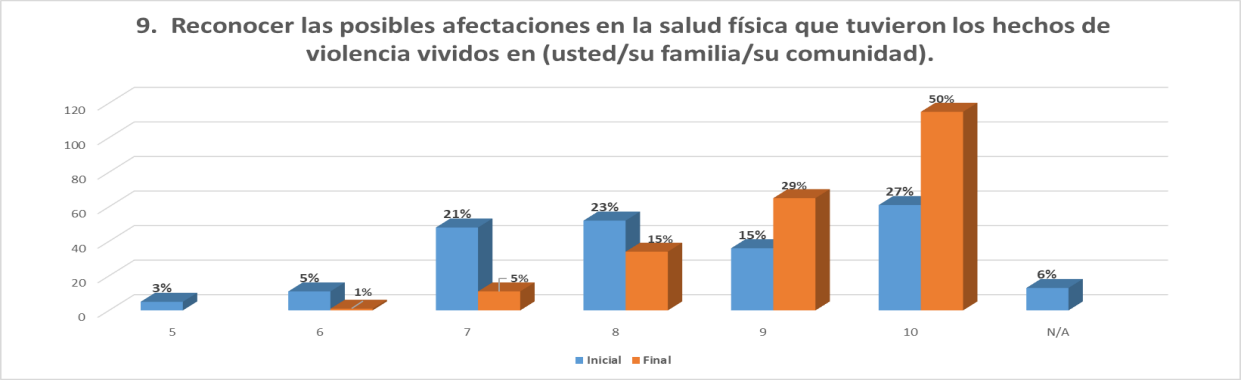
Gráfica 30. Resultados pretest – post test: reconocer que los hechos de violencia pudieron generar afectaciones en la salud mental en (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad) – Segundo periodo.



El reconocimiento del impacto de hechos de violencia en la salud mental de los individuos, las familias y la comunidad registró un aumento de 29% de favorabilidad, pasando en el pre de 65% en las escalas de valor 8, 9 y 10 a un 94%. En este sentido, las acciones en el marco de la Sentencia T-045 han generado reflexiones que construyen en las personas conciencia sobre los efectos de la violencia y pueden ocasionar con ello una oportunidad para la construcción de paz en los territorios y prevención de las violencias.

9. Reconocer las posibles afectaciones en la salud física que tuvieron los hechos de violencia vividos en (usted/su familia/su comunidad).

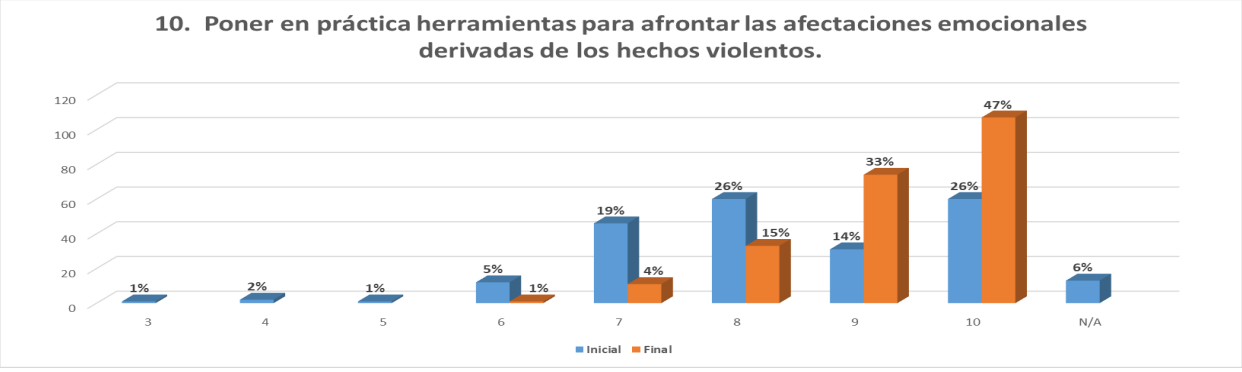
Gráfica 31. Resultados pretest – post test: reconocer las posibles afectaciones en la salud física que tuvieron los hechos de violencia vividos en (usted/su familia/su comunidad) - Segundo periodo.



El reconocimiento de las posibles afectaciones en la salud física ocasionadas a partir de hechos de violencia estuvo calificado con mayor preferencia en el pre dentro de las escalas de valor 7, 8 y 10; mientras que en el post pasó a ser mayormente valorada en las escalas 8, 9 y 10. En las tres escalas superiores se presentó una preferencia del 94% en el post, mientras que en el pre en estas mismas se presentó preferencia del 65%.

10. Poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos violentos

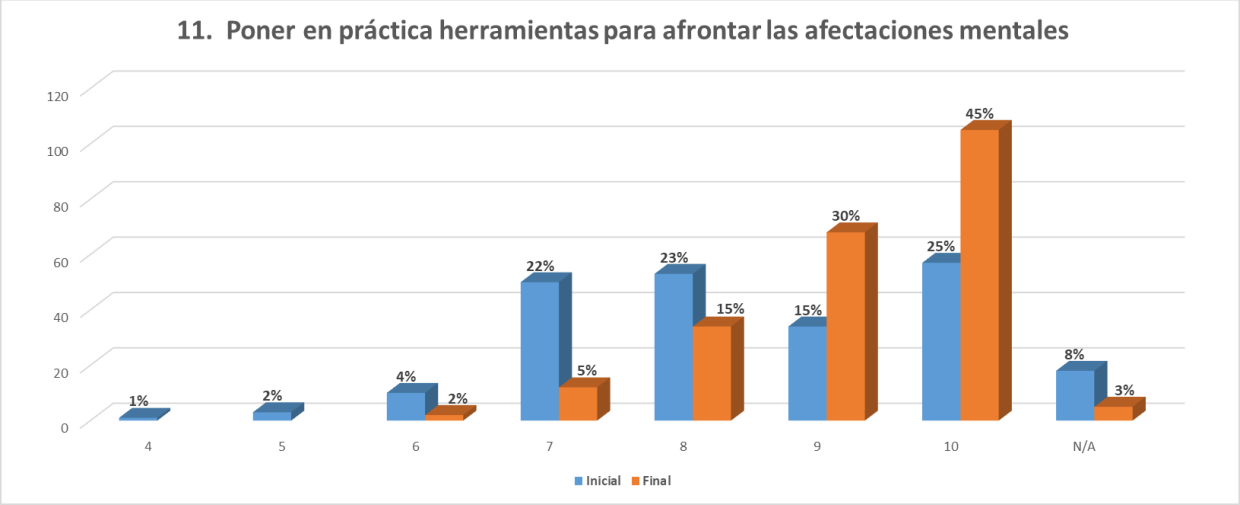
Gráfica 32. Resultados pretest – post test: poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos violentos – Segundo periodo.



Esta variable de la encuesta muestra que los participantes en su mayoría reconocen que es necesario poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos violentos, y califica en las escalas de 8, 9 y 10 el 95%, versus el 66% del pre en estas mismas escalas. Los participantes en su acción individual y comunitaria pueden ser más asertivos ahora en cuanto a propósitos que los unan en torno a esa sanación colectiva de las violencias vividas.

11. Poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones mentales

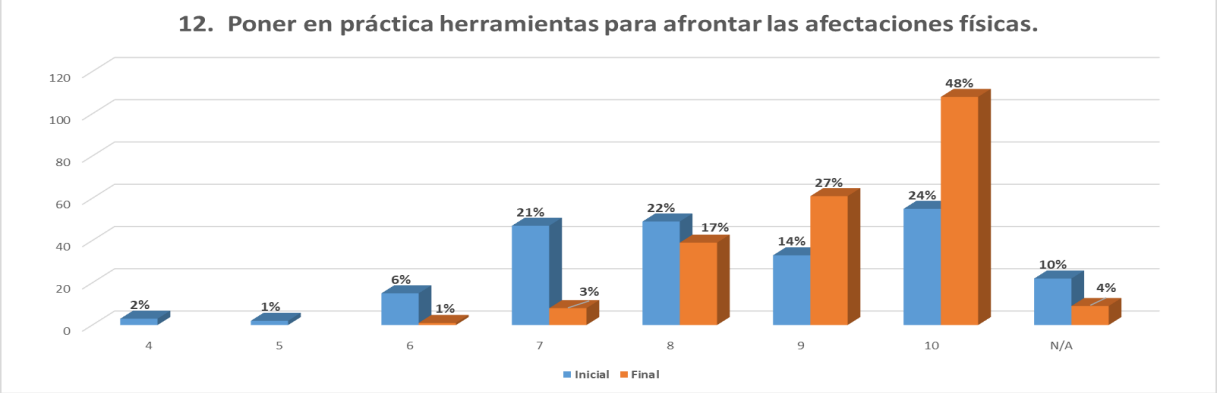
Gráfica 33. Resultados pretest – post test: poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones mentales - Segundo periodo.



La puesta en práctica de herramientas para afrontar afectaciones mentales, al igual que en la variable 10, presenta importante favorabilidad en las escalas 8, 9 y 10 en el post, mientras que en el pre era mayor en las escalas 7, 8 y 10. El 90% de los participantes indicaron sus respuestas en las tres escalas de valor para el post.

12. Poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones físicas.

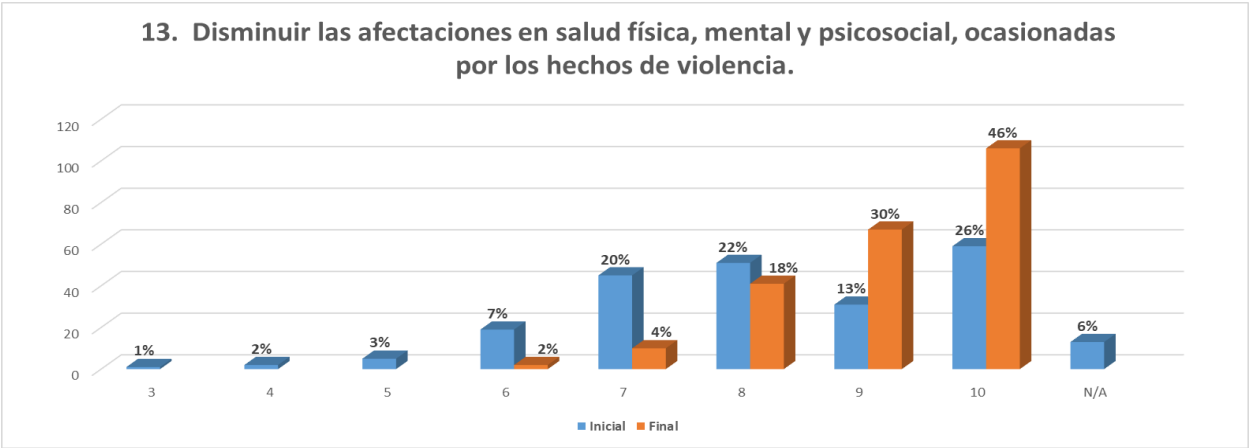
Gráfica 34. Resultados pretest – post test: poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones físicas – Segundo periodo.



En cuanto a la puesta en práctica de herramientas para afrontar afectaciones físicas se encontró que en el pre las opciones con mayor valoración fueron 7, 8 y 10 con un 67% de preferencia, mientras que en el post la mayor favorabilidad se presentó en las escalas 8, 9 y 10 con un 92%. De manera particular la escala de valor 10 pasó en el pre del 24 al 48%, es decir que dobló en mejoría esta percepción.

13. Disminuir las afectaciones en salud física, mental y psicosocial, ocasionadas por los hechos de violencia.

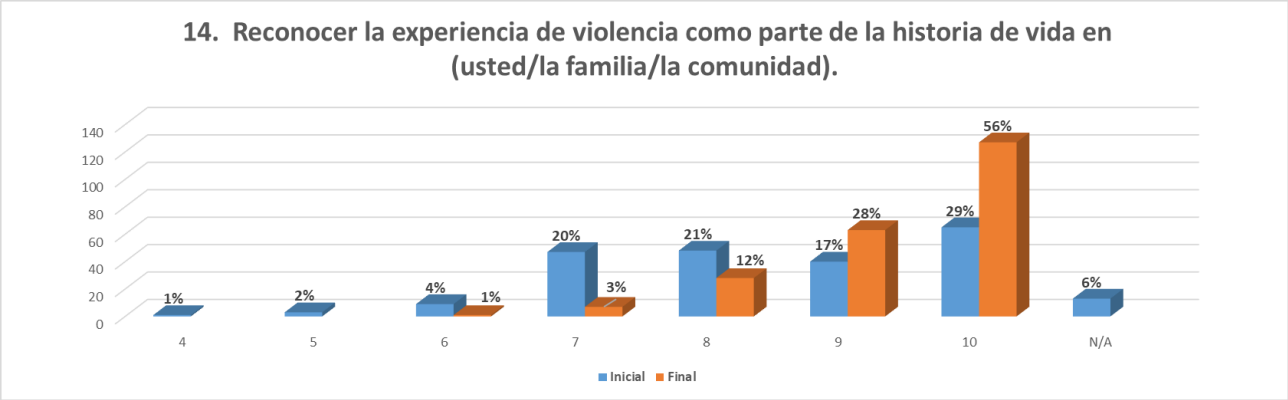
Gráfica 35. Resultados pretest – post test: disminuir las afectaciones en salud física, mental y psicosocial, ocasionadas por los hechos de violencia - Segundo periodo.



La variable 13 de la encuesta indica que en el pre, los participantes calificaron en las escalas 8, 9 y 10 un 69% de preferencia, en contraste con el 94% del post. Lo que indica que se ha hecho un importante aporte a la percepción de la importancia de la disminución de afectaciones en la salud física, mental y posicional, ocasionadas por los hechos de violencia.

14. Reconocer la experiencia de violencia como parte de la historia de vida en (usted/la familia/la comunidad).

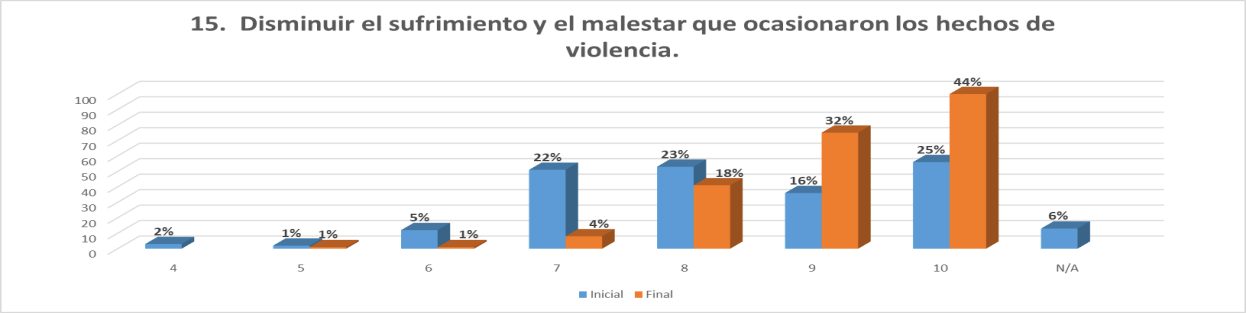
Gráfica 36. Resultados pretest – post test: Reconocer la experiencia de violencia como parte de la historia de vida en (usted/la familia/la comunidad) - Segundo periodo.



El reconocimiento de la experiencia de la violencia como parte de la historia de vida individual, familiar y comunitaria presentó una importante valoración concentrándose en el post en las escalas 8, 9 y 10 en el 96%, versus el 67% del pre, con un mejoramiento de percepción calculado en 29%.

15. Disminuir el sufrimiento y el malestar que ocasionaron los hechos de violencia

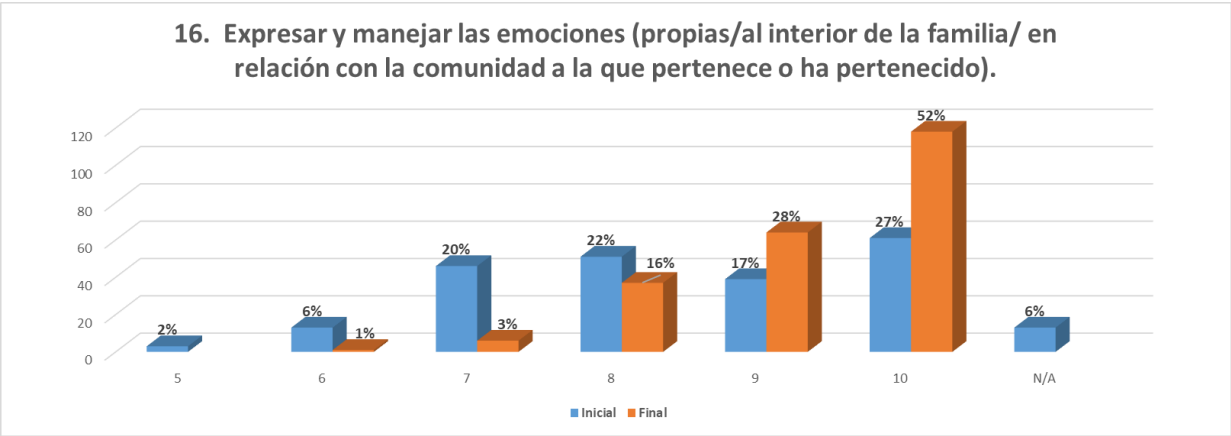
Gráfica 37. Resultados pretest – post test: Disminuir el sufrimiento y el malestar que ocasionaron los hechos de violencia - Segundo periodo.



La favorabilidad en la disminución del sufrimiento y el malestar que ocasionaron los hechos de violencia se evidencia con una mayor concentración hacia las tres escalas de valor más altas, pasando de la 7, 8 y 10 del pre a las 8, 9 y 10 del post. La tendencia de mejoramiento pasó a 94% en el post, versus el 64% registrado en el pre para las categorías 8, 9 y 10.

16. Expresar y manejar las emociones (propias/al interior de la familia/ en relación con la comunidad a la que pertenece o ha pertenecido).

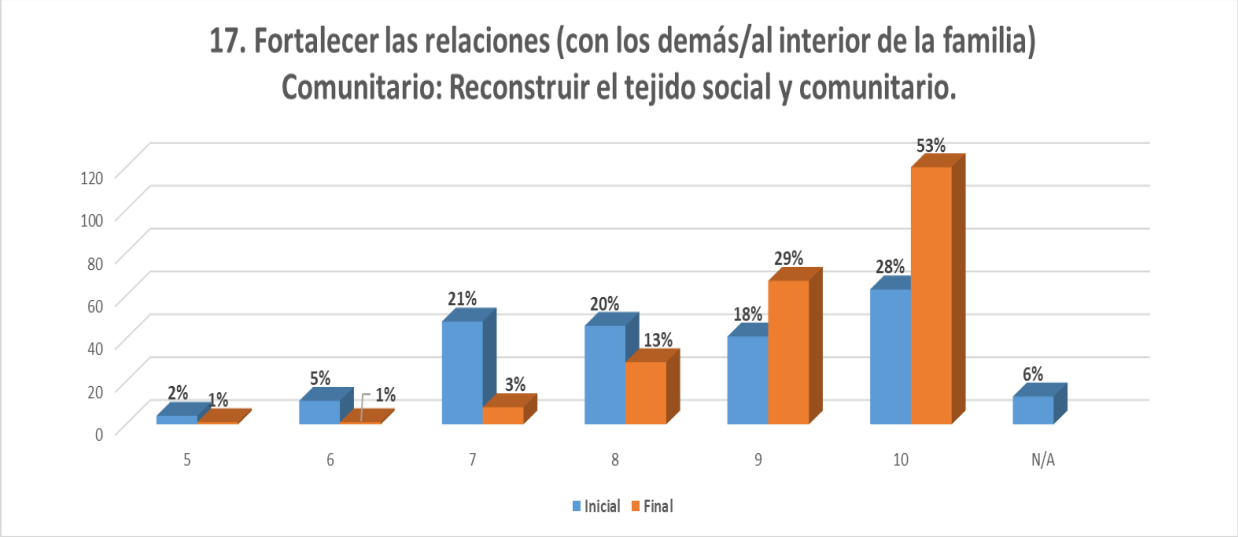
Gráfica 38. Resultados pretest – post test: Expresar y manejar las emociones (propias/al interior de la familia/ en relación con la comunidad a la que pertenece o ha pertenecido) - Segundo periodo.



La expresión y manejo de emociones propias y al interior de la familia o en relación con la comunidad se valoró muy satisfactoriamente en el post, con 96% en las escalas 8, 9 y 10, en contraste con el 66% del pre en estas mismas escalas de valor.

17. Fortalecer las relaciones (con los demás/al interior de la familia) /Comunitario: Reconstruir el tejido social y comunitario.

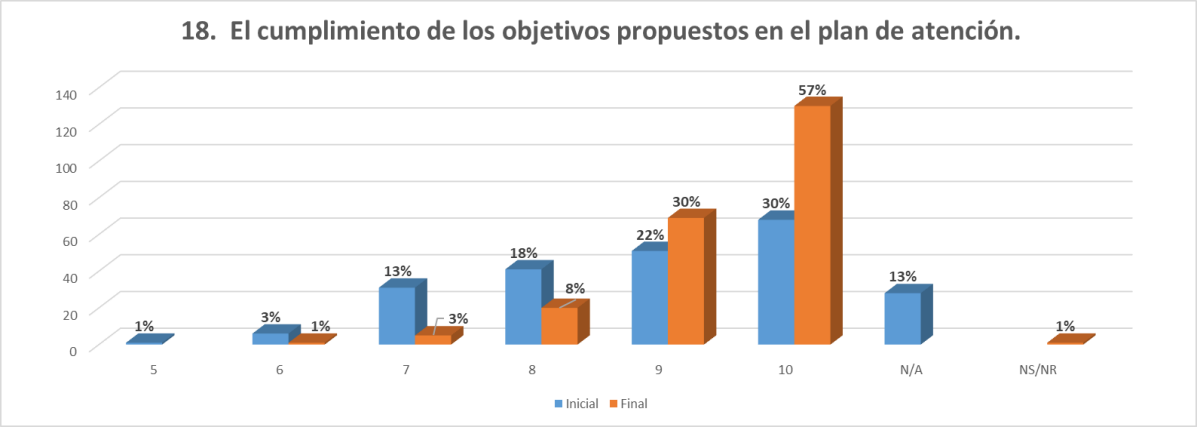
Gráfica 39. Resultados pretest – post test: Fortalecer las relaciones (con los demás/al interior de la familia) /Comunitario: Reconstruir el tejido social y comunitario – Segundo periodo



El mejoramiento en la conciencia para la reconstrucción del tejido social y comunitario presentó igualmente un notorio ascenso en el post, alcanzando el 95% en las tres escalas de mayor valor de la encuesta, versus el 66% registradas en el pre; es decir que se mejoró en un 29% hacia el fortalecimiento de relaciones con los demás y al interior de la familia.

18. El cumplimiento de los objetivos propuestos en el plan de atención.

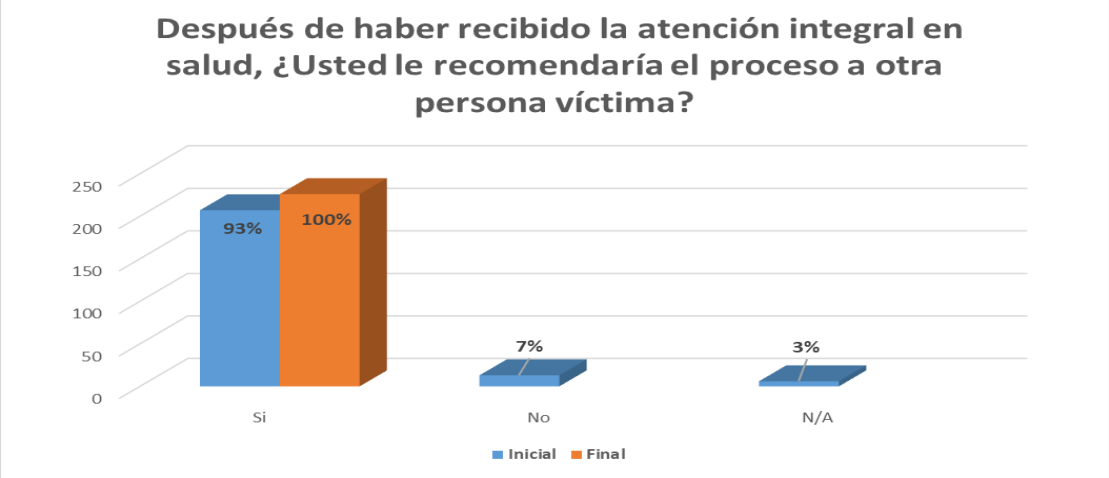
Gráfica 40. Resultados pretest – post test: El cumplimiento de los objetivos propuestos en el plan de atención. Segundo periodo.



Los participantes y beneficiarios de la implementación de acciones en el marco de la Sentencia T-045 valoran en un 95% del post que se ha dado cumplimiento en el plan de atención, versus el 70% registrado en el pre, ubicados ambos escenarios con mayor preferencia en las escalas de valor 8, 9 y 10.

19. Después de haber recibido la atención integral en salud, ¿Usted le recomendaría el proceso a otra persona víctima? 1. Si: 2. No ¿Por qué?

Gráfica 41. Recomendar la atención integral a otra víctima - Segundo periodo.



Ante la pregunta de si recomendaría o no este proceso a otra persona víctima después de haber recibido atención integral en salud se encuentra que tanto en el pre como en el post los participantes dan una valoración que supera el 90% en la respuesta del sí, solo varía en 7%, pasando del 93% de pre al 100% que si recomendarían en el post. Este es un logro importante en la valoración del impacto generado por el proyecto en las personas, sus familias y sus comunidades.

En el instrumento se incluyó una pregunta abierta para escuchar las razones de recomendar el proceso. A continuación, se presentan algunos testimonios:

Pre test: los relatos indican que las personas tiene un saber previo sobre la atención integral que busca dar orientación, apoyo y manejo de temas en salud.

“No he recibido atención”

“Ayuda a recibir orientaciones de salud y en lo psicosocial”.

“Ayuda a sanar heridas aceptar los hechos vividos”.

“Si este proceso ayuda a despejar muchas dudas, a mejorar problemas y expresar emociones”

“Porque me parece que es un buen servicio de atención a las familias víctimas”.

“Porque muchas familias de la comunidad necesitan sacar ese sufrimiento”.

“Nos ayudan con las barreras en la salud”.

"Me ayudo a darme cuenta de la importancia del cuidado de la salud"

"Ayuda con los tramites con las EPS"

“Otras personas víctimas pueden tener los beneficios de la atención integral”

“Todas las personas victimas deberían tener este tipo de atención integral y sobre todo en sus domicilios, para que superen sus dificultades”.

“Considero que todos los que pertenecemos a la Sentencia T-045 debemos valorar y aprovechar esta gran ayuda que nos brindan”.

"Son atenciones que ayudan a mejorar"

"Esto es bueno porque nos enseña a cuidar nuestro cuerpo, bien sea con actividad física y alimentación"

"Estoy tranquilo, una vez converse con ellas".

Post test:

Estos relatos muestran la relevancia de la atención psicosocial que tiene por los daños sufridos y requieren ser atendidos y con el acompañamiento se generan esperanza y la posibilidad de tramitar los dolores relacionados con los hechos que se dieron en El Salado.

"Ayudan para orientarse en cómo llevar las relaciones familiares, con unidad, amor, respeto, conocer nuestros derechos y deberes en salud".

"Me ayudo a manejar emociones, a controlar y a retomar mi rumbo de mi vida, identifique cosas que me hacían mal y no estaban sumando, me ayudo a mejorar mucho"

"Me ayudan a manejar las emociones, a reconocer la importancia de expresar y buscar mis redes de apoyo, me ayudan a reconocer la importancia de la salud mental".

"Porque por medio de estos procesos nos ayudan, nos orientan, en la forma de afrontar y resolver situaciones"

"Porque ayudan a despejar la mente y es un espacio donde nos desestresamos y hacemos dinámicas"

"Apoyan con los tramites con las EPS y cuidar la salud"

"Considero que es indispensable que todas las victimas sean atendidas por profesionales que les apoyen a superar sus problemas psicológicos y de salud"

"Ayudan a superar los daños ocasionados por los hechos de violencia".

"Les recomendaría esta atención integral a otras víctimas para la superación de barreras en salud y atención psicosocial para fortalecer sus recursos".

"Estas orientaciones y atenciones nos empoderan en nuestros derechos"

"Si porque yo disfruto de estos espacios con mi esposa"

"Me permitió ver mi futuro de manera diferente"

"Sentimos que nos ayudó a despejar la mente, otro semblante, pasan cosas negativas y quedamos con alegría"

"Brindan ayuda para superar situaciones que no nos permitían tener paz y tranquilidad"

"Es una manera de aliviar el sufrimiento que nos dejaron los hechos violentos"

"Son muy respetuosas de lo que escuchan"

"Es muy buena porque logramos sacar todo eso que llevamos dentro"

"Porque sinceramente hablar y ser escuchado es lo mejor que nos puede pasar cuando tenemos una situación difícil"

"Aprendemos cosas muy importantes para la vida"

20. ¿Considera que las y los profesionales del equipo de atención integral cuentan con las habilidades necesarias para llevar a cabo la atención? 1. Si: 2. No ¿Por qué?

Gráfica 42. Habilidades de los/las profesionales del equipó de atención - Segundo periodo.



Finalmente, tanto en el pre como en el post los participantes consideran que las y los profesionales de atención integral cuentan con las habilidades necesarias para llevar a cabo la atención y son contundentes valorando inicialmente con un 91% y en el post con un 100%, lo que puede ratificar el trabajo integral desarrollado a lo largo de la implementación de acciones en el marco de la Sentencia T-045.

Para reforzar esta visión, en este ítem se indaga las razones que sustentan estas respuestas (si o no) y estos son algunas perspectivas de los/as beneficiarios:

PRETEST: algunos aún no han recibido atenciones y otras personas ya han vivido la experiencia de la atención integral enfatizando la experiencia del cuidado en salud y de abordar sus temas personales:

"No he tenido atenciones"

"Atienden de manera adecuada y humanizada"

"Llegan hasta la casa para dar los talleres que a uno le sirven para entender temas de la salud"

"La información es clara, inspiran confianza, cuentan con la formación y experiencia para brindar la orientación"

"Tienen paciencia para escuchar, disposición para llegar hasta las familias bajo sol y bajo agua para orientar de forma clara".

"Si, son responsables, éticos y conocen de lo que hablan"

"Porque me tratan muy bien"

"Son responsables, conocen los problemas nuestros y saben explicarnos y nos ayudan a mejorar las relaciones"

"Porque son prudentes, saben escuchar y nos tienen mucha paciencia".

"Nos ayudan a buscar las posibles soluciones a los problemas"

"Los profesionales nos orientan en las situaciones familiares para encontrar relaciones de sana convivencia y realizar las gestiones en salud"

"Son personas que saben llegar para abordar los temas".

POST TEST: Los testimonios dan cuenta que luego del acompañamiento, los/as beneficiarios/as se sintieron apoyados, respetados, escuchados y adquirieron herramientas para el manejo de experiencias personales y familiares:

"Están capacitadas para brindar la atención psicosocial y se interesan por lo que le pasa a la familia".

"Son profesionales que saben apoyarnos en los temas de autocuidado y la comunicación en la familia".

"Profesionales capacitadas intelectualmente, son sociables, tratan con respeto y explican de forma sencilla que uno puede entender"

"Tienen conocimiento en los temas, buena calidad humana, hacen caer en cuenta de los errores y reconocer recursos para manejar problemas en la familia"

"Si, porque tienen las herramientas, los conocimientos, saben llegar de una manera respetuosa y responsable, me ayudaron a saber manejar las emociones en momentos difíciles, gracias a ustedes aprendí a reconocer lo importante que soy y he luchado para continuar mejorando".

"Profesionales con experiencia, sencillas y se puede hablar con confianza"

"Comprometidas con el trabajo, siempre llegan alegres a la casa"

"Dedicadas y comprometidas con la labor que hacen y la forma de escuchar"

"Agradable su presencia y no solo por lo profesional sino por su calidad humana"

"Nos escuchan y orientan sobre nuestras preocupaciones y eso nos hace sentir bien"

“Los profesionales que me atendieron fueron comprometidos con la familia y para que se cumplieran los logros, brindaron información que permitió hacer reflexión para mejorar en las relaciones familiares”.

“En las visitas recibidas y los temas que desarrollamos con las profesionales, demostraron que tiene los conocimientos y habilidades para que comprendiéramos de la importancia de la salud física y mental y realizáramos las tareas para lograrlo”.

“Fueron profesionales en cada una de las atenciones y utilizaron actividades que nos ayudaron”.

“Son personas muy respetuosas que te orientan en temas de salud, como en temas personales y familiares”

“Me divertí en el espacio y las reflexiones me ayudaron con mi familia”.

“Su puntualidad durante la actividad y el respeto con el que nos tratan”

"Son personas que inspiran confianza"

11. Resultados de la aplicación del instrumento de evaluación de la atención integral a víctimas del conflicto armado: modalidades individual, familiar y comunitaria – Tercer periodo

En el Contrato de Asociación No. 302 de 2023 entre la Unión Temporal Cedavida - Apoyar y Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) la implementación del tercer periodo se inició en la segunda semana de septiembre hasta la quinta semana de octubre. En este lapso se aplicó el instrumento de evaluación de la atención integral a los/las participantes del presente convenio en las modalidades individual, familiar y comunitaria, tanto al inicio como al final de las actividades para hacer la medición pre y post.

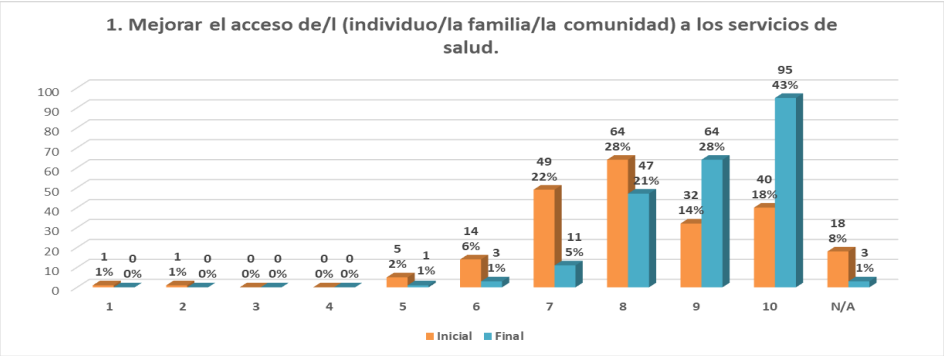
Esto atendiendo a la indicación que tiene el mismo instrumento: “El presente instrumento se aplicará una vez por vigencia o al finalizar cada periodo de atención, específicamente al finalizar el Plan de Atención acordado con las víctimas atendidas, lo anterior, con el fin de identificar los avances obtenidos en el proceso de atención brindado a través de la Medida de Reparación en Salud.” (MSPSc, 2023, página 1).

En este tercer periodo, se tuvo 224 instrumentos pre y post, los cuales se aplicaron de manera presencial y cuyos resultados se concentran principalmente en el departamento de Bolívar (133 participantes), seguido del departamento de Sucre (56 beneficiarios/as) y en tercer lugar el departamento de Atlántico (35 personas).

A continuación, se presentan los resultados del pre-tes post test del tercer periodo:

1. **Mejorar el acceso de/l (individuo/la familia/la comunidad) a los servicios de salud.**

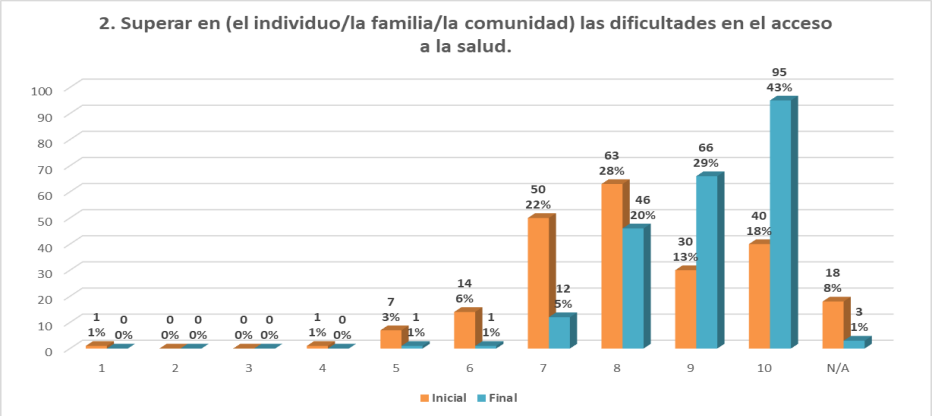
Gráfica 43. Resultados pretest – post test de la mejora en el acceso (individuo/ la familia/ la comunidad) a los servicios de salud – Tercer periodo.



La encuesta analizada atribuye una escala entre 1 y 10, siendo 1 el límite de menor favorabilidad y 10 el límite de mayor favorabilidad. Para la primera pregunta, relacionada con el acceso a los servicios de salud, para la inicial los mayores valores estuvieron en 7, 8 y 10, mientras que en la final se concentraron en 8, 9 y 10, notándose una mejoría sustancial, pues para la escala 10 se pasó del 18% al 43%, es decir que el proceso ha aportado significativamente al mejoramiento al acceso a estos servicios.

2. **Superar en (el individuo/la familia/la comunidad) las dificultades en el acceso a la salud.**

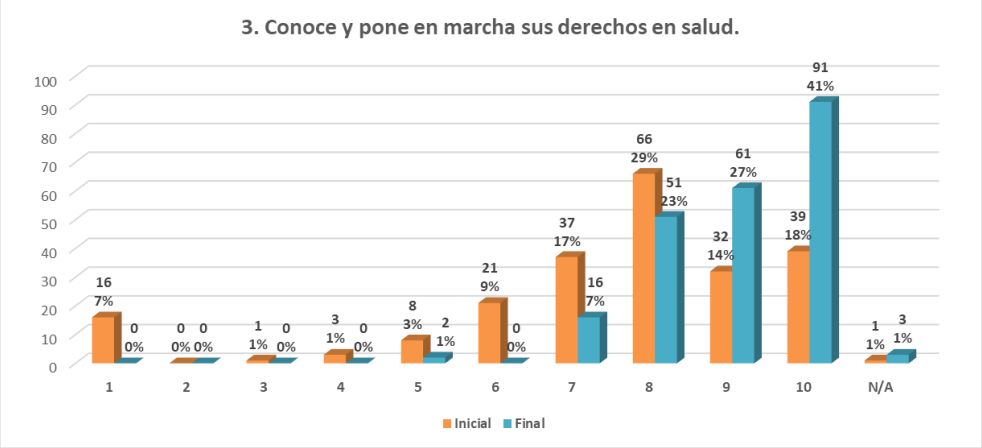
Gráfica 44. Resultados pretest – post test para superar las dificultades en el acceso a la salud – Tercer periodo



En cuanto a la superación de dificultades en el acceso a la salud los beneficiarios consideran un significativo mejoramiento, pues en la inicial, las tres calificaciones más altas se registraron en las escalas de 7, 8 y 10, acumulando el 68% de la preferencia; en la final se pasó a un mayor registro en las escalas 8, 9 y 10, acumulando el 92% de la valoración, lo que significa un 24% de mejoramiento en la percepción de los participantes del proyecto.

3. Conoce y pone en marcha sus derechos en salud. Cuales.

Gráfica 45. Resultados pretest – post test relacionado con el conocimiento y puesta en marcha de los derechos en salud – Tercer periodo.



En cuanto al conocimiento y empoderamiento de los derechos en salud los participantes otorgaron en la encuesta inicial mayor favorabilidad a los puntajes 8, 10 y 7 respectivamente, acumulando el 64% de favorabilidad; en la final la preferencia acumulada del 91% se concentró en los puntajes 10, 9 y 8 respectivamente. En este ítem la preferencia mayor aumentó en 27%.

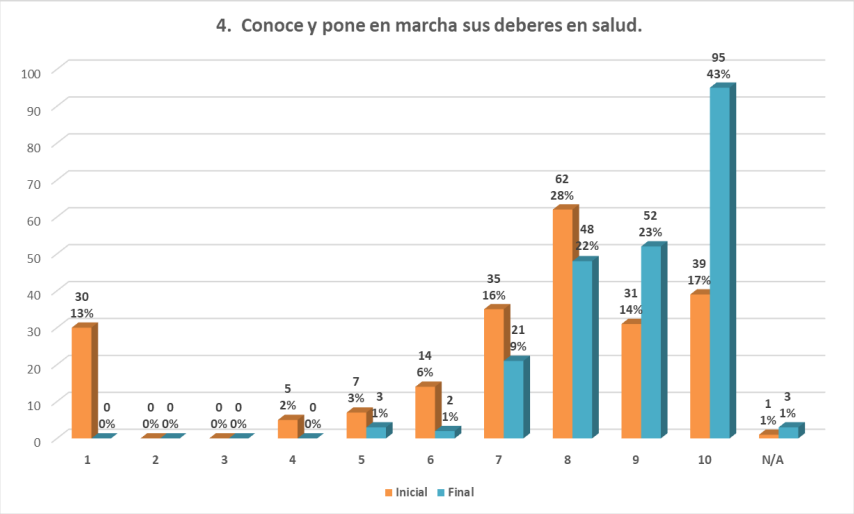
Con relación al ítem que indagaba sobre los derechos que conocían los/as beneficiarios, en la siguiente tabla se enuncian los que tuvieron mayor frecuencia de respuesta en el pretest y post test.

Tabla 21. Derechos enunciados en el pretest – post test por los/as beneficiarios/as – Tercer periodo

Derechos enunciados en el pretest	Derechos enunciados en el post test
✓Buena atención (18) ✓Entrega de medicamentos (10) ✓Transporte (4). ✓Derecho a medicina general y especializada, a procedimientos y exámenes médicos (21). ✓Tener un carné (6) ✓Atención de urgencias (2) ✓Derecho a una atención digna, respetuosa y sin discriminación (18) ✓Recibir atención por medicina general y especializada (20). ✓Estar afiliado a una EPS (4) ✓Exoneración del copago (3). ✓A tener una EPS e IPS cerca a su domicilio (). ✓“Que me llamen por mi nombre” (2). ✓salud física y mental (2) ✓Acudir a la IPS y que den citas por medicina general (). ✓Atenciones con internistas ✓Hospitalización (). ✓Estar vinculado a una EPS (). Esta en afiliado a una eps ✓Elegir la EPS Y IPS (4). ✓Derecho a una cita programada con especialistas sin mucha demora (). ✓Atención acorde a necesidades y sin discriminación ().	✓Tener entrega de medicamentos (33). ✓Buena atención, buen trato, digno y respetuoso (19) ✓Transporte (7) ✓Recibir oportunamente todos los servicios de salud (). ✓Citas con especialistas y servicios complementarios (19) ✓A no realizar pagos de la cuota moderadora o copago (11). ✓Recibir atención en urgencias (3) ✓Atención por medicina general y exámenes de laboratorios (10) ✓Cuidar mi propia salud y la de mi familia (9) ✓Citas por hospitalización y cirugías () ✓Atención integral en salud (4) ✓Recibir atención acorde a las necesidades en salud que tengan (). ✓Tener un carné (4) ✓Afiliación a EPS (9) ✓salud física y mental (1) ✓No revictimización (1) ✓Privacidad y confidencialidad de mi historia clínica (1) ✓“Que me llamen por mi nombre” (1).

4. Conoce y pone en marcha sus deberes en salud. Cuales.

Gráfica 46. Resultados pretest – post test del conocimiento y puesta en marcha de los deberes en salud - Tercer periodo.



Frente al conocimiento y puesta en marcha de los deberes en salud se destaca una mayor valoración en la calificación de 10, donde se pasa del 17% en la inicial, al 43% en la final, mientras que en la valoración anterior la mayor calificación se presentó en la calificación de 8 con el 28%, la cual baja al 22%, la calificación de 9 pasa del 14% al 23%. En síntesis, en las valoraciones 8, 9 y 10 se pasa del 59% al 88% indicando un mejoramiento sustancial en este ítem.

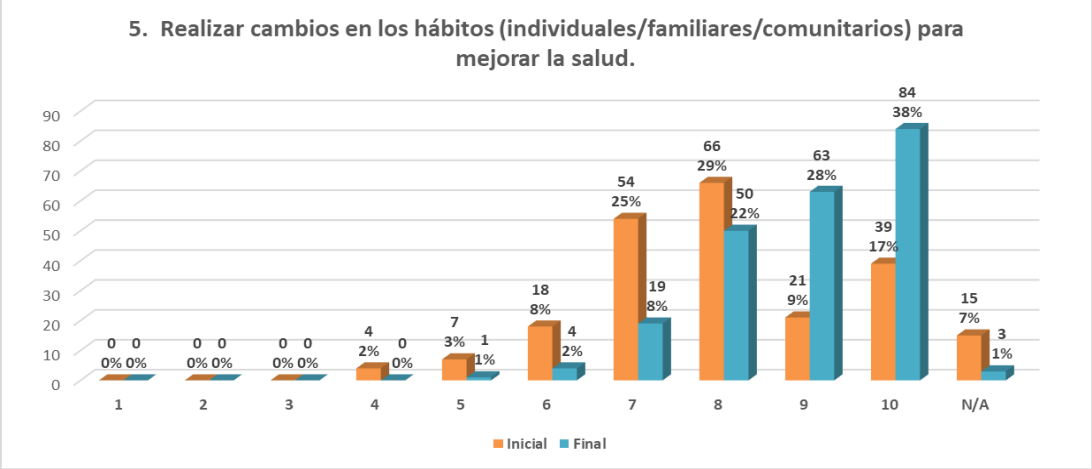
Con relación al ítem que indagaba sobre los deberes que conocían los/as beneficiarios, en la siguiente tabla se enuncian los que tuvieron mayor frecuencia de respuesta en el pretest y post test.

Tabla 22. Deberes enunciados en el pretest – Post test- Tercer periodo

Deberes enunciados en el pretest	Deberes enunciados en el post test
✓Acudir a los controles (23) ✓Tomarse los medicamentos (32). ✓Respetar al personal médico que nos atiende (10) ✓Cuidar mi salud, la de mi familia y tener hábitos saludables (33) ✓Cuidar los centros médicos (2) ✓Cumplir con los tratamientos médicos, tomarme las pastillas (13) ✓Cumplir con las citas médicas y llegar puntual (66) ✓Realizar chequeos periódicos para prevenir enfermedades (4) ✓Cumplir las reglas del sistema de salud (). ✓Suministrar al personal médico de manera voluntaria y oportuna la información que nos solicitan () ✓Cancelar las citas cuando no puede asistir (3).	✓Apartar las citas médicas y cumplirlas (34) ✓Reclamar y tomarme los medicamentos (37) ✓Deber de cuidar mi salud y de mi familia (43) ✓Tratar con respeto a los médicos (4). ✓Acudir a controles médicos y los controles de mi familia (25) ✓Seguir las recomendaciones y tratamientos (15) ✓Seguir los controles médicos y tomar la medicina () ya está en las anteriores ✓Autocuidado – Chequeos médicos (2) ✓Gestionar las citas médicas (5) ✓Deber de brindar información completa de los estados de salud ()

5. Realizar cambios en los hábitos (individuales/familiares/comunitarios) para mejorar la salud

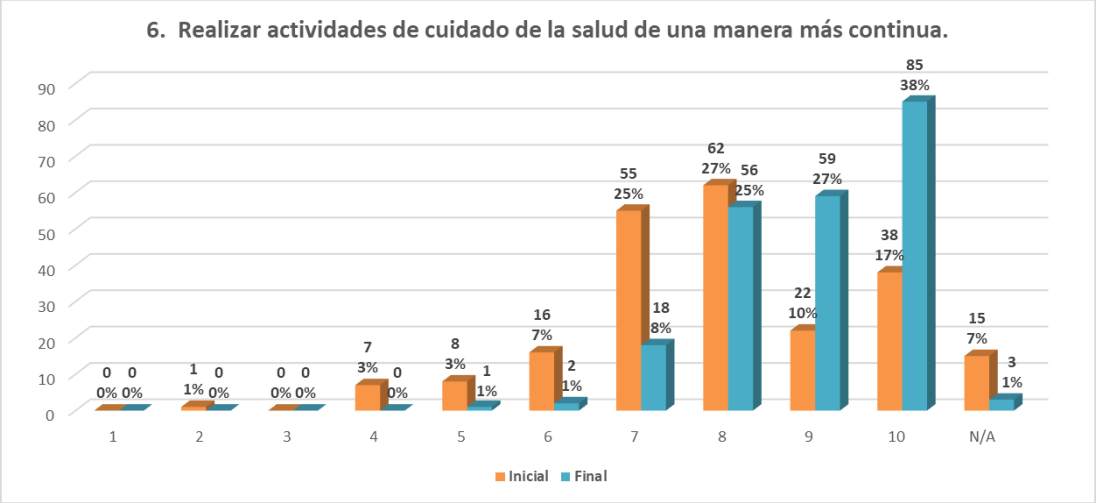
Gráfica 47. Resultados pretest – post test: realizar cambios en los hábitos para mejorar la salud - Tercer periodo.



En la pregunta 5 se encuentra que los participantes manifiestan un aumento importante en su decisión de la realización de cambios en los hábitos para el mejoramiento de la salud, pasando del 71% en el inicial, establecido en las escalas 7, 8 y 10 a un 88% en las escalas 8, 9 y 10 en el final, puesto que la calificación 7 bajó del 25% al 8%.

6. Realizar actividades de cuidado de la salud de una manera más continua.

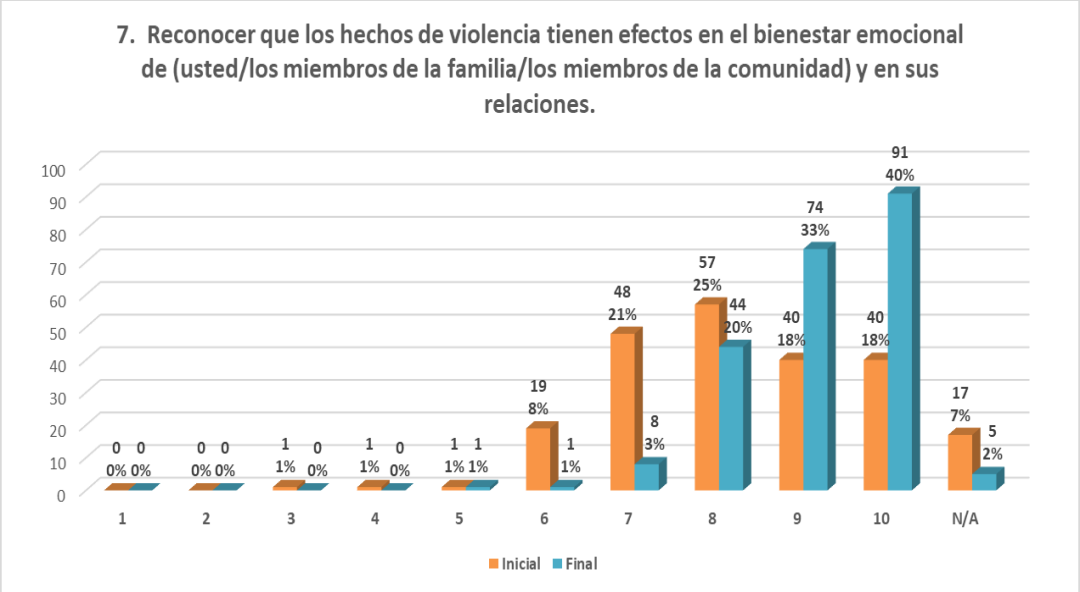
Gráfica 48. Resultados pretest – post test: realizar actividades de cuidado de la salud de una manera más continua - Tercer periodo



El propósito de realizar actividades más continuas para el cuidado de la salud obtuvo una gran mejoría, puesto que en la inicial las escalas de valor 7, 8 y 10 fueron las más valoradas con un acumulado de 69%, mientras en la final las mayores valoraciones estuvieron en las escalas 8, 9 y 10, acumulando el 90%. La calificación de 7 pasó de 25% a 8%, mientras que la de 10 pasó de 17% a 38%.

7. **Reconocer que los hechos de violencia tienen efectos en el bienestar emocional de (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad) y en sus relaciones.**

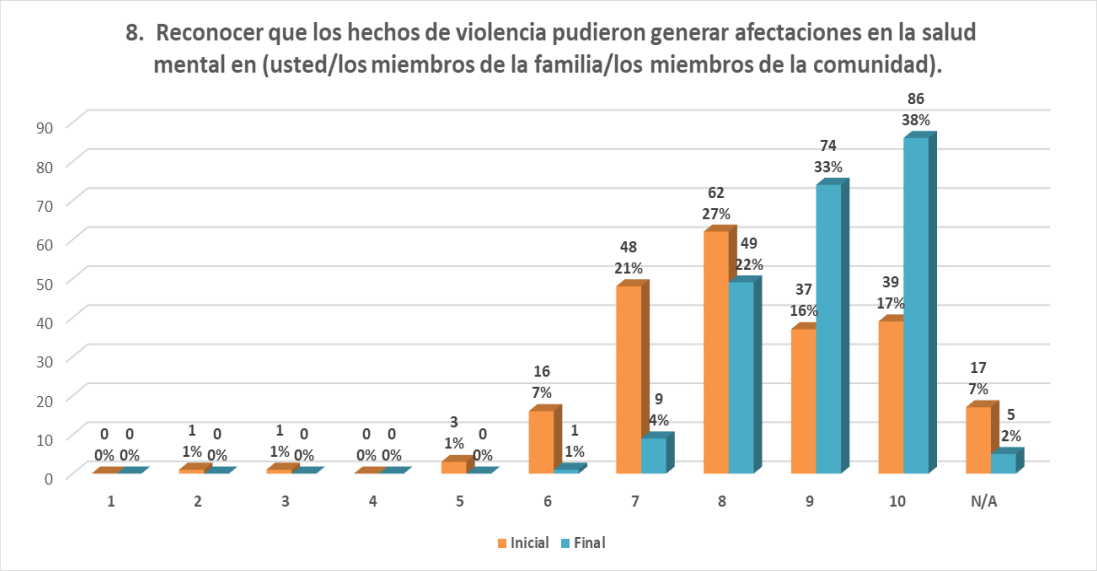
Gráfica 49. Resultados pretest – post test: reconocer que los hechos de violencia tienen efectos en el bienestar emocional de (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad) y en sus relaciones – Tercer periodo



Esta variable importante para la salud emocional de los individuos, las familias y la comunidad registró un aumento de 32% de favorabilidad, pasando en el inicial de 61% en las escalas de valor 8, 9 y 10 a un 93% en el final. El aporte que se hace a las personas en e esta materia resulta ser muy importante en el propósito de la Sentencia T-045, pues implica un aporte a la construcción resiliente del perdón y la reconciliación.

8. Reconocer que los hechos de violencia pudieron generar afectaciones en la salud mental en (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad).

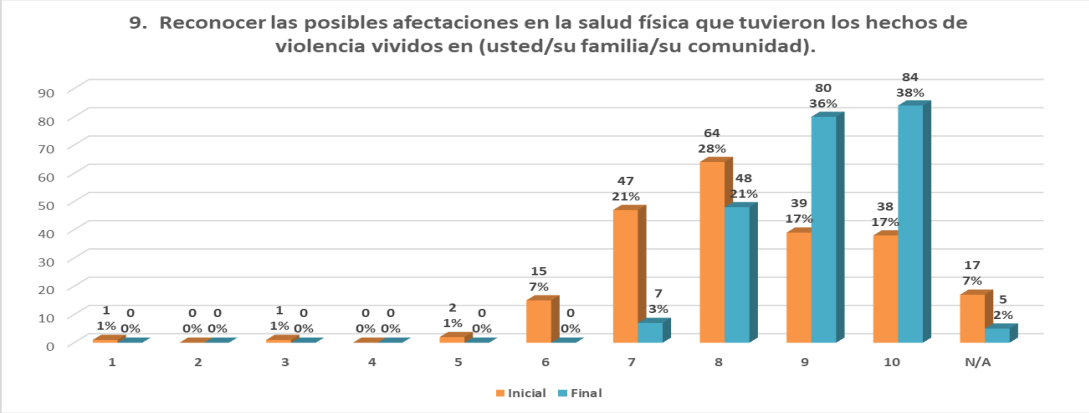
Gráfica 50. Resultados pretest – post test: reconocer que los hechos de violencia pudieron generar afectaciones en la salud mental en (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad) – Tercer periodo



El reconocimiento del impacto de hechos de violencia en la salud mental de los individuos, las familias y la comunidad registró un aumento de 33% de favorabilidad, pasando en el inicial de 60% en las escalas de valor 8, 9 y 10 a un 93%. En este sentido, las acciones en el marco de la Sentencia T-045 han generado reflexiones que construyen en las personas conciencia sobre los efectos de la violencia en la salud mental y en la construcción de paz.

9. Reconocer las posibles afectaciones en la salud física que tuvieron los hechos de violencia vividos en (usted/su familia/su comunidad).

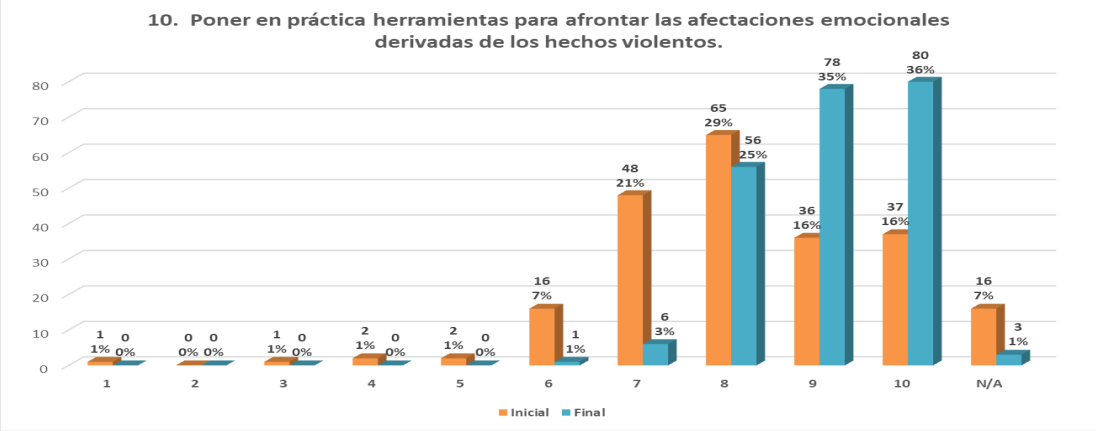
Gráfica 51. Resultados pretest – post test: reconocer las posibles afectaciones en la salud física que tuvieron los hechos de violencia vividos en (usted/su familia/su comunidad) - Tercer periodo.



El reconocimiento de las posibles afectaciones en la salud física ocasionadas a partir de hechos de violencia estuvo calificado en la inicial con un 62% en las escalas 8, 9 y 10, mientras que en la final fue de 95% respectivamente, lo que implica 33% de aumento. La calificación de 7 en la inicial pasó a 3% en la final, y la calificación 10 pasó del 17% al 38%.

10. Poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos violentos

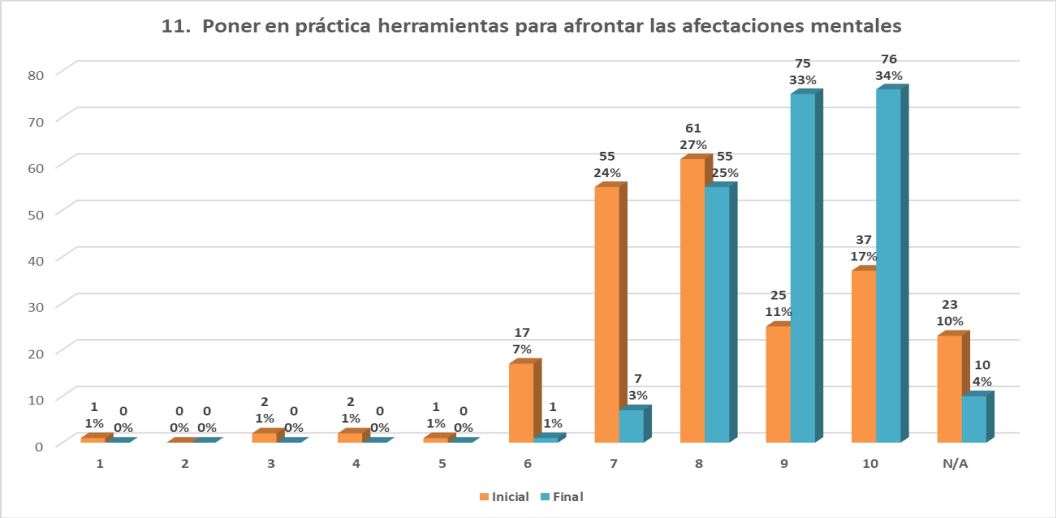
Gráfica 52 Resultados pretest – post test: poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos violentos - Tercer periodo



Esta variable de la encuesta muestra que los participantes en su mayoría reconocen que es necesario poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos violentos otorgando en las escalas de 8, 9 y 10 el 96% de preferencia para la final, versus el 61% de la inicial en estas mismas escalas. La valoración de 7 pasó del 21% al 3%, mientras que la 10 pasó del 16% al 36%. Los participantes en su acción individual y comunitaria pueden ser más asertivos ahora en cuanto a propósitos que los unan en torno a esa sanación colectiva de las violencias vividas.

11. Poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones mentales

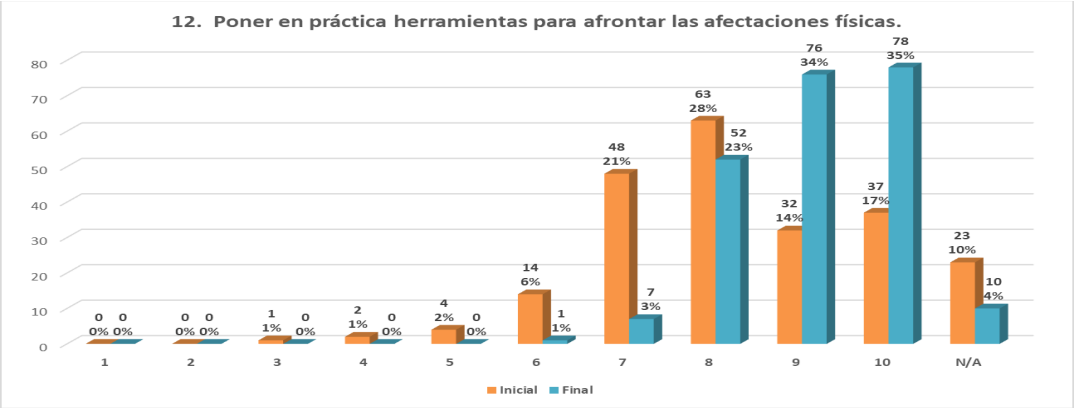
Gráfica 53. Resultados pretest – post test: poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones mentales - Tercer periodo.



La puesta en práctica de herramientas para afrontar afectaciones mentales reporta un importante cambio pasando en la inicial del 55% en la escala 8, 9 y 10 a 92% en la final, es decir, un aumento del 37%. La escala 7 pasó del 24% al 3% la escala 10 del 17% al 34%.

12. Poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones físicas.

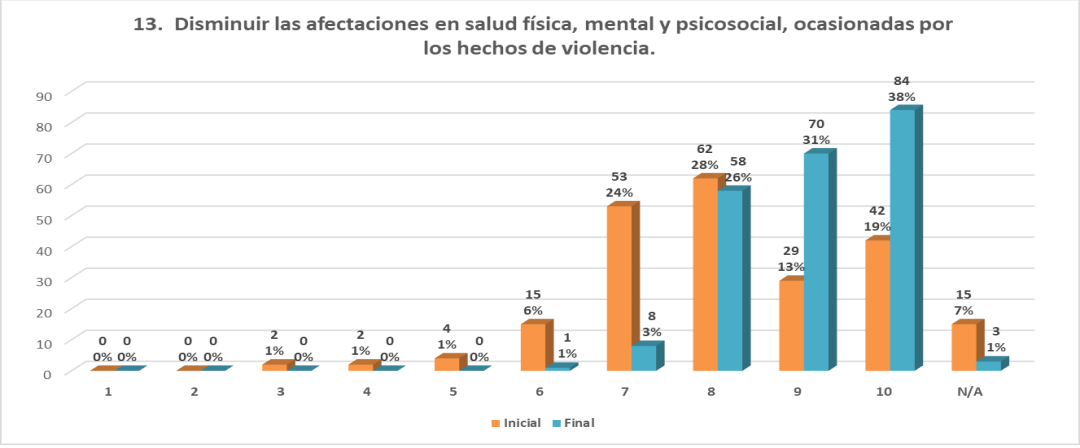
Gráfica 54. Resultados pretest – post test: poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones físicas - Tercer periodo.



En cuanto a la puesta en práctica de herramientas para afrontar afectaciones físicas se encontró que en la inicial las opciones con mayor valoración fueron 7, 8 y 10 con un 66% de preferencia, mientras que en la final la mayor favorabilidad se presentó en las escalas 8, 9 y 10 con un 92%. De manera particular la escala de valor 10 pasó en el pre del 17 al 35%, es decir que dobló en mejoría esta percepción, mientras que la escalda de 7 pasó del 21 al 3%.

13. Disminuir las afectaciones en salud física, mental y psicosocial, ocasionadas por los hechos de violencia.

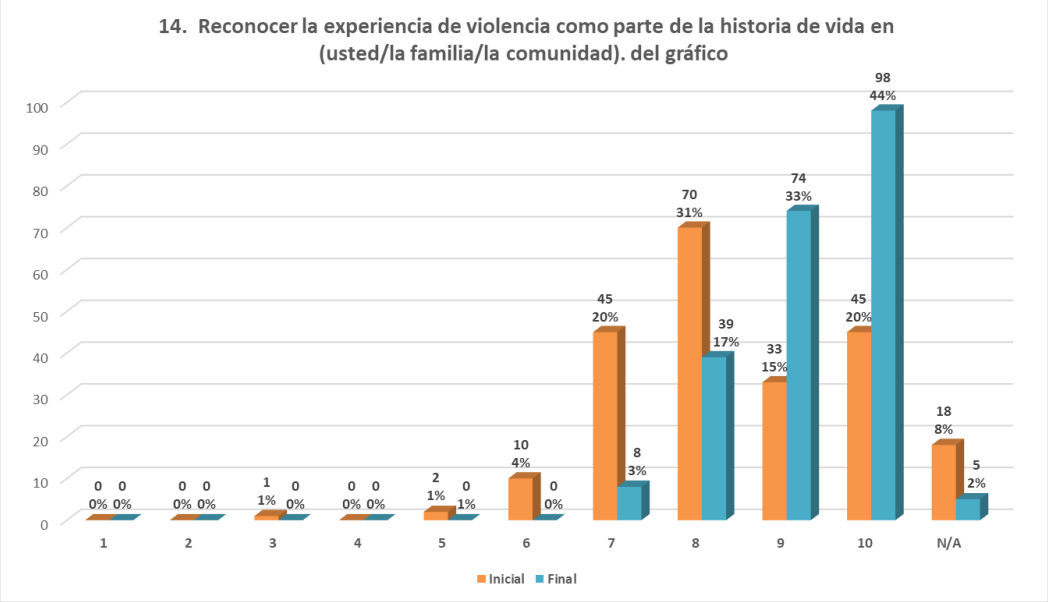
Gráfica 55. Resultados pretest – post test: disminuir las afectaciones en salud física, mental y psicosocial, ocasionadas por los hechos de violencia. -Tercer periodo.



La pregunta relacionada con la disminución de afectaciones en salud física, mental y psicosocial reporta en la inicial que los valores de 8, 9 y 10 obtuvieron 60% de preferencia, versus el 95% de la final, con un aumento del 35%. La calificación de 7 pasó de 24% a 3% y la de 10 pasó de 19% a 38%.

14. Reconocer la experiencia de violencia como parte de la historia de vida en (usted/la familia/la comunidad).

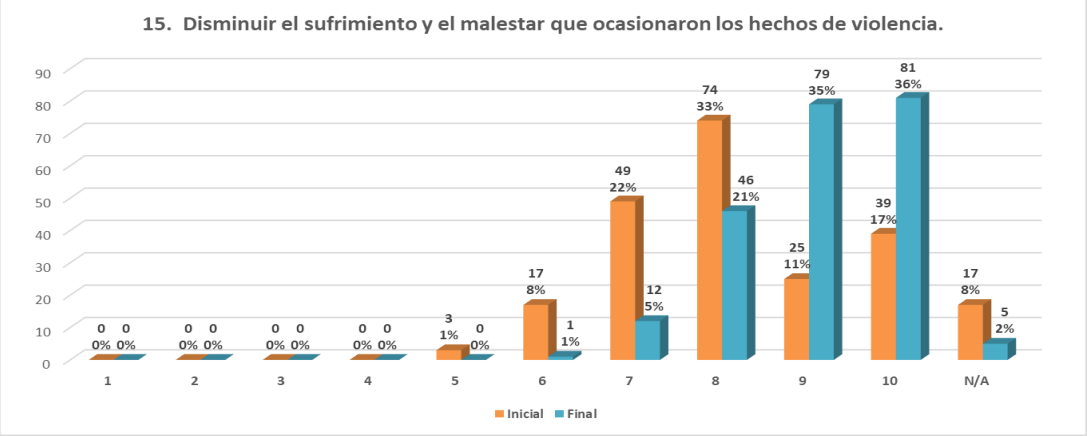
Gráfica 56. Resultados pretest – post test: Reconocer la experiencia de violencia como parte de la historia de vida en (usted/la familia/la comunidad) - Tercer periodo.



El reconocimiento de la experiencia de la violencia como parte de la historia de vida individual, familiar y comunitaria presentó una importante valoración concentrándose en la final en las escalas 8, 9 y 10 con preferencia del 94%, versus el 66% de la inicial, con un mejoramiento de percepción calculado en 28%. Particularmente, la valoración de 7 pasó del 20% al 3% y la de 10 pasó de 20% a 44%.

15. Disminuir el sufrimiento y el malestar que ocasionaron los hechos de violencia

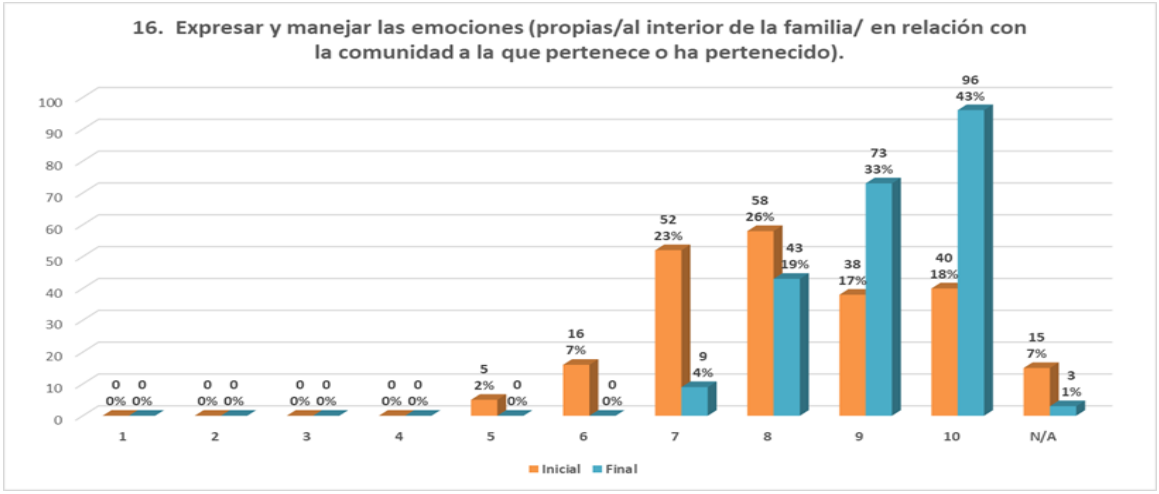
Gráfica 57. Resultados pretest – post test: Disminuir el sufrimiento y el malestar que ocasionaron los hechos de violencia - Tercer periodo.



La favorabilidad en la disminución del sufrimiento y el malestar que ocasionaron los hechos de violencia fue valorada en la inicial con el 61% para las escalas 8, 9 y 10, mientras que para la final la preferencia fue de 92% para estas mismas escalas, lo que refleja un mejoramiento del 31%. La escala 7 pasó del 22% al 5% y la 10 pasó del 17 al 36%.

16. Expresar y manejar las emociones (propias/al interior de la familia/ en relación con la comunidad a la que pertenece o ha pertenecido).

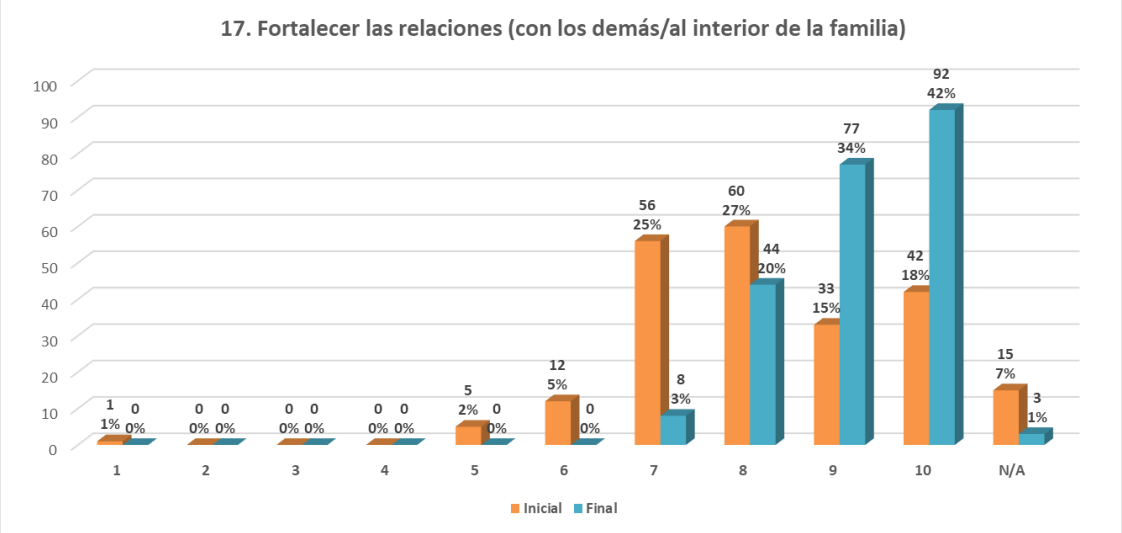
Gráfica 58. Resultados pretest – post test: Expresar y manejar las emociones (propias/al interior de la familia/ en relación con la comunidad a la que pertenece o ha pertenecido) - Tercer periodo.



La expresión y manejo de emociones propias y al interior de la familia o en relación con la comunidad se valoró muy satisfactoriamente en la final con 95% para las escalas 8, 9 y 10, en contraste con el 61% de la inicial en estas mismas escalas de valor. La valoración de 7 pasó de 23% a 4%, mientras que la de 10 pasó de 18% a 43%.

17. Fortalecer las relaciones (con los demás/al interior de la familia) /Comunitario: Reconstruir el tejido social y comunitario.

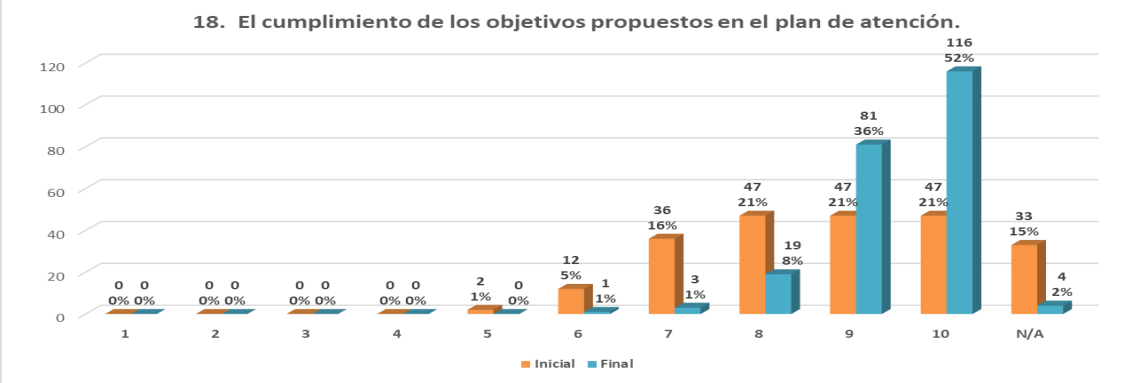
Gráfica 59. Resultados pretest – post test: Fortalecer las relaciones (con los demás/al interior de la familia) /Comunitario: Reconstruir el tejido social y comunitario - Tercer periodo



En la encuesta los participantes han manifestado la importancia del proyecto en torno al fortalecimiento de las relaciones familiares y con los demás, evidenciándose en la valoración de las escalas 8, 9 y 10, las cuales obtuvieron en la inicial la preferencia del 60%, mientras que en la final fue de 96%, presentándose un aumento de 36%. De manera particular la escala de 7 pasó de 25% a 3%, mientras que la 10 pasó de 18% a 42%.

18. El cumplimiento de los objetivos propuestos en el plan de atención.

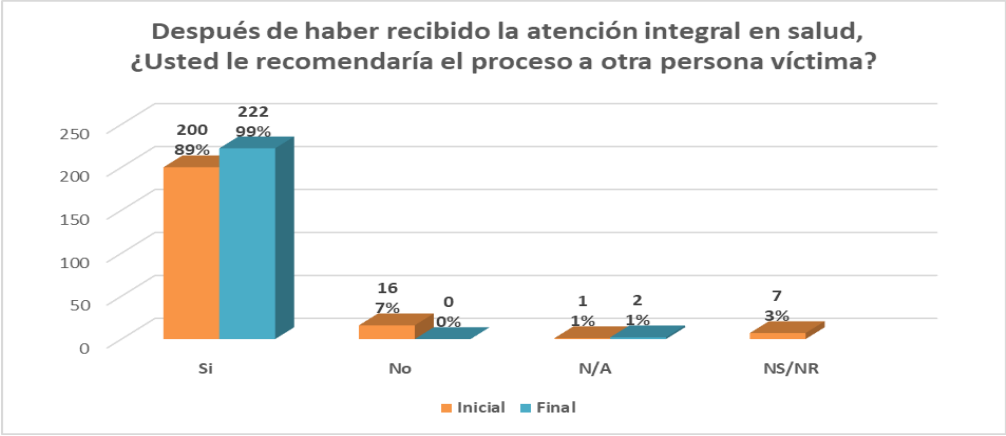
Gráfica 60. Resultados pretest – post test: El cumplimiento de los objetivos propuestos en el plan de atención - Tercer periodo.



Los participantes y beneficiarios de la implementación de acciones en el marco de la Sentencia T-045 otorgan su mayor preferencia en las escalas 8, 9 y 10, valorando en un 96% de la final que se ha dado cumplimiento en el plan de atención, versus el 63% registrado en la inicial. Lo anterior indica un alto grado de confianza por parte de los beneficiarios del proyecto y una mayor motivación para los diferentes equipos de trabajo a esforzarse en el cumplimiento de sus responsabilidades.

19. Después de haber recibido la atención integral en salud, ¿Usted le recomendaría el proceso a otra persona víctima? 1. Si: 2. No ¿Por qué?

Gráfica 61. Resultados pretest – post test: Recomendar la atención integral a otra víctima - Tercer periodo.



Ante la pregunta de si recomendaría o no este proceso a otra persona víctima después de haber recibido atención integral en salud se encuentra que tanto en el pre como en el post los participantes dan una valoración muy positiva en la respuesta del sí, varía en 10% entre el inicial y el final, pasando de 89% a 99% respectivamente. Este es un logro importante en la valoración del impacto generado por el proyecto en las personas, sus familias y la comunidad.

Al indagar sobre las razones, lo que se observa en el pretest es que algunas personas ya tenían referencias de la Metodología de la Atención Integral y varios/as beneficiarios/as manifestaron que hasta ese momento no había recibido atención.

PRETEST

"Muchas familias pueden estar pasando por dificultades y mediante las atenciones pueden ser escuchadas y orientadas".

"Son personas que pueden ayudar a la comunidad a mejorar su vida"

"Muchas familias les cuesta expresar sus emociones, y este espacio les puede servir para mejorar y sentirse mejor"

"No ha recibido atención"

"Los pueden ayudar en los problemas"

"Necesitan los conocimientos para resolver las dificultades"

"Es una oportunidad para todas las personas que lo necesitamos"

"Es importante que todas las victimas tengan seguimientos en la salud física y mental"

"Hay victimas con distintos problemas y las atenciones ayudan a poder superar las dificultades"

"Porque se hace necesario ya que otras víctimas han sufrido y es importante que tengan atención por su salud y bienestar"

"Todas las víctimas tuvieron afectaciones en la salud y el apoyo integral se hace necesario para superar las dificultades".

"Porque pueden hacer valer sus derechos y recibir ayuda psicológica"

“Es una oportunidad de ser escuchados y orientados”

"Es importante aprender cosas que nos sirven para mantener la salud"

En el post test las razones se ven reflejadas en el apoyo de las relaciones familiares, ser escuchados, bien tratados, han podido resolver situaciones a nivel de la salud, superando barreras, etc.

POST TEST

“Dan a saber orientaciones de salud y para dar ánimo”

“Aprende cosas como hacer valer los derechos en salud”

“Se necesita la atención para manejar las emociones y secuelas de la guerra”

“Satisface las necesidades, cumple con la atención”.

“Se recomienda las atenciones a otras familias, son muy buena porque se aprenden muchas cosas”.

“Porque son procesos que ayudan a manejar las emociones y las relaciones en la casa”

“Me ayudan a manejar las emociones, a reconocer la importancia de expresar y buscar mis redes de apoyo, me ayudan a reconocer la importancia de la salud mental”

“Me ayudo a manejar emociones, a retomar mi rumbo de mi vida, identifique cosas que me hacían mal y no estaban sumando, me ayudo a mejorar mucho”.

"Ayuda en el cuidado de salud y a gestionar con la EPS"

“Ayudan a las personas en el proyecto de vida, las emociones y la salud”

“Porqué nos ha servido a todos en mi familia, es una atención integral excelente”.

“Porque considero que toda la comunidad debería aceptar ser atendidos para que se beneficien”

“Es una oportunidad de aprender cómo afrontar las diferentes situaciones de la vida”.

“Porque permite fortalecernos desde lo emocional”

“Es una ayuda terapéutica que ayuda a relacionarse mejor con la familia y las personas que vivieron todo eso que les dejo marcado los hechos violentos”

“Son espacios que ayudan a sanar tanto dolor”

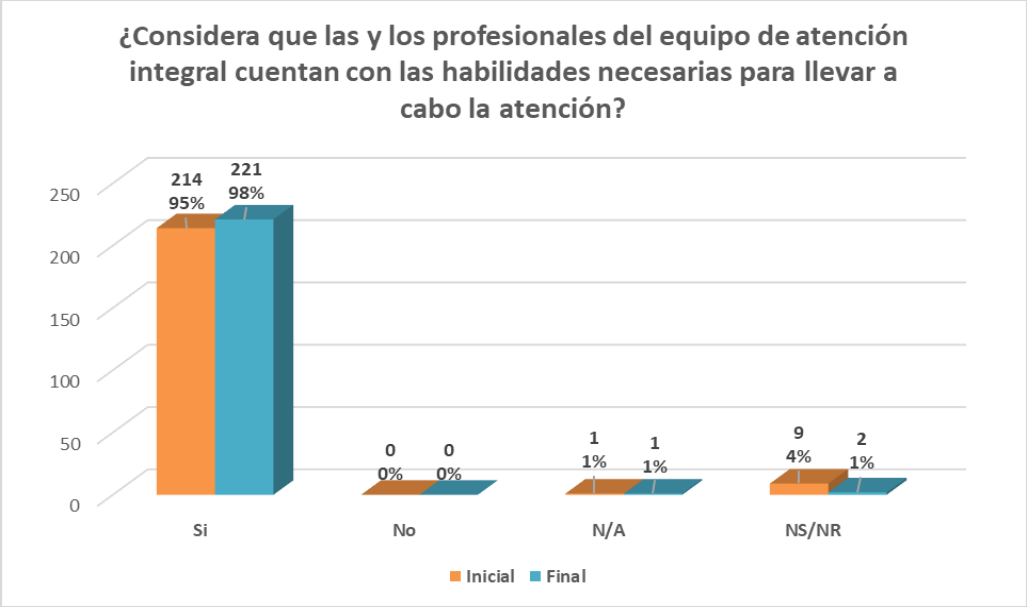
“Nos enseñan como acceder a las rutas de salud según el programa”

"Es bueno expresar las tristezas que llevamos en el corazón"

"Porque sinceramente hablar y ser escuchado es lo mejor que nos puede pasar cuando tenemos una situación difícil".

20. ¿Considera que las y los profesionales del equipo de atención integral cuentan con las habilidades necesarias para llevar a cabo la atención? 1. Si: 2. No ¿Por qué?

Gráfica 62. Resultados pretest – Post test. Habilidades de los/las profesionales del equipo de atención – Tercer periodo.



Finalmente, tanto en el pre como en el post los participantes consideran que las y los profesionales de atención integral cuentan con las habilidades necesarias para llevar a cabo la atención y son contundentes valorando inicialmente con un 95% y en el final con un 98%, lo que puede ratificar el trabajo integral desarrollado a lo largo de la implementación de acciones en el marco de la Sentencia T-045.

Tanto en el pretest como en el post test, los/as beneficiarios/as resaltan la calidad humana, el acompañamiento respetuoso y los conocimientos adquiridos. Algunos testimonios:

“Nos animan, son amables y dedicadas”, “Nos escuchan y orientan sobre nuestras preocupaciones y eso nos hace sentir bien”, “Darle las gracias por sus orientaciones, puesto que mejoraron las peleas en mi familia, nuevamente se mejoraron las relaciones”, “Nos ayudan a resolver los conflictos intrafamiliares con pautas que uno no conoce”, “Personas que manejan lo que hablan, saben decir las cosas, tienen muchos conocimientos y son responsables”, “Porque me tratan con respeto y me orientan mucho”, “que nos sigan dando estas orientaciones y compartiendo las oportunidades de todo tipo”, “amables y confiables”, “Son personas que inspiran confianza”, “"Escuchan, orientan, amables y siempre están dispuestas a escucharlo a uno”, “son profesionales saben entender y escuchar”

12. Resultados de la aplicación del instrumento de evaluación de la atención integral a víctimas del conflicto armado: modalidades individual, familiar y comunitaria – cuarto periodo

En el Contrato de Asociación No. 302 de 2023 entre la Unión Temporal Cedavida - Apoyar y Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) la implementación del cuarto periodo se inició en xxxxc y finalizó en . En este tiempo se aplicó el instrumento de evaluación de la atención integral a víctimas del conflicto armado: modalidades individual, familiar y comunitaria, iniciando el periodo (pretest) como al finalizar las actividades (post test).

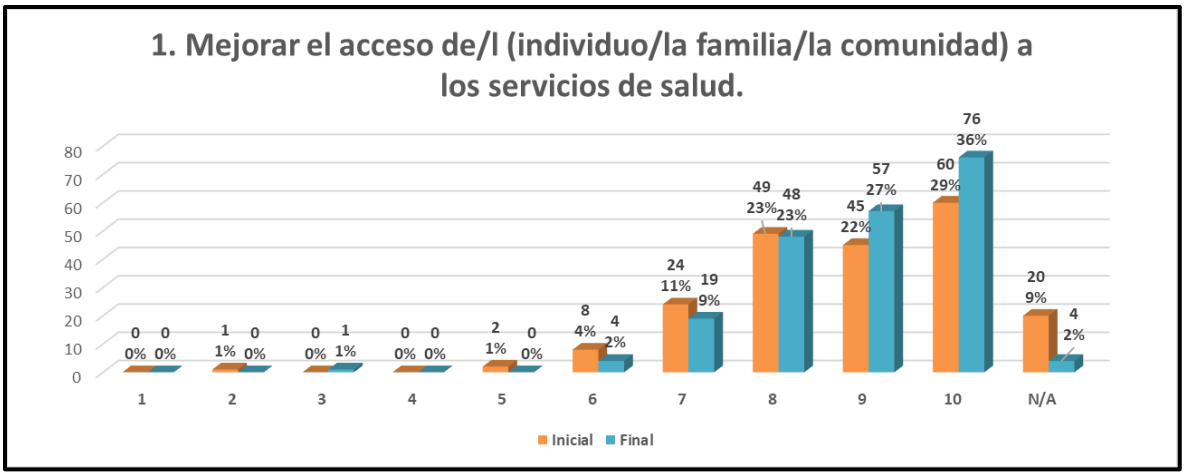
La aplicación se basa en las orientaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social: “El presente instrumento se aplicará una vez por vigencia o al finalizar cada periodo de atención, específicamente al finalizar el Plan de Atención acordado con las víctimas atendidas, lo anterior, con el fin de identificar los avances obtenidos en el proceso de atención brindado a través de la Medida de Reparación en Salud.” (MSPSc, 2023, página 1).

A partir de los datos recopilados en el cuarto periodo de implementación de acciones se presenta el análisis de cifras relacionadas con un formulario de 20 preguntas aplicado a 209 participantes de los departamentos del Atlántico (16), Bolívar (146) y Sucre (47), que respondieron el cuestionario inicial y las mismas 209 personas en el cuestionario final.

A continuación, se presentan los resultados del pretest post test del cuarto periodo:

1. Mejorar el acceso de/l (individuo/la familia/la comunidad) a los servicios de salud.

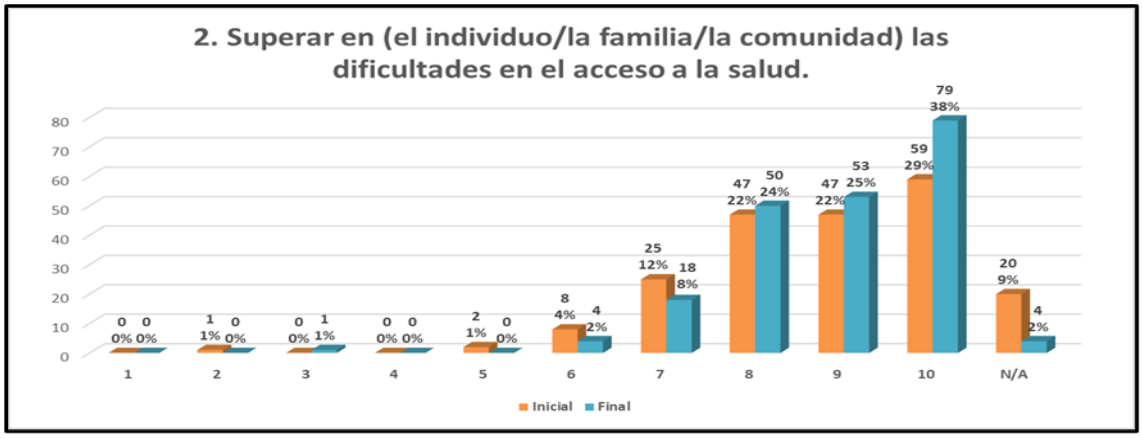
Gráfica 63. Resultados pretest – post test de la mejora en el acceso (individuo/ la familia/ la comunidad) a los servicios de salud – Cuarto periodo.



El formulario de encuesta atribuye una escala de preferencias con valores entre 1 y 10, siendo 1 el límite de menor favorabilidad y 10 el límite de mayor favorabilidad. Para la primera pregunta, relacionada con el acceso a los servicios de salud, para la inicial los mayores valores estuvieron en 8, 9 y 10, que se mantienen en la final, pero con un aumento de 5% en la calificación 9 y de 7 % en la calificación 10.

2. Superar en (el individuo/la familia/la comunidad) las dificultades en el acceso a la salud.

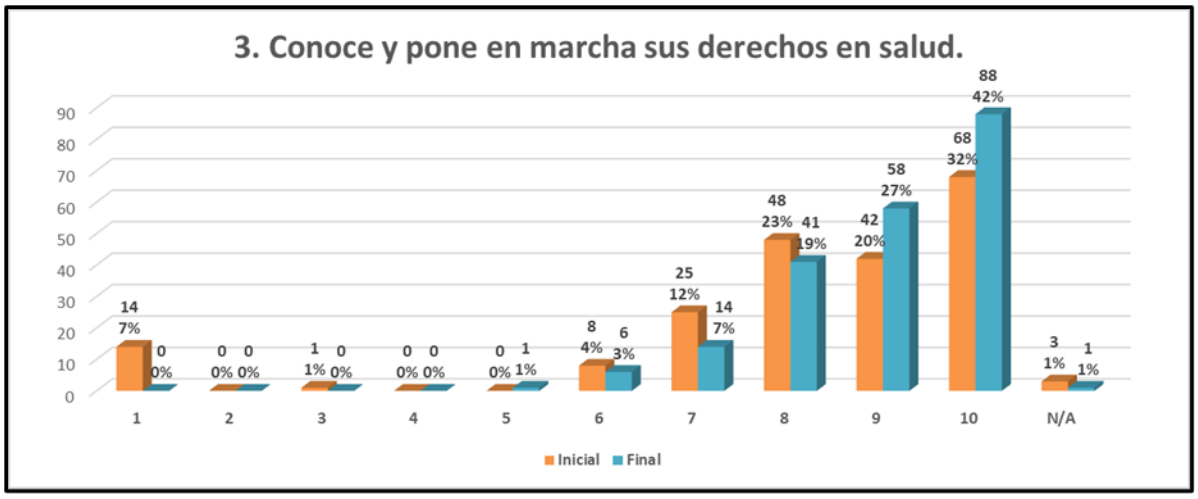
Gráfica 64. Resultados pretest – post test para superar las dificultades en el acceso a la salud – Cuarto periodo.



En cuanto a la superación de dificultades en el acceso a la salud la valoración inicial de los participantes arrojó que el 78% lo calificó en las tres escalas superiores, y estas mismas aumentaron en la valoración final al 87%, lo que indica un aumento del 9% en esta percepción.

3. Conoce y pone en marcha sus derechos en salud. Cuales.

Gráfica 65. Resultados pretest – post test relacionado con el conocimiento y puesta en marcha de los derechos en salud – Cuarto periodo.



Respecto al conocimiento y empoderamiento de los derechos en salud los participantes otorgaron en la encuesta inicial mayor favorabilidad a los puntajes 10, 8 y 9 respectivamente, acumulando el 75% de favorabilidad; en la final la preferencia acumulada del 88% se concentró en los puntajes 10, 9 y 8 respectivamente. En este ítem la preferencia en la calificación 10 aumentó en 10%.

Con relación al ítem que indagaba sobre los derechos que conocían los/as beneficiarios, en la siguiente tabla se enuncian los que tuvieron mayor frecuencia de respuesta en el pretest y post test.

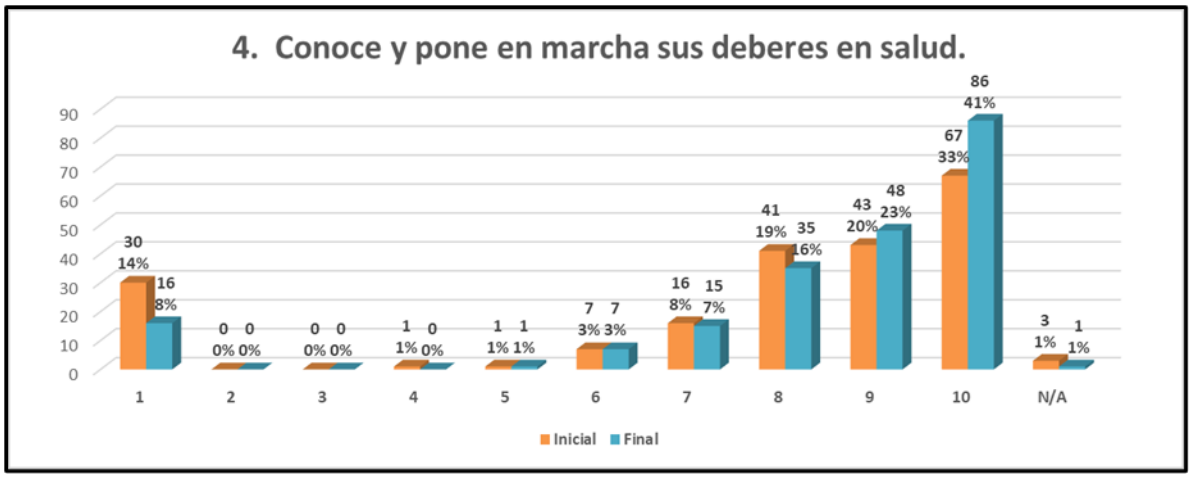
Tabla 23. Derechos enunciados en el pretest – post test por los/as beneficiarios/as – Cuarto periodo.

Derechos enunciados en el pretest	Derechos enunciados en el post test
✓ No ha recibido atención (14) ✓ A que nos atiendan bien y con respeto (11) ✓ Atención médica de calidad con medicamentos (10). ✓ Derecho a medicina especializada y atención oportuna (8) ✓ Tener un buen servicio de salud (7) ✓ Tener un carné (6) ✓ A ser atendidos de manera integral en todos los servicios a nivel primario y secundario (3) ✓ Recibir atención médica (4) ✓ Derecho a un EPS, una afiliación, la atención con calidad y derecho a los medicamentos (4) ✓ Solicitar los servicios de salud y asistir (3) ✓ Derecho a las citas médicas a tiempo y a la atención integral (2) ✓ Recibir información del médico (2) ✓ Derecho a un tratamiento oportuno a la enfermedad (2) ✓ Derecho a las citas, medicamentos y a los programas de p y p (2) ✓ A contar con un servicio de salud oportuno (2) ✓ Gozar de una buena salud (1) ✓ A ser responsables con los tratamientos (1) ✓ Informarnos por el proceso de salud (1) ✓ Derecho a la atención con prioridad, derecho a conocer el diagnostico (1) ✓ Derecho que se entregue un tratamiento efectivo al diagnóstico (1) ✓ Derecho al servicio de urgencias (1). ✓ Derecho a ser tratado con dignidad (1). ✓ Elegir mi EPS (1). ✓ Derecho a la salud física y mental (1). ✓ Derecho a atenciones, tratamiento de enfermedades y rehabilitación integral (1) ✓ Derecho a contar con programas de salud sexual y reproductiva, control parental y otras (1). ✓ Privacidad y confidencialidad de mi historia clínica (1). ✓ Recibir citar de control y exámenes (1) ✓ Recibir buen trato (1) ✓ Saber que ofrecen las EPS (1)	✓ Derecho a recibir un buen servicio, derecho a ser atendida de manera oportuna (39) ✓ A recibir los medicamentos completos, a recibir una buena atención (35) ✓ Estar afiliada a una EPS (20) ✓ Derecho a exámenes de laboratorio, a recibir medicina especializada (20) ✓ Derecho a la atención médica gratuita (14). ✓ Derecho a ser atendidos con respeto y dignidad (13) ✓ Derecho a una atención prioritaria y de calidad (8) ✓ Derecho a tratamientos y procedimientos quirúrgicos adecuados (8) ✓ A que me den los transportes (7) ✓ Que me den las citas y los controles a tiempo (7) ✓ Derecho a la salud integral (6). ✓ Recibir atención de emergencia que sea requerida (5). ✓ Contar con un carné de salud (4) ✓ Tener un buen trato por parte del médico (3) ✓ Escoger al médico (3) ✓ Derecho a los programas p y p (3) ✓ Recibir una explicación de los diagnósticos (2) ✓ Que me atiendan amablemente sin groserías (2) ✓ Que me llamen por mi nombre (2) ✓ Solicitar citas médicas (2). ✓ Atención en buenos centros médicos y buenos médicos (2) ✓ Derecho al medicamento a recibir atención médica, terapias, atención por nutricionista (1) ✓ Valoración por psicología (1) ✓ Hospitalización cuando se requiera (1) ✓ Exigiendo atención médica (1) ✓ Informarnos por el proceso de salud (1) ✓ Derecho a la salud física y mental. ✓ Privacidad y confidencialidad de mi historia clínica (1). ✓ Atención en cualquier circunstancia (1)

Los resultados del post test señalan que los/as beneficiarios/as tiene una mayor información sobre sus derechos: recibir un buen servicio, ser atendidos de manera oportuna, recibir los medicamentos completos, estar afiliados a una EPS, acceder a exámenes de laboratorio, medicina especializada, atención gratuita, ser atendidos con respeto, dignidad y buen trato, de forma prioritaria y de calidad y con disponibilidad a transportes cuando se requiera.

4. Conoce y pone en marcha sus deberes en salud. Cuales.

Gráfica 66. Resultados pretest – post test del conocimiento y puesta en marcha de los deberes en salud - Cuarto periodo.



Frente al conocimiento y puesta en marcha de los deberes en salud se destaca una mayor valoración en la calificación de 10, donde se pasa del 33% en la inicial, al 41% en la final, la calificación de 9 pasa del 20% al 23%. En síntesis, en las valoraciones 8, 9 y 10 se pasa del 72% al 80% indicando un mejoramiento moderado en este ítem.

Al indagar sobre los deberes que conocían los/as beneficiarios, en la siguiente tabla se muestran los que presentaron mayor frecuencia de respuesta en el pretest y post test.

Tabla 24. Deberes enunciados en el pretest – post test por los/as beneficiarios/as – Cuarto periodo

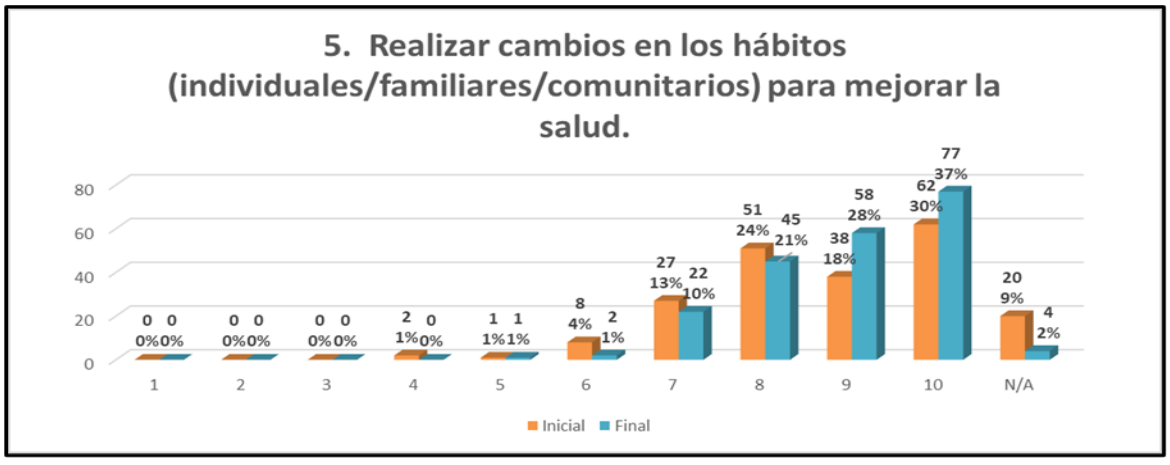
Deberes enunciados en el pretest	Deberes enunciados en el post test
✓ Cumplir las citas médicas y llegar a tiempo (35) ✓ Cuidar la salud personal – autocuidado (34) ✓ Asistir a los controles médicos, tomarse los medicamentos (27) ✓ Cumplir las recomendaciones médicas (22) ✓ Hacerse los laboratorios, procedimientos y cumplir tratamientos (19) ✓ Respetar a los profesionales que lo atienden (17) ✓ No ha recibido atención (15) ✓ Asistir y seguir los controles médicos (9) ✓ Acudir a los servicios de salud (5) ✓ No los recuerda (5)	✓ Cumplir con las citas puntualmente (50) ✓ Cuidar la salud personal – Autocuidado (44) ✓ Respetar a los médicos (35) ✓ Reclamar y tomarse los medicamentos como ordena el médico (34) ✓ Llevar el tratamiento como lo ordena el medico (recomendaciones) (30) ✓ Ir a los controles médicos (17) ✓ Asistir periódicamente al médico (16) ✓ Hacerse los laboratorios (7) ✓ Cuidar las instalaciones de salud (6) ✓ Cancelar la cita a tiempo cuando no asista (3) ✓ Hacerse los procedimientos (1) ✓ Llevar a los niños a control y desarrollo (1) ✓ Gestionar el transporte (1) ✓ Realizar chequeos médicos (1) ✓ Deber de afiliarse (1) ✓ Asistir a los programas p y p (1)

✓ Cancelar las citas cuando no pueda asistir (3) ✓ A ser responsables con las citas médicas (3) ✓ Respetar el puesto de salud/hospital (3) ✓ Cumplir con los reglamentos de la salud (2) ✓ Deber de asistir a los programas de promoción y prevención (2) ✓ Hacerse las terapias (1) ✓ Explicar los motivos por los que no puedo ir a una cita médica y poder reprogramarla (1) ✓ Tener buena atención (1) ✓ Brindar información requerida para la atención médica (1) ✓ Asistir a controles médicos para la depresión (1) ✓ Buscar la fórmula (1) ✓ Asistir regularmente al médico (1)	✓ Asistir en adecuadas condiciones a las consultas (1) ✓ Actuar de buena fe frente a temas de salud (1).

Los resultados señalan que cumplir con las citas médicas es el deber más importante tanto en el pretest como en el post test. Se resalta que en el post test las personas tienen un mayor sentido del autocuidado como un deber con relación al tema de la salud, lo cual se relaciona con hacer ejercicio, alimentarse bien, tener hábitos saludables, etc. Esto señala que las acciones de educación en salud tienen un impacto favorable.

5. Realizar cambios en los hábitos (individuales/familiares/comunitarios) para mejorar la salud

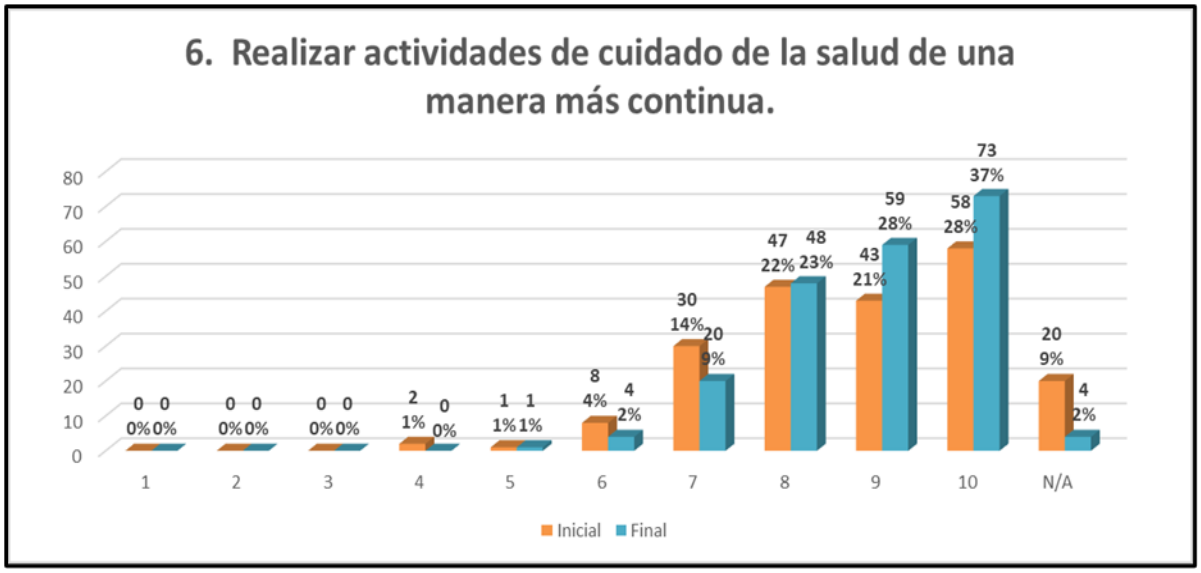
Gráfica 67. Resultados pretest – post test: realizar cambios en los hábitos para mejorar la salud - Cuarto periodo.



En la pregunta 5 se encuentra que los participantes manifiestan un aumento importante en su decisión de la realización de cambios en los hábitos para el mejoramiento de la salud, pasando del 72% en el inicial, establecido en las escalas 8, 9 y 10 a un 86% en las mismas escalas en la aplicación final.

6. Realizar actividades de cuidado de la salud de una manera más continua.

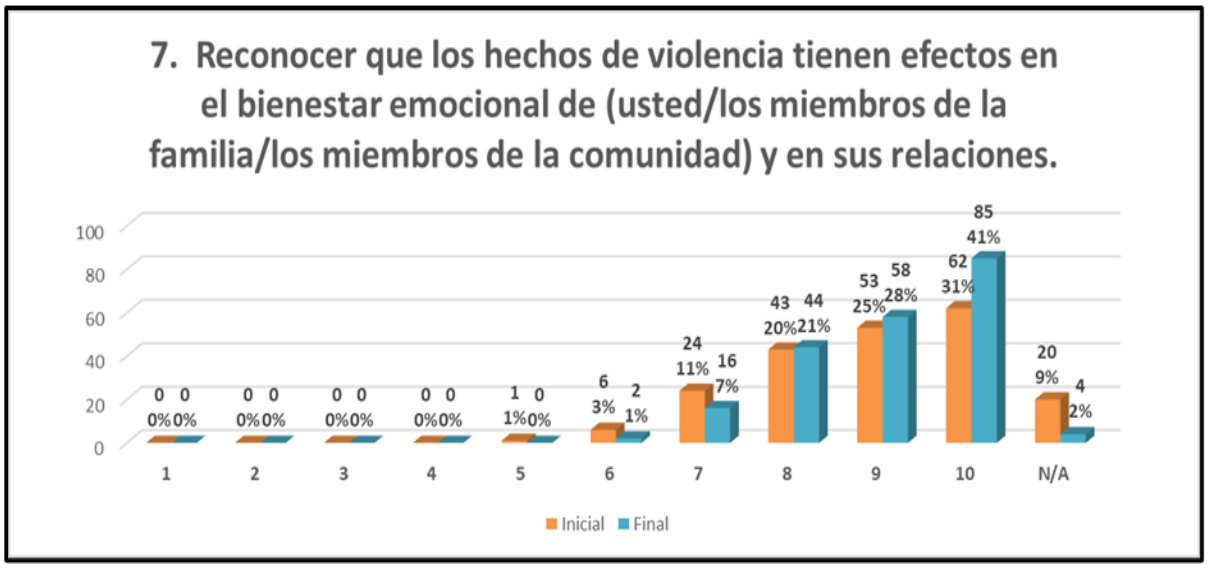
Gráfica 68. Resultados pretest – post test: realizar actividades de cuidado de la salud de una manera más continua - Cuarto periodo.



El propósito de realizar actividades más continuas para el cuidado de la salud mejoró, pues las calificaciones 8, 9 y 10 en los dos momentos registran una mayor preferencia, pasando del 71% en la inicial, al 88% en la final. La reducción de 5% en la calificación de 7 se vio reflejada en los aumentos de las calificaciones 9 y 10.

7. Reconocer que los hechos de violencia tienen efectos en el bienestar emocional de (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad) y en sus relaciones.

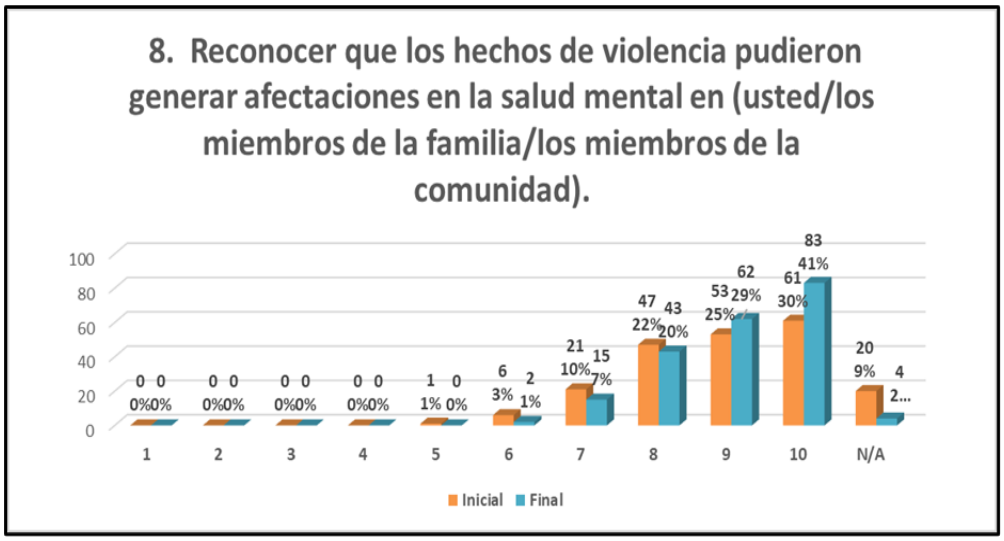
Gráfica 69. Resultados pretest – post test: reconocer que los hechos de violencia tienen efectos en el bienestar emocional de (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad) y en sus relaciones – Cuarto periodo.



Esta variable importante para la salud emocional de los individuos, las familias y la comunidad registró un aumento de 14% de favorabilidad, pasando en el inicial de 76% en las escalas de valor 8, 9 y 10 a un 90% en el final. El aporte que se hace a las personas en e esta materia resulta ser muy importante en el propósito de la Sentencia T-045, pues implica un aporte a la construcción resiliente del perdón y la reconciliación.

8. Reconocer que los hechos de violencia pudieron generar afectaciones en la salud mental en (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad).

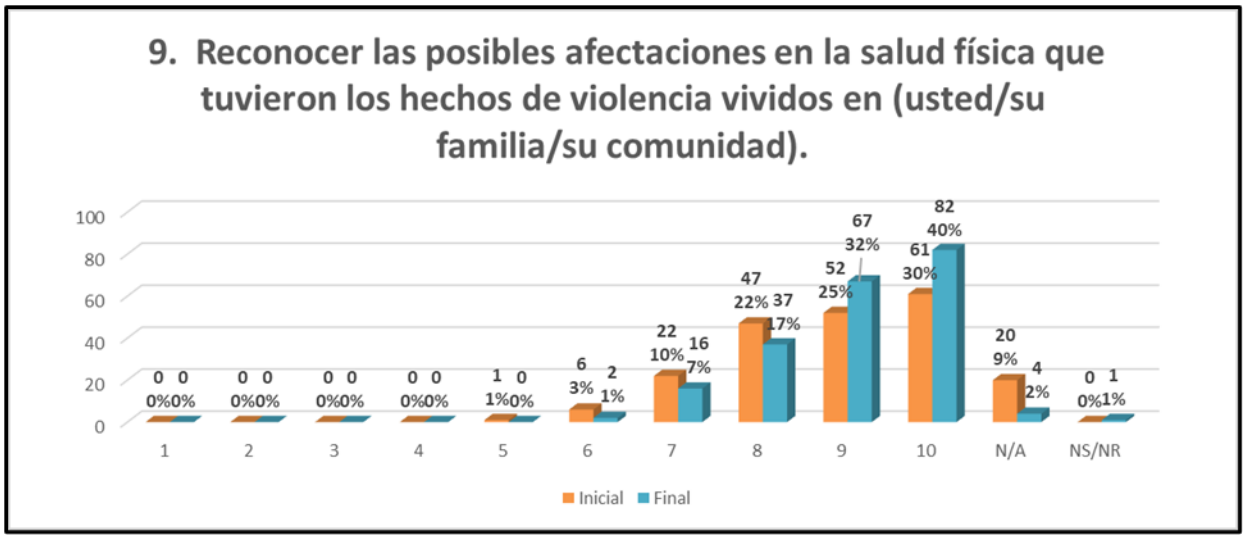
Gráfica 70. Resultados pretest – post test: reconocer que los hechos de violencia pudieron generar afectaciones en la salud mental en (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad) – Cuarto periodo.



El reconocimiento del impacto de hechos de violencia en la salud mental de los individuos, las familias y la comunidad registró un aumento de 13% de favorabilidad, pasando en el inicial de 77% en las escalas de valor 8, 9 y 10 a un 90%. En este sentido, las acciones en el marco de la Sentencia T-045 han generado reflexiones que construyen en las personas conciencia sobre los efectos de la violencia en la salud mental y en la construcción de paz.

9. Reconocer las posibles afectaciones en la salud física que tuvieron los hechos de violencia vividos en (usted/su familia/su comunidad).

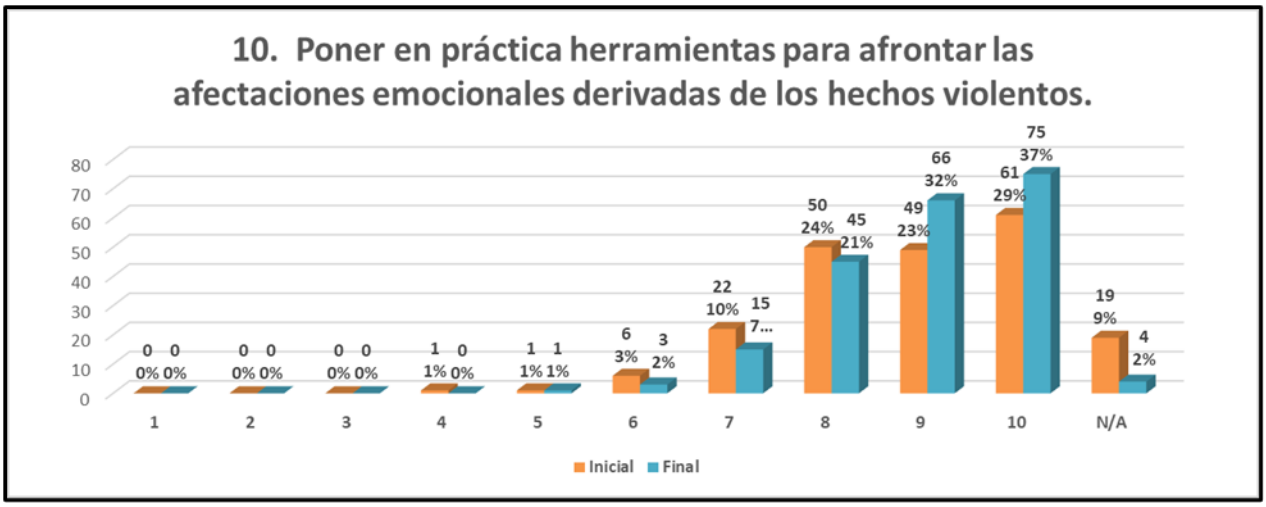
Gráfica 71. Resultados pretest – post test: reconocer las posibles afectaciones en la salud física que tuvieron los hechos de violencia vividos en (usted/su familia/su comunidad) - Cuarto periodo.



El reconocimiento de las posibles afectaciones en la salud física ocasionadas a partir de hechos de violencia estuvo calificado en la inicial con un 77% en las escalas 8, 9 y 10, mientras que en la final fue de 89% respectivamente, lo que implica 12% de aumento. La calificación 10 pasó del 30% al 40%.

10. Poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos violentos.

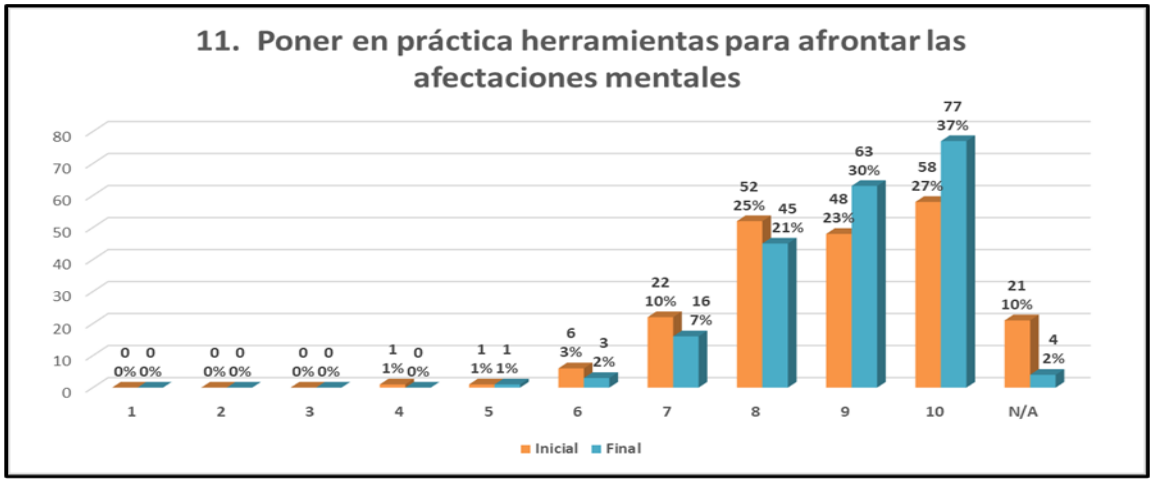
Gráfica 72. Resultados pretest – post test: poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos violentos – Cuarto periodo.



Esta variable de la encuesta muestra que los participantes en su mayoría reconocen que es necesario poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos violentos otorgando en las escalas de 8, 9 y 10 el 90% de preferencia para la final, versus el 76% de la inicial en estas mismas escalas. La valoración de 7 pasó del 10% inicial al 7%, mientras que la 10 pasó del 29% inicial al 37%. Los participantes en su acción individual y comunitaria pueden ser más asertivos ahora en cuanto a propósitos que los unan en torno a esa sanación colectiva de las violencias vividas.

11. Poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones mentales

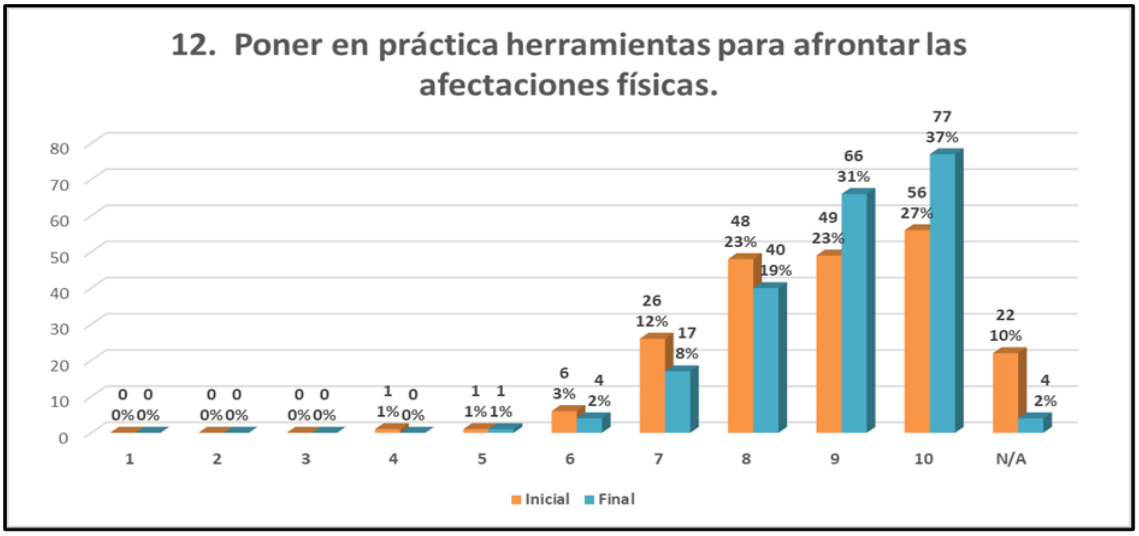
Gráfica 73. Resultados pretest – post test: poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones mentales - Cuarto periodo.



La puesta en práctica de herramientas para afrontar afectaciones mentales reporta un importante cambio pasando en la inicial en la escala 9 del 23% al 30% y en la escala del 10 paso del 27% al 37%, es en la medición del post test se tuvo un aumento en las personas que consideran disponer de herramientas para el abordaje de sus afectaciones mentales.

12. Poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones físicas.

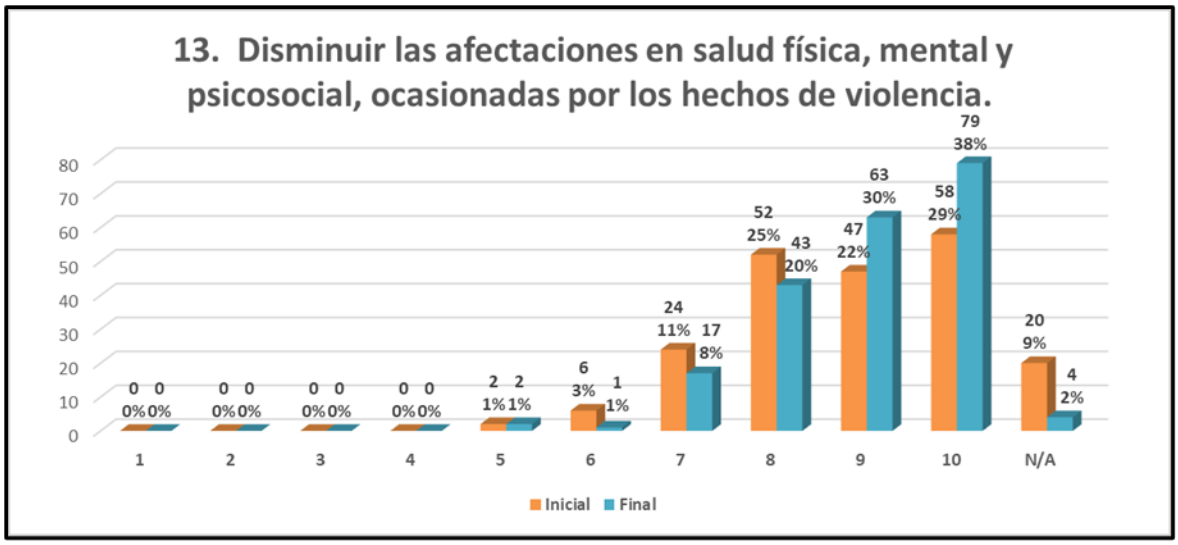
Gráfica 74. Resultados pretest – post test: poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones físicas – Cuarto periodo.



En cuanto a la puesta en práctica de herramientas para afrontar afectaciones físicas se encontró que en la inicial las opciones con mayor valoración fueron 8, 9 y 10 con un 73% de preferencia, mientras que en la final la mayor favorabilidad se presentó en las escalas 8, 9 y 10 con un 87%. De manera particular la escala de valor 10 pasó en el pre del 27 al 37%, es decir que mejoró en 10% esta percepción, mientras que la escala de 7 pasó del 12 al 8%.

13. Disminuir las afectaciones en salud física, mental y psicosocial, ocasionadas por los hechos de violencia.

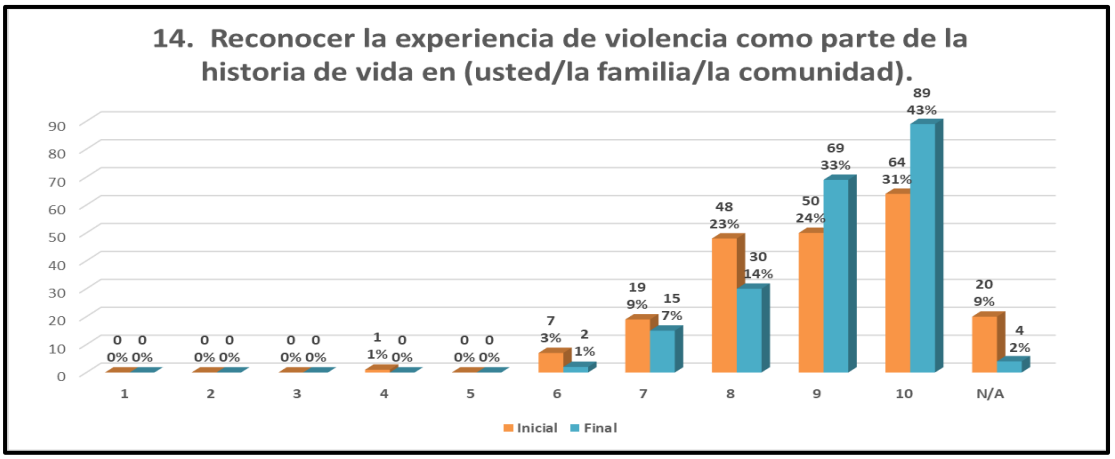
Gráfica 75. Resultados pretest – post test: disminuir las afectaciones en salud física, mental y psicosocial, ocasionadas por los hechos de violencia - Cuarto periodo.



La pregunta relacionada con la disminución de afectaciones en salud física, mental y psicosocial reporta en la inicial que los valores de 8, 9 y 10 obtuvieron 76% de preferencia, versus el 88% de la final, con un aumento del 12%. La calificación de 7 pasó de 11% a 8% y la de 10 pasó de 29% a 38%.

14. Reconocer la experiencia de violencia como parte de la historia de vida en (usted/la familia/la comunidad).

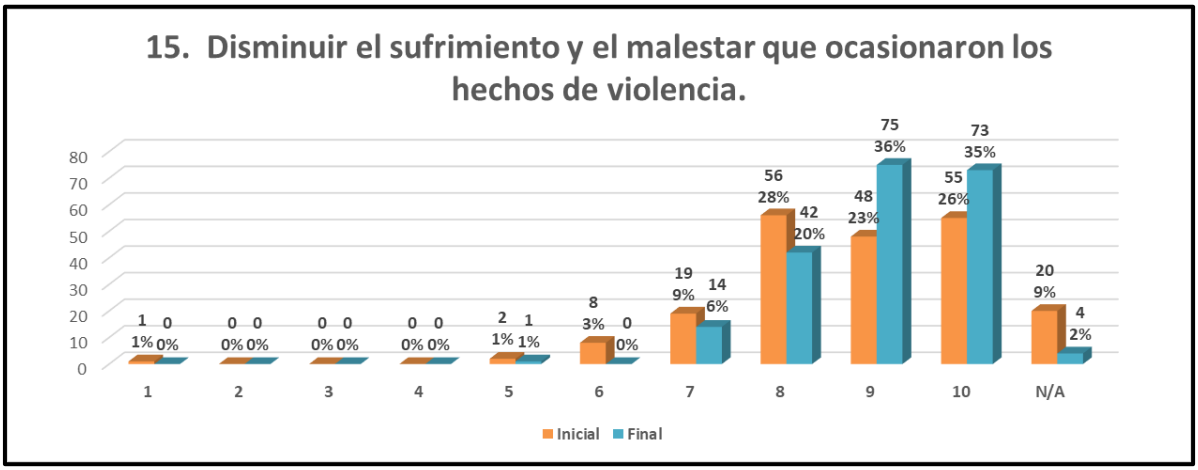
Gráfica 76. Resultados pretest – post test: Reconocer la experiencia de violencia como parte de la historia de vida en (usted/la familia/la comunidad) - Cuarto periodo.



El reconocimiento de la experiencia de la violencia como parte de la historia de vida individual, familiar y comunitaria presentó una importante valoración concentrándose en la final en las escalas 8, 9 y 10 con preferencia del 90%, versus el 78% de la inicial, con un mejoramiento de percepción del 12%. Particularmente, la valoración de 7 pasó del 9% al 7%, mientras que la 10 pasó de 31% a 43%.

15. Disminuir el sufrimiento y el malestar que ocasionaron los hechos de violencia.

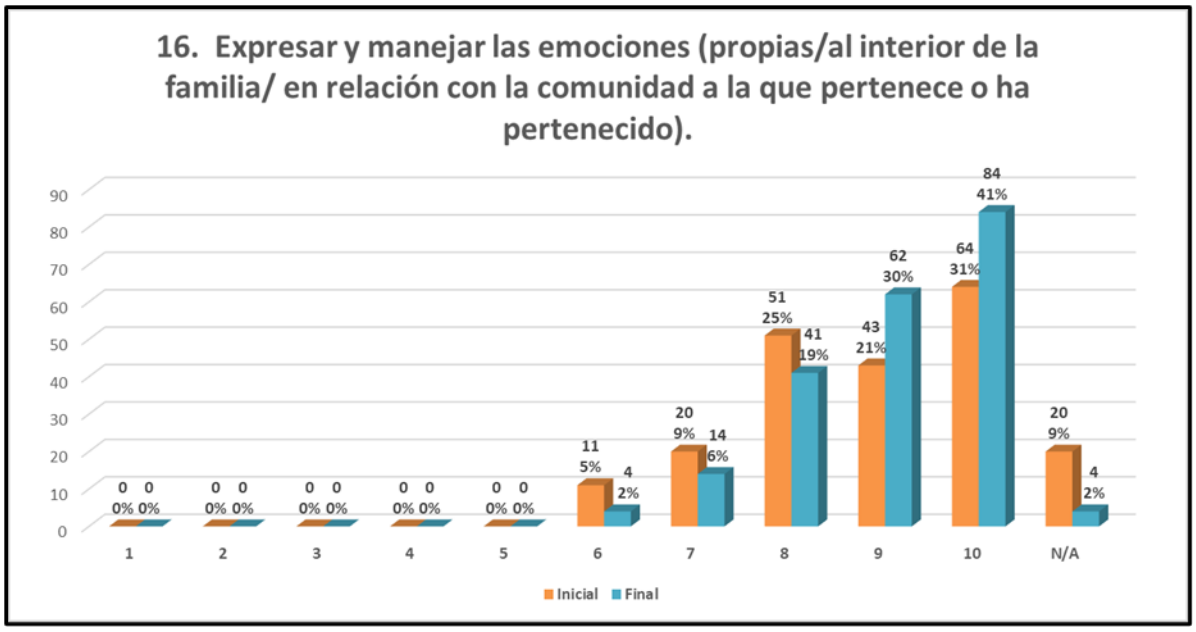
Gráfica 77. Resultados pretest – post test: Disminuir el sufrimiento y el malestar que ocasionaron los hechos de violencia - Cuarto periodo.



La favorabilidad en la disminución del sufrimiento y el malestar que ocasionaron los hechos de violencia fue valorada en la inicial con el 77% para las escalas 8, 9 y 10, mientras que para la final la preferencia fue de 91% para estas mismas escalas, lo que refleja un mejoramiento del 14%. La escala 7 pasó del 9% al 6% y la 10 pasó del 26% al 35%.

16. Expresar y manejar las emociones (propias/al interior de la familia/ en relación con la comunidad a la que pertenece o ha pertenecido).

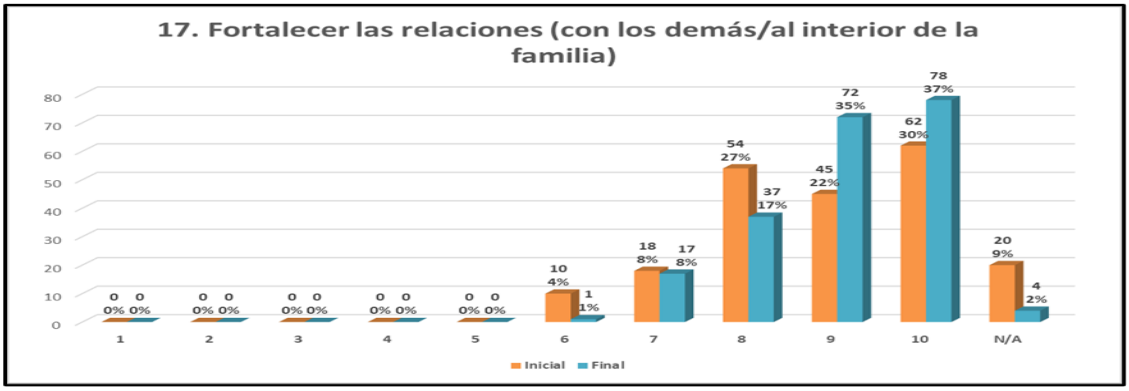
Gráfica 78. Resultados pretest – post test: Expresar y manejar las emociones (propias/al interior de la familia/ en relación con la comunidad a la que pertenece o ha pertenecido) - Cuarto periodo.



La expresión y manejo de emociones propias y al interior de la familia o en relación con la comunidad se valoró muy satisfactoriamente en la final con 90% para las escalas 8, 9 y 10, en contraste con el 77% de la inicial en estas mismas escalas de valor. La valoración de 7 pasó de 9% a 6%, mientras que la de 10 pasó de 31% a 41%.

17. Fortalecer las relaciones (con los demás/al interior de la familia) /Comunitario: Reconstruir el tejido social y comunitario.

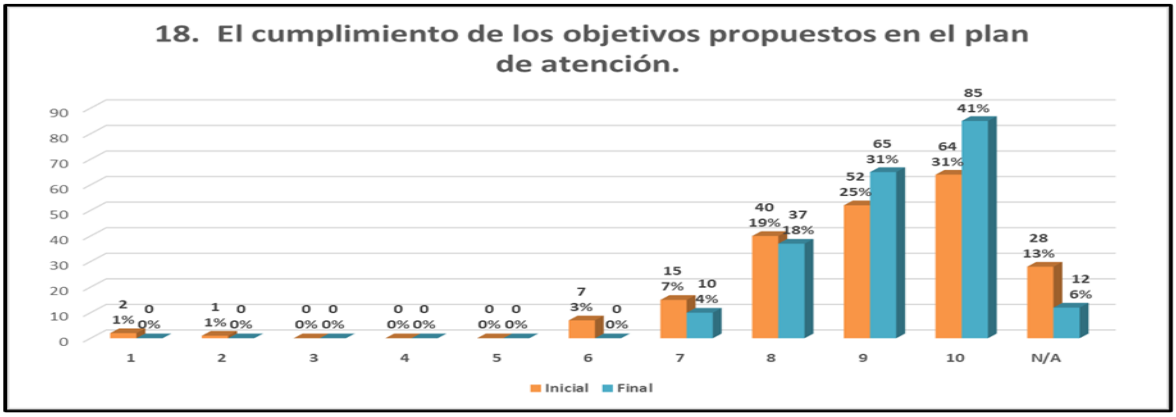
Gráfica 79. Resultados pretest – post test: Fortalecer las relaciones (con los demás/al interior de la familia) /Comunitario: Reconstruir el tejido social y comunitario – Cuarto periodo.



En la encuesta los participantes han manifestado la importancia del proyecto en torno al fortalecimiento de las relaciones familiares y con los demás, evidenciándose en la valoración de las escalas 8, 9 y 10, las cuales obtuvieron en la inicial la preferencia del 79%, mientras que en la final fue de 89%, presentándose un aumento de 10%. De manera particular la escala de 7 se mantuvo en el 8%, mientras que la 10 pasó de 30% a 37%.

18. El cumplimiento de los objetivos propuestos en el plan de atención.

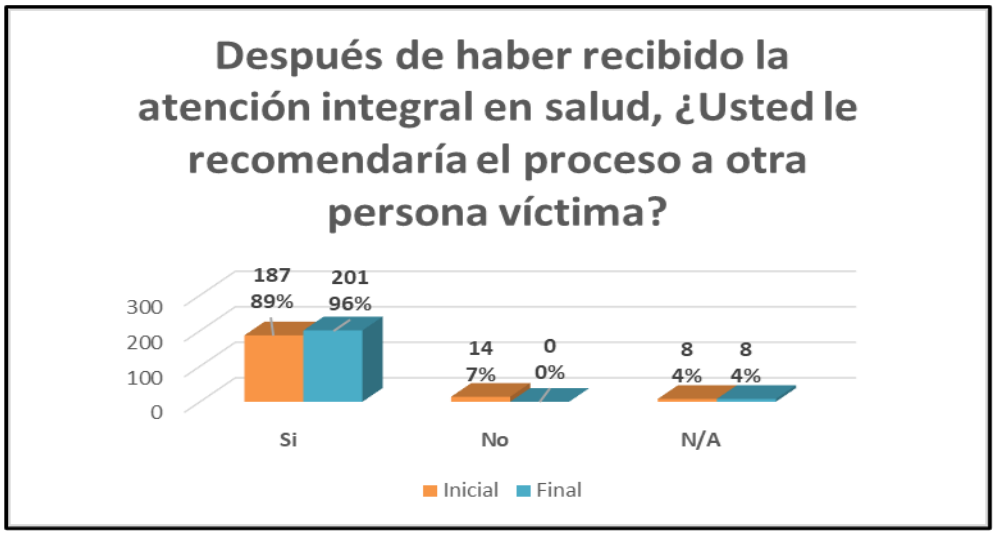
Gráfica 80. Resultados pretest – post test: El cumplimiento de los objetivos propuestos en el plan de atención - Cuarto periodo.



Los participantes y beneficiarios de la implementación de acciones en el marco de la Sentencia T-045 otorgan su mayor preferencia en las escalas 8, 9 y 10, valorando en un 90% de la final que se ha dado cumplimiento en el plan de atención, versus el 75% registrado en la inicial. Lo anterior indica un alto grado de confianza por parte de los beneficiarios del proyecto y una mayor motivación para los diferentes equipos de trabajo a esforzarse en el cumplimiento de sus responsabilidades.

19. Después de haber recibido la atención integral en salud, ¿Usted le recomendaría el proceso a otra persona víctima? 1. Si: 2. No ¿Por qué?

Gráfica 81. Resultados pretest -Post tes. Recomendar la atención integral a otra víctima - Cuarto periodo.



Ante la pregunta de si recomendaría o no este proceso a otra persona víctima después de haber recibido atención integral en salud se encuentra que tanto en el pre como en el post los participantes dan una valoración muy positiva en la respuesta del sí, varía en 7% entre el inicial y el final, pasando de 89% a 96% respectivamente. Este es un logro importante en la valoración del impacto generado por el proyecto en las personas, sus familias y la comunidad.

En el instrumento se incluyó una pregunta abierta para escuchar las razones de recomendar el proceso. A continuación, se presentan algunos testimonios:

PRETEST: teniendo en cuenta que esta se aplica al inicio del proceso, varias personas manifiestan que no han recibido atención. Igualmente se destaca que los/las beneficiarios tiene referentes sobre el acompañamiento psicosocial y la gestión en salud y por ello consideran que esta atención es un derecho al cual tienen acceso, además que son temáticas que deben apropiarse y aprender. Así mismo, tienen referentes que este apoyo permite tramitar las situaciones de dolor ante la situación vivida en El Salado.

“No he recibido atención”

“Muchas familias necesitan ser atendidas por los hechos que sucedieron”

“Ayudan a las familias a identificar los problemas y emociones”

“Porque es necesario sanar las experiencias del pasado”

“Ayuda a conocer sobre nuestros deberes y derechos en salud y como cumplirlos”

"Orienta y apoyan con los tramites con las EPS"

"Conocer rutas de atención y aprender a cuidar la salud"

“Hay personas que lo necesitan para aprender a sanar”

“Es una atención útil a nivel personal, familiar y comunitario”

“Es necesario e importante que todas las victimas gocen de una atención integral por todas las afectaciones sufridas”

“Porque es importante que todas las víctimas reciban la atención integral y se garanticen sus derechos”

“Todas las víctimas deberían tener estas visitas de orientación en salud, para tener conocimiento de sus derechos y poco a poco superar el sufrimiento”

“Las víctimas deben conocer que no solo es la salud física sino mental en el acceso a los servicios”

“Las orientaciones para las víctimas son importantes porque les ayudan en sus problemas de salud física y emocional”

“Es necesario que otras víctimas tengan el beneficio de la atención integral y se brinde apoyo para que no hallan barreras para acceder a los servicios de salud”

“Todas las víctimas deberían tener esta atención integral que les ayuda a superar las afectaciones que aún tienen por lo vivido con la violencia”

“Porque en muchas ocasiones necesitamos ayuda de otros y no lo sabemos”.

“Considero que todas las personas de la comunidad deben recibir esta valiosa atención”

“Estos espacios orientan y ayudan en el cuidado de la salud”

“Hace parte de los derechos que tenemos como víctimas”

“Claro porque es un proceso que sirve para nuestra salud mental”

“Es un proceso nuevo para mi”

“Es una atención pertinente”

“Siempre son espacios de aprendizaje”

POST TEST:

Estos testimonios indican que la atención integral (atención psicosocial y atención integral en salud) permite que las familias sean escuchadas y reciban un acompañamiento que les permite tramitar sus situaciones de dolor, la expresión de las emociones además favorece el fortalecimiento de la comunicación y el abordaje de situaciones que afecta a la familia, así como adelantar los trámites que permitan atender las barreras en salud. Igualmente, se aporta al proyecto de vida y los/as profesionales permiten la escucha y se relacionan con respeto con los/as beneficiarios/as quienes perciben estas acciones como una oportunidad de aprendizaje para la vida.

“Saben escuchar a la familia”.

“Porque ayudan a expresar emociones y sentimientos”.

“Ayudan a la familia a descubrir fortalezas y debilidades”.

“Porque se aprende para la vida”.

“Ayudan a comprenderse a uno mismo y a la familia, motivan a asistir a los controles médicos”.

“Ayuda a desahogarse, disminuir el estrés, conversar sobre lo que les esté pasando”.

“Se expresan las emociones que dan malestar, sacando lo que uno tiene guardado en el corazón, reconocer los derechos que tiene en salud”.

“Ayudan a las personas en el proyecto de vida”.

"Profesionales que nos saben escuchar y orientar para sentirnos mejor".

"Nos ayudan con las citas médicas".

"Gracias a lo que aprendí, mi nivel de vida cambio tanto físico como en los hábitos alimenticios".

"Nos abren la mente para aprender a cuidarnos".

“Nos ayuda a mejorar la relación en la familia”.

“Nos ayudan a sentirnos mejor y nos brindan confianza”.

“Es una buena atención que nos brindan desde casa”

“Nos ayudan a aprender a expresar nuestras emociones y ha mejorado la comunicación”.

“Nos brindan un proceso de atención bueno, que nos ayudan a conocer y compartir con la comunidad”.

“En la atención integral nos dan pauta para abordar temas en salud física, mental y psicosocial”.

“Le ayuda a superar las afectaciones ocasionadas por los hechos de violencia”.

“Porque han estado en los momentos difíciles de nuestra familia”.

“Porque es de gran ayuda para sanar completamente”.

“Nos colaboran a gestionar el tema de salud que es complicado”.

"Lo recomiendo porque es una oportunidad y excelente atención",

"Porque nos han servido a todos en la familia"

"Porqué es una atención de calidad que nos ayuda y beneficia".

"Nos enseñan a gestionar".

"Sus orientaciones nos ayudan en las barreras con las EPS".

"Brindan un espacio de escucha para todas las situaciones que se presentan en la vida"

"Considero que las atenciones dan paz y tranquilidad".

"Hace parte de la reparación a los daños causados por los grupos armados".

"Hace parte de los derechos y es una forma de reparar tanto sufrimiento y dolor".

"Son espacios que nos ayudan mucho para las diversas situaciones que se viven en familia".

"Es un buen acompañamiento".

"Principalmente el respeto ante la atención".

"Son espacios para aprender".

20. ¿Considera que las y los profesionales del equipo de atención integral cuentan con las habilidades necesarias para llevar a cabo la atención? 1. Si: 2. No ¿Por qué?

Gráfica 82. Resultados pretest – Post test. Habilidades de los/las profesionales del equipo de atención - Cuarto periodo.



Finalmente, tanto en el pre como en el post los participantes consideran que las y los profesionales de atención integral cuentan con las habilidades necesarias para llevar a cabo la atención y son contundentes valorando inicialmente con un 89% y en el final con un 94%, lo que puede ratificar el trabajo integral desarrollado a lo largo de la implementación de acciones en el marco de la Sentencia T-045.

Para reforzar esta visión, en este ítem se indaga las razones que sustentan estas respuestas (si o no) y estos son algunas perspectivas de los/as beneficiarios/as:

PRETEST: algunos aún no han recibido atenciones y se observa en los testimonios que los/as beneficiarios/as en el acercamiento inicial identificaron profesionales que tienen experticia para el acompañamiento psicosocial y en la gestión integral en salud, saben escuchar, no juzgan y atienden las necesidades de las personas y por ello su capacidad técnica profesional es valorada de manera positiva, lo cual genera confianza.

“No he recibido atención”.

“Son profesionales con ética”.

“Son sencillas y saben explicar”.

“Son amables y están pendientes de la comunidad”.

“Son pacientes y profesionales en lo que hacen”.

“Son responsables y motivan al cuidado del bienestar familiar”.

“Son profesionales y tienen carisma”.

“Son puntuales para brindar la atención, las charlas son claras”.

“Son personas con vocación, responsables, cariñosas, respetuosas”.

“Profesionales que conocen de los temas y tienen la experiencia de trabajar con población victima”.

“Si, ellas se saben ganar la confianza”.

"Amables, comprometidas y responsables con su trabajo".

"El saber escuchar es una habilidad que tienen".

“Son muy atentas y están dispuestas siempre a nuestros llamados”.

“Son muy responsables y respetuosos”.

“Siempre están dispuestas a mejorar las dificultades en nuestra familia”.

“Las profesionales se notan que tienen conocimientos y se han preparado para el desarrollo de los temas y en las orientaciones que brindan a la familia”.

“Las profesionales tienen habilidades para orientar a la familia a conocer sus recursos”.

“Las profesionales tienen conocimientos que han ayudado para conocer los derechos, cuidar la salud y mejorar la convivencia familiar”.

“Son un equipo de profesionales que nos escuchan, orientan y ayudan con amor y respeto”.

“Son personas agradables que cuentan con habilidades de comunicación”.

“Saben y están dispuestos a escuchar”.

“Están muy bien preparadas, brindan buena atención en cuanto a la salud y a lo emocional”.

“Entienden nuestro malestar y dolor”.

“Cuentan con habilidades como escuchar sin juzgar y orientan muy asertivamente”.

“Siempre me dan confianza”.

“Nos enseñan”

POST TEST: Los testimonios dan cuenta que luego del acompañamiento, los/as beneficiarios/as identifican que los/as profesionales son éticos, responsables, respetuosos, dominan los temas y buscan ofrecer los conocimientos de manera clara y concisa. Además, muestran experiencia en el acompañamiento psicosocial y en los temas de salud y el abordaje lo hacen con carisma, cuidado por las personas y atendiendo las necesidades dsdse una postura de escucha activa y empatía.

“Hacen valer su ética y están dispuestas a escuchar”.

“Dominan los temas y saben expresar”.

“Son profesionales en los que hacen”.

“Son respetuosas, amables y hacen acompañamiento”.

“Saben llegar y ganarse la confianza de la familia”.

“Dan las charlas de manera clara, con respeto, utilizan un lenguaje sencillo, con paciencia para escuchar”.

“Orientan de buena forma, con claridad y respeto para que se reflexione cómo vivir en familia y comunidad”.

“Tienen la preparación, capacidad de entender y ayudar a manejar los problemas que les planteamos de la familia, son dedicadas y tienen empeño, amor por su trabajo”.

“Comprenden y se adaptan a los horarios de la familia teniendo en cuenta sus ocupaciones”.

“Se toman el tiempo para escucharnos”.

“Conversan con respeto”.

“Tienen la preparación, capacidad, empatía, ética profesional, confianza para liderar los temas trabajados”.

“Son responsables, amables, comprometidas en su trabajo y con nosotros”.

“Explican bien y ponen ejemplos de la vida cotidiana”.

"Profesionales con experiencia y dedicación con su trabajo".

"Nos enseñan a cuidarnos".

"Profesionales con experiencia y con amor atienden para que nos sintamos mejor".

"Comprometidas y responsables con su trabajo y nos tienen paciencia y nos escuchan".

“Profesionales dedicadas con su trabajo”.

"Nos hacen caer en cuenta que podemos lograr seguir adelante y nos escuchan y procuran el bienestar de la familia".

"Los profesionales han sido comprometidos con las atenciones y tienen los conocimientos para la atención psicosocial y las gestiones en salud".

"El equipo es profesional y nos brindan un buen trato".

"Logran identificar las necesidades".

"Cuentan con todas las habilidades".

"Propician espacios de escucha activa donde no me siento juzgada".

"Son personas que utilizan técnicas apropiadas para nuestras necesidades".

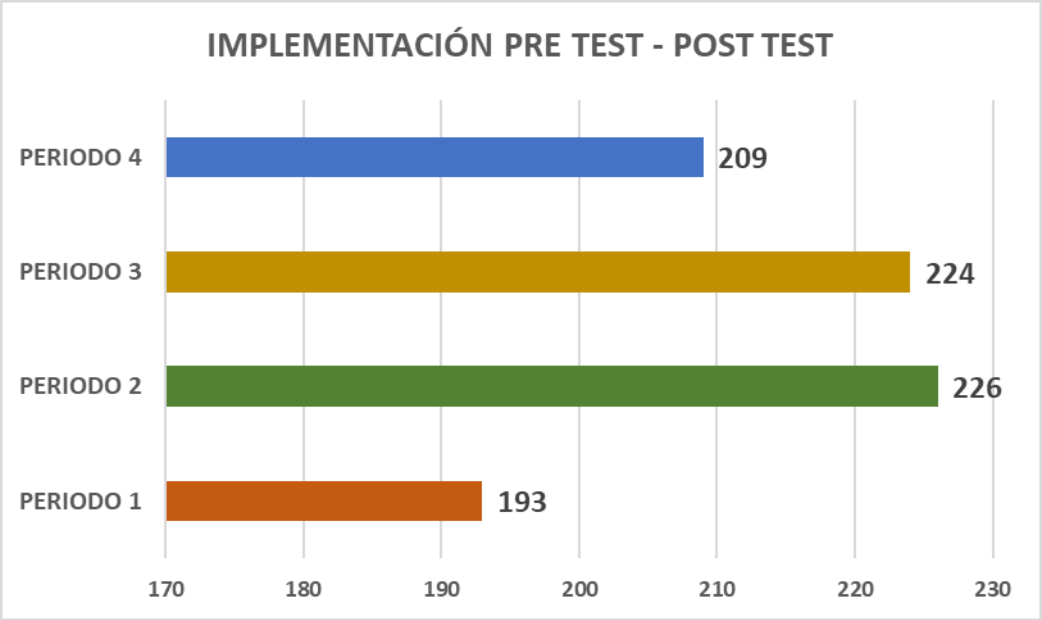
"Las califico con un diez".

13. Análisis contrastado de las estadísticas arrojadas en los instrumentos pretest y post test para los cuatro periodos de aplicación

Tras la finalización de implementación del Convenio 302 de 2023 celebrado entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión Temporal Cedavida-Apoyar se llevó a cabo la compilación de instrumentos técnicos y metodológicos implementados con las respectivas comunidades beneficiarias y/o sujetos de derechos tutelados mediante Sentencia T-045 de 2010, de la Honorable Corte Constitucional, con el objeto de surtir los análisis de sistematización de las experiencias, procurando conservar la debida fidelidad de las versiones, opiniones y niveles de satisfacción registrados, para lo cual se presenta a continuación la interpretación cuantitativa en términos estadísticos de los instrumentos Pre test y Post test que permitirán concluir los niveles de aceptación de las acciones ejercidas principalmente dentro del componente de atención integral en salud.

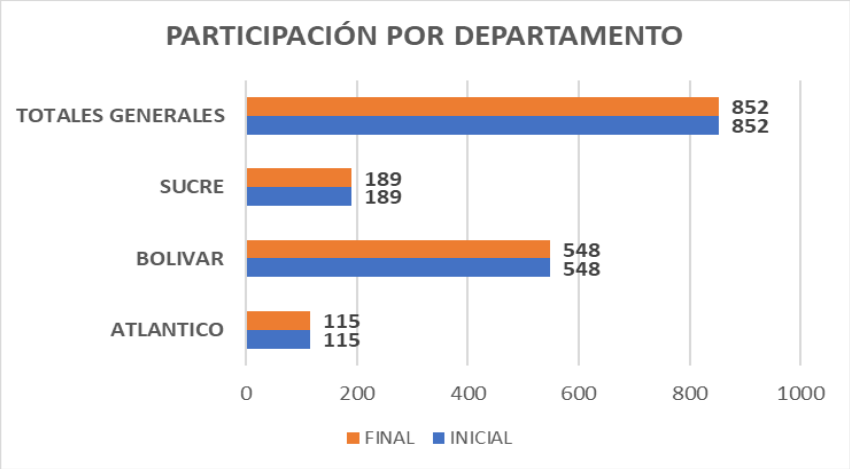
En cada una de las gráficas se expresan datos porcentuales relacionados con las opiniones de las y los beneficiarios que participaron en alguno de los cuatro periodos en los que se llevó a cabo la atención integral a los/as beneficiarios/as de la Sentencia T-045 que participaron en el presente convenio desde las modalidades individual, familiar y comunitaria. Por esta razón se encontrará en cada aparte el compendio o cruce de datos de los cuatro momentos, basados en encuestas aplicadas de manera directa, tanto en el momento de ingreso al proceso (pre), así como al finalizar las respectivas atenciones previstas (post).

Gráfica 83. Implementación pretest post test – Acumulado de los cuatro periodos



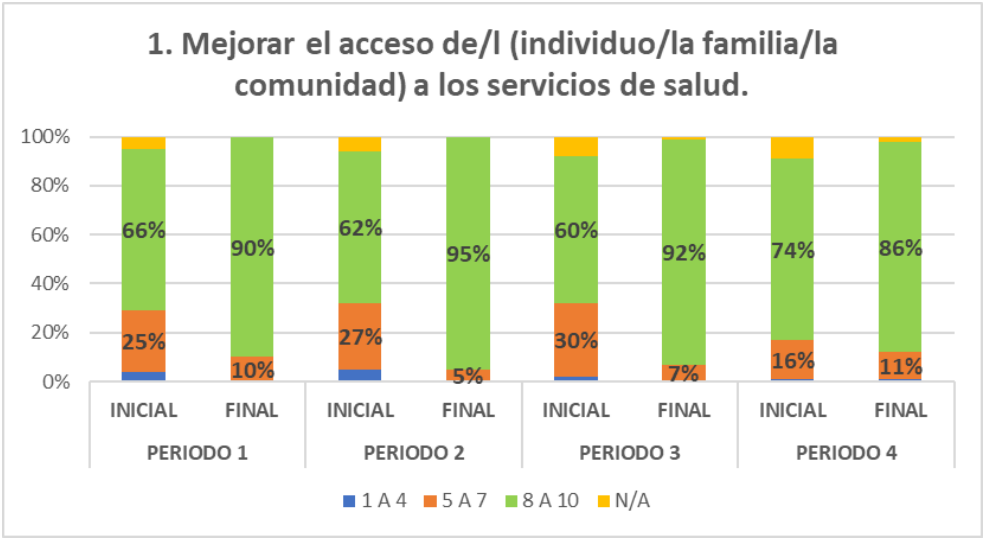
La implementación de los test de entrada (Pretest) y de salida (Post test) se llevaron a cabo en 4 periodos, los cuales tuvieron lugar así: 1er periodo: 28 de mayo al 15 de julio; 2do periodo: 16 de julio al XXXX 3er periodo: _____ 4to periodo:_____. Se contó con la implementación de 852 Pretest y 852 Post test, distribuidos por cantidad de participantes tal como aparece en la gráfica anterior, es decir que se al cierre se contó con 1.704 instrumentos aplicados y se constituyen en un insumo importante para indagar sobre los grados de satisfacción y/o de insatisfacción calificados por los beneficiarios.

Gráfica 84. Implementación pretest post test por departamento– Acumulado de los cuatro periodos



La participación de beneficiarios y beneficiarias se llevó a cabo en zonas rurales y urbanas de tres departamentos de la Región Atlántica del país, con un total de 852 personas provenientes el 23% del departamento de Sucre, el 63% del departamento de Bolívar y el 14% del departamento del Atlántico. Cada participante diligenció el Pretest y el Post test, para un total de 1.704 aplicaciones.

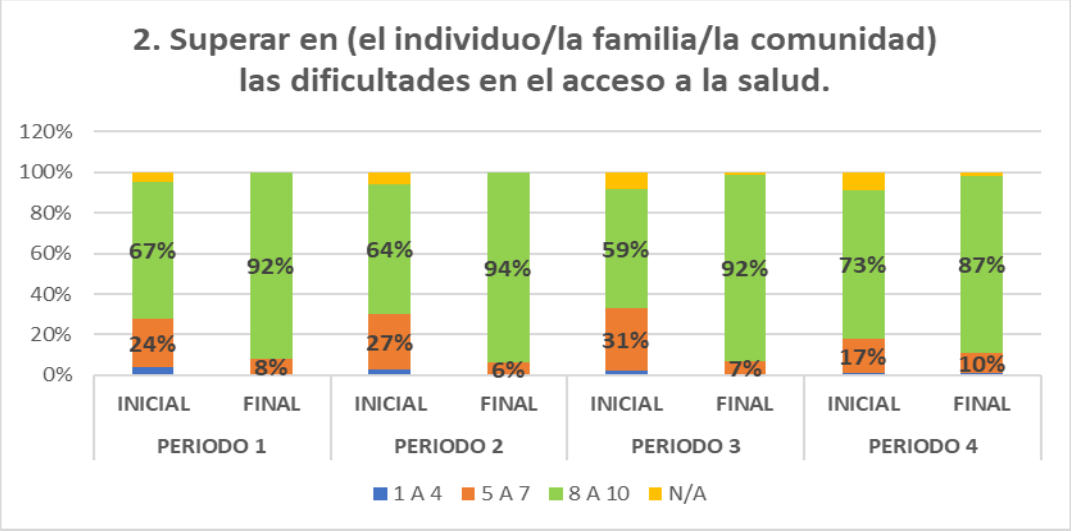
Gráfica 85. Mejorar el acceso de/l (individuo/la familia/la comunidad) a los servicios de salud – Acumulado de los cuatro periodos.



Cada una de las preguntas del test se aplicaron tanto en el Pre como en el Post a fin de estandarizar las opiniones y registrar con ello la variabilidad de las opiniones y la efectividad de los aprendizajes dentro del proceso. Cada gráfica evidencia las preferencias de opinión con respecto a cada pregunta y establece una escala de valores comprendidos entre 1 y 10, siendo 1 la calificación más baja y 10 la más alta; para este compendio se agruparon las calificaciones los rangos 1 a 4, 5 a 7, 8 a 10 y NA para los que consideraran no aplicar a la respuesta. En general, para cada rango se calculó el porcentaje relativo a la cantidad de opiniones registradas en cada uno de los periodos de atención en los niveles individual, familiar y comunitario.

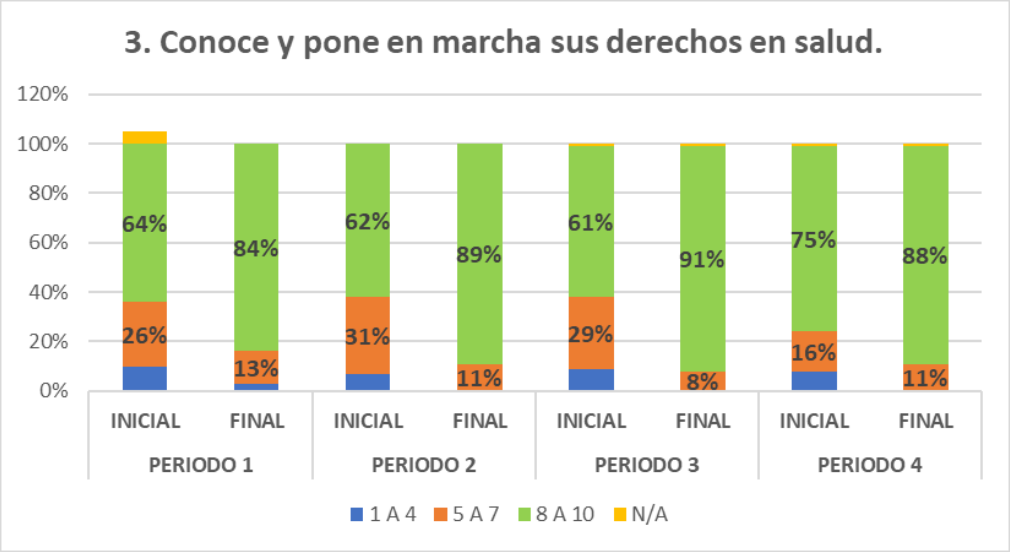
Para la pregunta número 1 se indagó sobre el mejoramiento del acceso a los servicios de salud, obteniendo que en su mayoría los participantes cuentan con un conocimiento importante al inicio de su vinculación, teniendo en cuenta que el rango 8 a 10 en ese momento el osciló entre 60% y 74% en los 4 periodos, pero a la vez es notoria la mejoría con respecto al tema puesto que para el final el mayor rango es calificado entre el 86 y el 95% y los rangos menores a 7 descienden significativamente.

Gráfica 86. Superar en (el individuo/la familia/la comunidad) las dificultades en el acceso a la salud – Acumulado cuatro periodos.



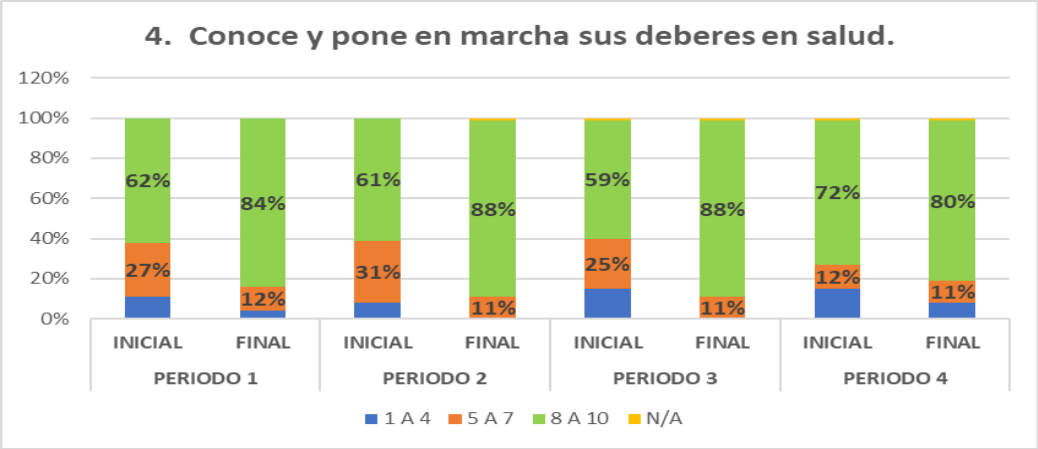
El segundo aspecto indagado hizo referencia a la superación de las dificultades en el acceso a la salud y obtuvo una importante calificación entre el 87% y el 94%, mejorando en cada uno de los periodos con respecto a la prueba de inicio. Siendo el tema de acceso a la atención integral en salud, resulta satisfactorio que los participantes manifiesten un fortalecimiento de su conocimiento para llevarlo a la práctica y con ello aportar a la disminución de las brechas existentes para el acceso a los servicios de salud.

Gráfica 87. Conoce y pone en marcha sus derechos en salud – Acumulado cuatro periodos.



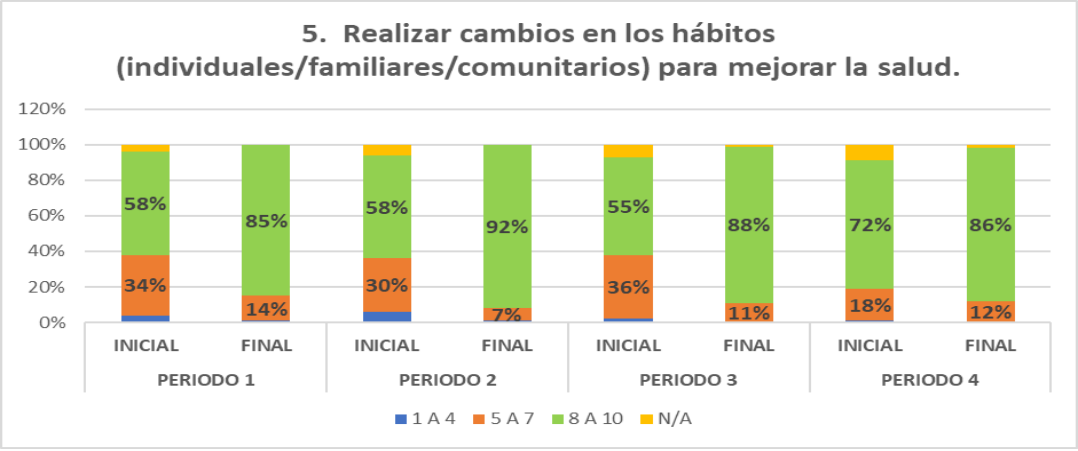
En cuanto al conocimiento y ejercicio de los derechos en salud se nota en el test inicial que hasta aproximadamente un tercio de los participantes califican por debajo de 7, lo que indicó un reto importante para fortalecer este ítem, el cual, en el test final se obtuvieron calificaciones entre 8 a 10 entre el 84% y el 91%.

Gráfica 88. Conoce y pone en marcha sus deberes en salud - Acumulado cuatro periodos.



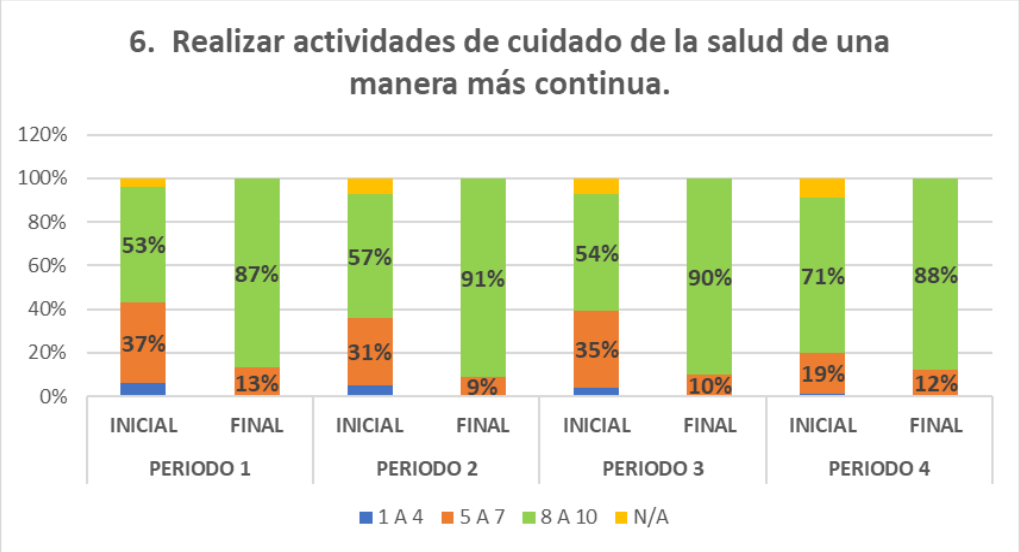
El contraste entre los derechos y los deberes es importante para fortalecer el acceso a los servicios de salud, puesto que es responsabilidad del beneficiario contribuir desde su rol al buen uso de los recursos. Durante los periodos 1, 2 y 3 se observaron opiniones con calificación menor a 7 que oscilaron entre el 25% y el 31%, mientras que el rango mayor estuvo entre 59% y 62%; entre tanto, los participantes del periodo 4 se mostraron más preparados, pues el 72% manifestó tener un mayor conocimiento al respecto. El test final osciló entre el 80 y el 84% durante los 4 periodos.

Gráfica 89. Realizar cambios en los hábitos (individuales/familiares/ comunitarios) para mejorar la salud – Acumulado cuatro periodos.



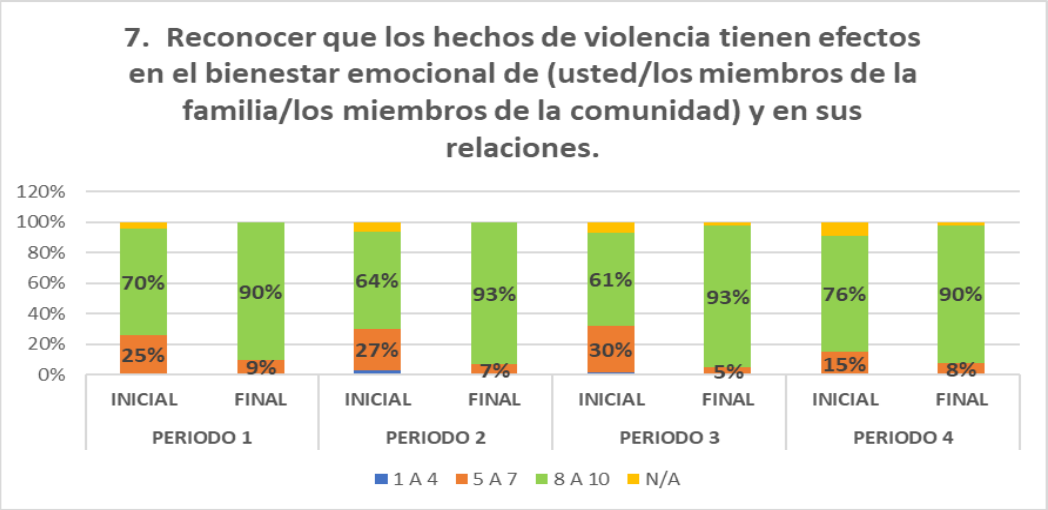
La disposición al cambio de hábitos para mejorar la salud presentó un comportamiento en los que los rangos inferiores a 7 pudieron estar cerca al 40% en los periodos 1, 2 y 3, con un mejoramiento en el test final que osciló entre 85% y 92% para los rangos de 8 a 10, presentándose una notable disminución de los rangos inferiores a menos del 15%, lo que puede indicar un acierto de los procesos de formación y participación para mejorar la responsabilidad personal para el cuidado de la salud.

Gráfica 90. Realizar actividades de cuidado de la salud de una manera más continua – Acumulado cuatro periodos



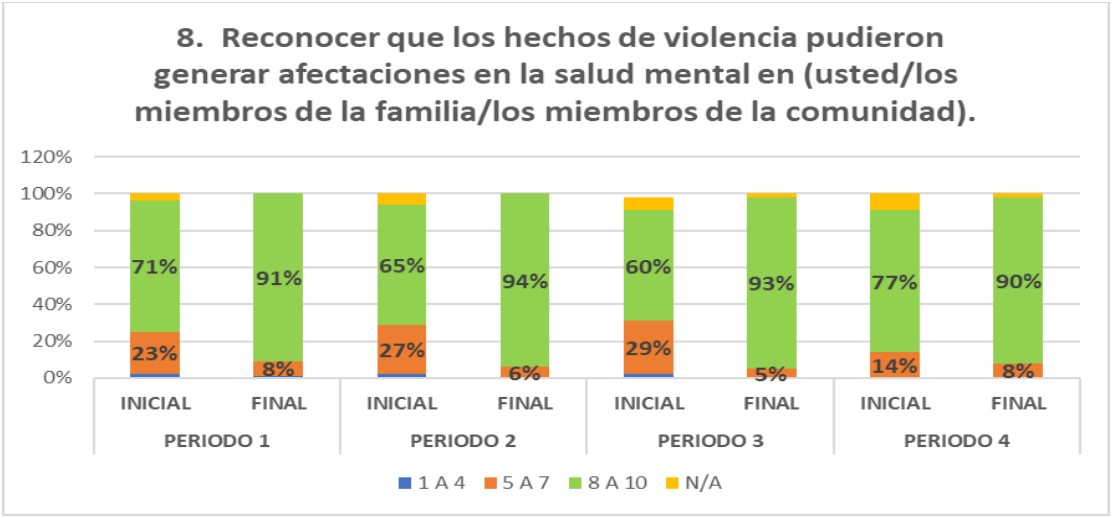
Al igual que el ítem anterior, las actividades para el cuidado de la salud también registraron calificaciones menores a 7 entre un 20% hasta un aproximado de 40%, las calificaciones altas en el pre se ubicaron entre el 53 y el 71%. Para el post las calificaciones de 7 hacia atrás oscilaron entre el 9 y el 1%. Las calificaciones de 8 a 10 en el post se comportaron entre el 87 y 91%, que indica posibles cambios en actividades del cuidado.

Gráfica 91. Reconocer que los hechos de violencia tienen efectos en el bienestar emocional de (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad) y en sus relaciones – Acumulado cuatro periodos.



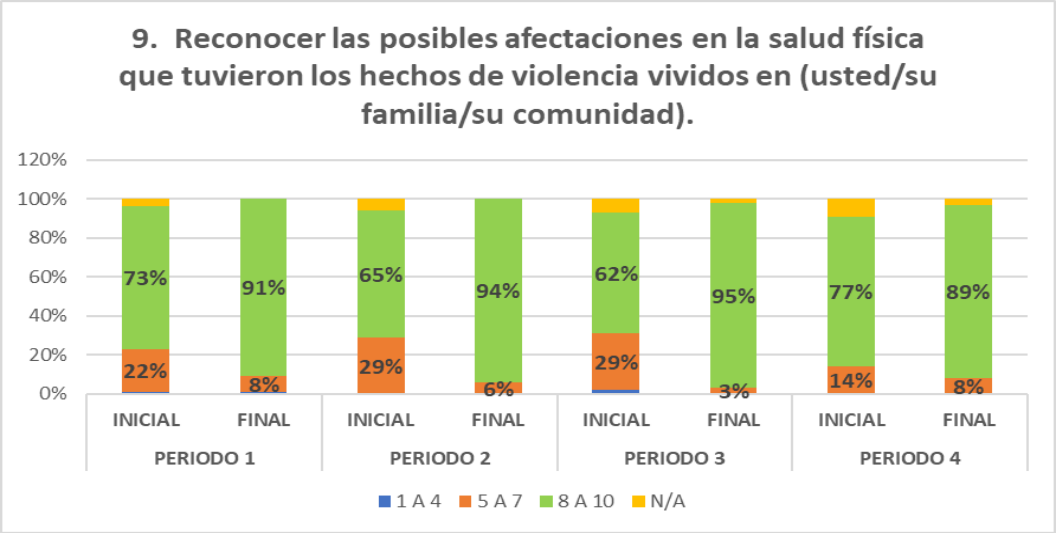
El reconocimiento de efectos en el bienestar emocional y relacional a partir de la experimentación de hechos de violencia registró en el pre, calificaciones sobre el rango de 8 a 10 entre el 61 y el 76%, lo que indica un conocimiento importante en los/las participantes cobijados/as por la Sentencia T 045. Igualmente, para el post, el rango mayor registró mayor preferencia entre el 90% y 93%.

Gráfica 92. Reconocer que los hechos de violencia pudieron generar afectaciones en la salud mental en (usted/los miembros de la familia/los miembros de la comunidad) – Acumulado cuatro periodos.



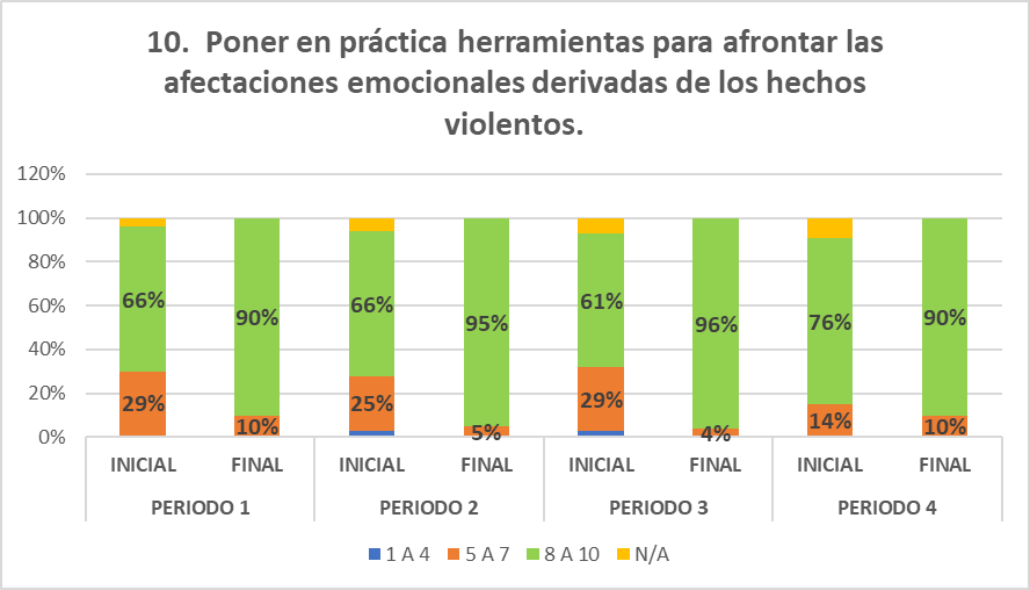
En este ítem la mayoría de los participantes reconocen que los hechos de violencia han podido generar afectaciones en la salud mental, pues en el test inicial el rango de 8 a 10 fue seleccionado con preferencias entre el 60 y el 77%. Para el test final la situación mejoró aún más, con preferencia del mayor rango, entre 90 y 94%. Los rangos de 7 a 1 se ubicaron entre el 5 y el 8%, lo que indica un importante resultado para la ejecución de acciones orientadas a la disminución de las violencias.

Gráfica 93. Reconocer las posibles afectaciones en la salud física que tuvieron los hechos de violencia vividos en (usted/su familia/su comunidad) – Acumulado cuatro periodos.



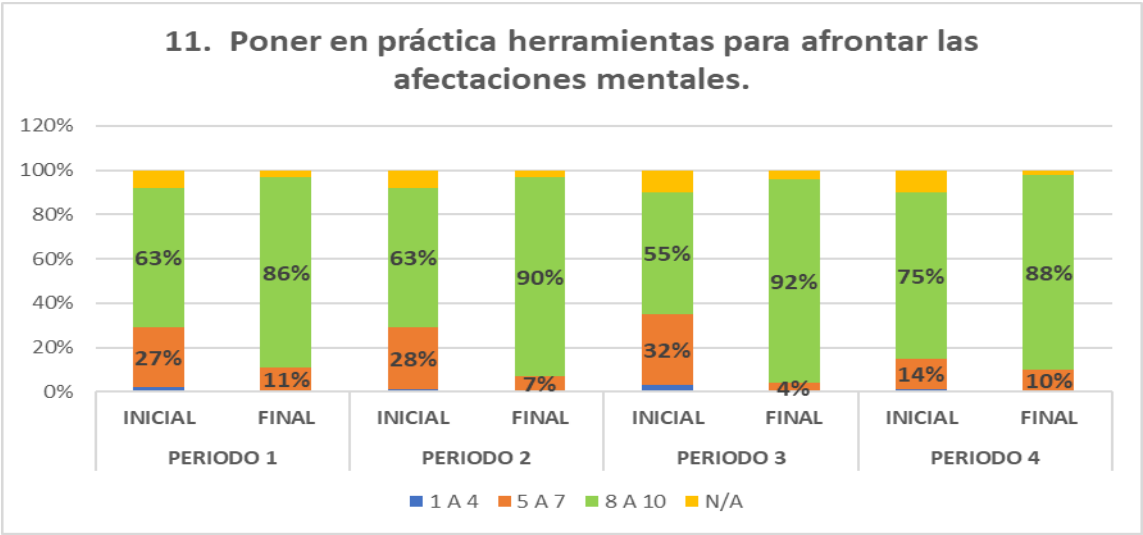
El impacto de los hechos violentos en la salud física también es reconocido por la mayoría en los dos momentos del test, aunque hasta un 30% calificaron tener menos conocimiento, esta cifra se reduce a 3% y el 8% en el post test. El rango más alto en el inicial osciló entre el 62% y el 73%, ascendiendo en el post con preferencia entre el 89% y 95%.

Gráfica 94. Poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos violentos – Acumulado cuatro periodos.



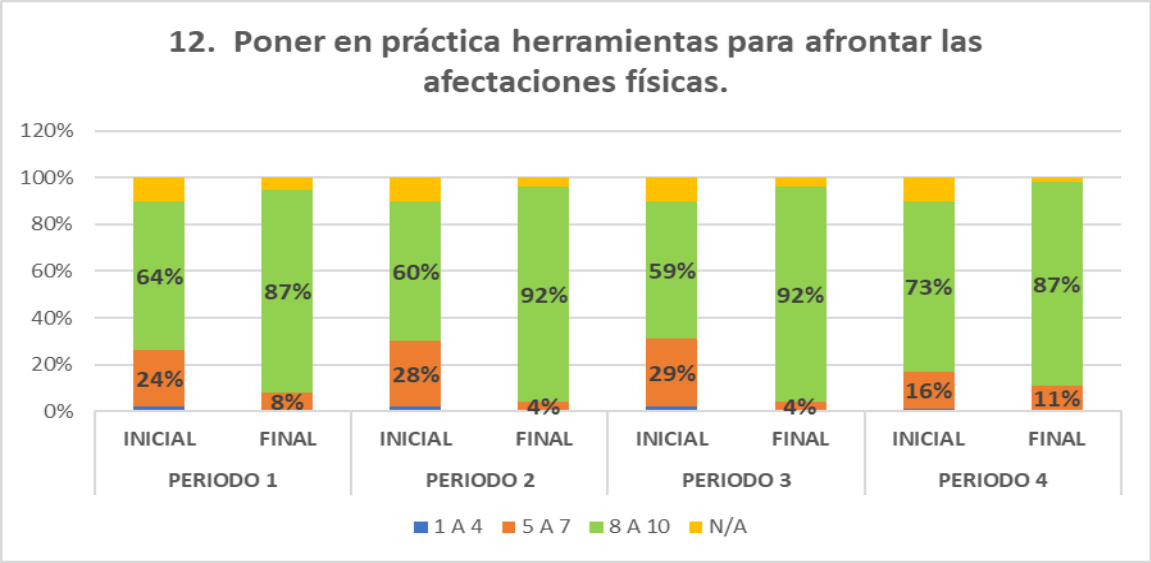
Aunque en la prueba inicial los participantes tienen preferencias de calificación superiores al 61%, en el test final es notorio que hay un mayor conocimiento y disposición para la puesta en práctica de herramientas para afrontar afectaciones emocionales, pues la preferencia por el rango de 8 a 10 parte desde el 90% hasta el 96% y los rangos de 7 a 0 quedan reducidos a 4% y 10%.

Gráfica 95. Poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones mentales – Acumulado cuatro periodos.



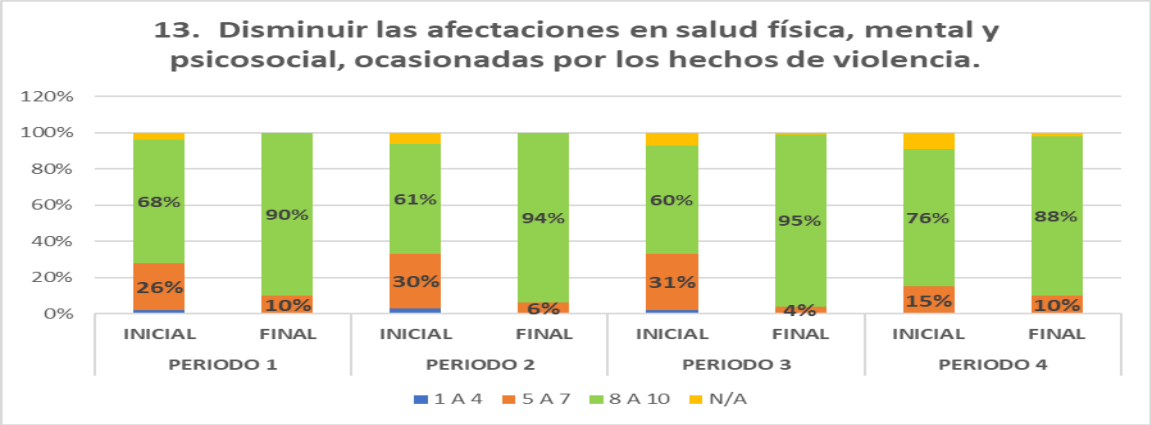
La disposición de los participantes para poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones mentales es muy favorable en los dos momentos de aplicación del test. En el periodo 3 se presenta una variación notable que partía de más del 32% en el rango de 7 y menos y el 55% en el mayor rango pasando al final a un 4% la primera y al 92% la segunda. En general, este ítem se valoró al final entre el 86% y el 92% para el rango de 8 a 10.

Gráfica 96. Poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones físicas – Acumulado cuatro periodos.



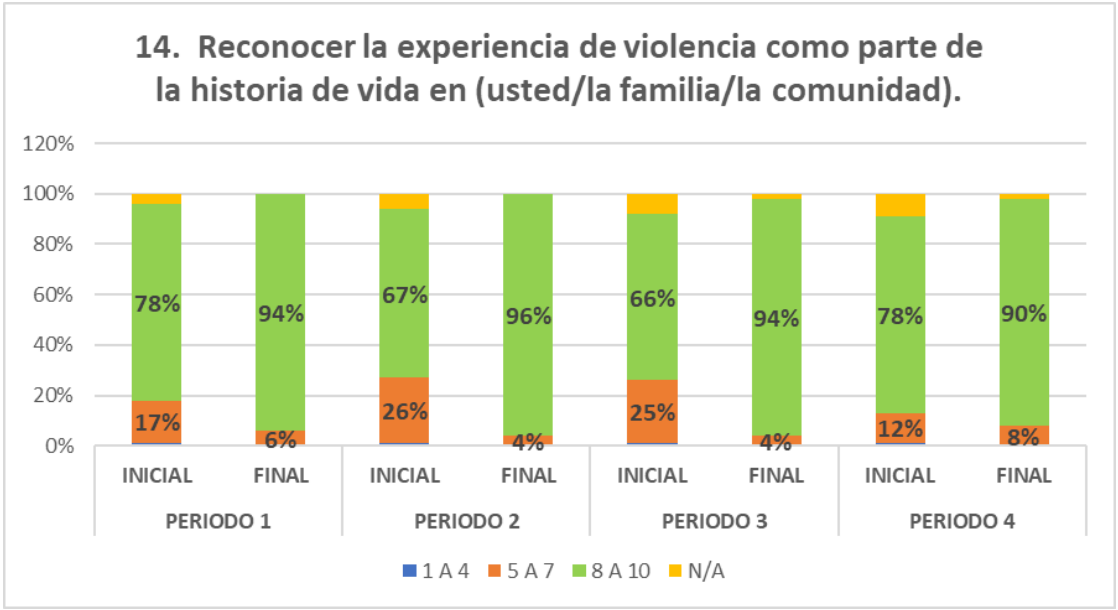
El conocimiento y disposición de los participantes para poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones físicas es alta, lo que se evidencia en la preferencia final, en la que entre el 87% y el 92% optó mayoritariamente por el rango de 8 a 10.

Gráfica 97. Disminuir las afectaciones en salud física, mental y psicosocial, ocasionadas por los hechos de violencia- Acumulado cuatro periodos.



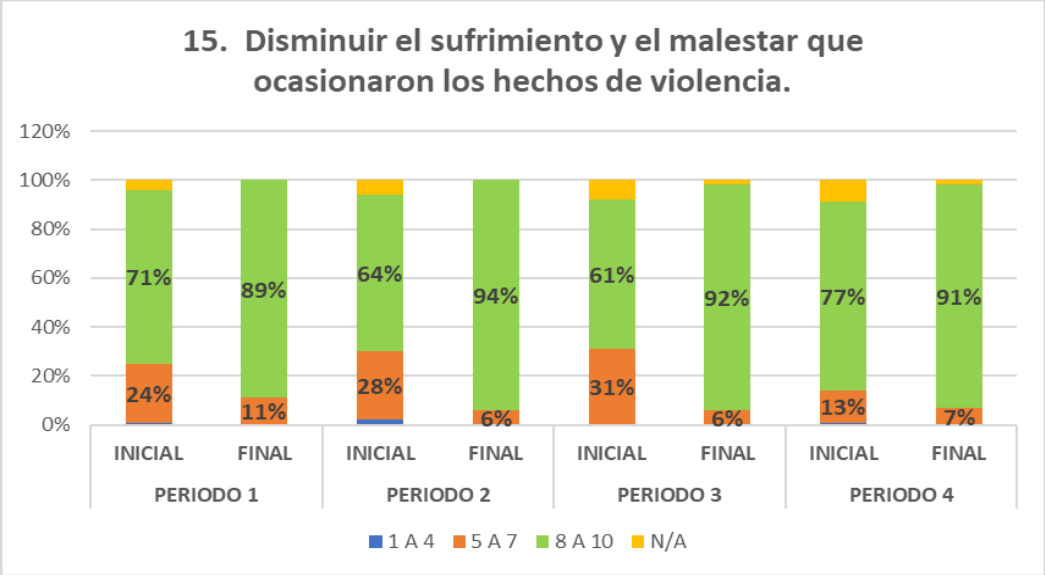
El ítem para consultar sobre la disminución de afectaciones en salud física, mental y psicosocial presentó en cerca de 1/3 de los periodos 1, 2 y 3 eligiera los rangos de preferencia de 7 y menos, pero para la prueba final esos porcentajes se redujeron en opciones entre 4% y 10%; en contraste, las valoraciones del rango entre 8 a 10 fueron calificados por el 88% al 95% de los participantes.

Gráfica 98. Reconocer la experiencia de violencia como parte de la historia de vida en (usted/la familia/la comunidad) – Acumulado cuatro periodos



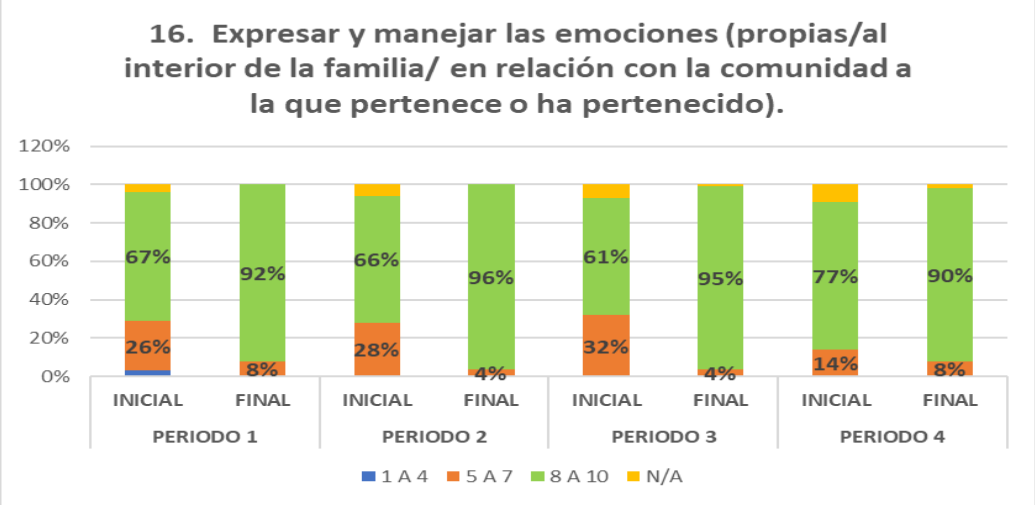
En los dos momentos de aplicación del instrumento de medición se notó alta valoración para el reconocimiento de la experiencia de violencia como parte de la historia de vida. En el pre el rango de 8 a 10 fue seleccionado por el 66% al 78% de los participantes, mientras que para el post este rango fue elegido entre el 90% y el 96%.

Gráfica 99. Disminuir el sufrimiento y malestar que ocasionaron los hechos de violencia- Acumulado cuatro periodos.



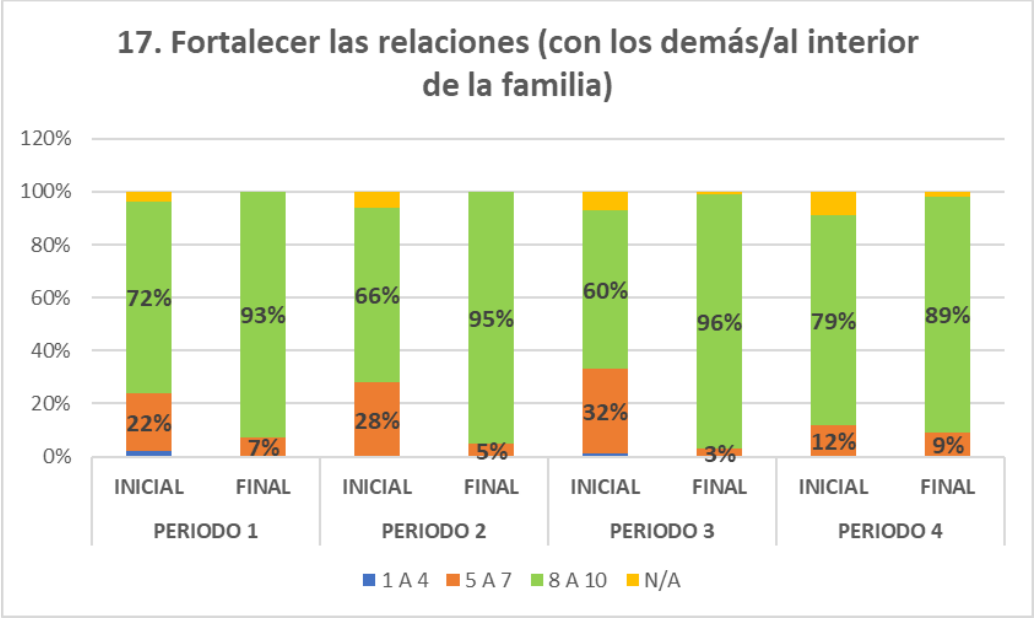
El interés por la disminución del sufrimiento y el malestar que ocasionaron hechos violentos es un tema importante; en el inicial el rango más alto fue seleccionado entre el 61% y el 77% de los participantes, aumentando entre el 89% y 94% en la final. Los periodos 1, 2 y 3 tuvieron en el inicio preferencias en rangos de 7 y menos entre el 25% y 31%.

Gráfica 100. Expresar y manejar las emociones (propias/al interior de la familia/ en relación con la comunidad a la que pertenece o ha pertenecido – Acumulado cuatro periodos.



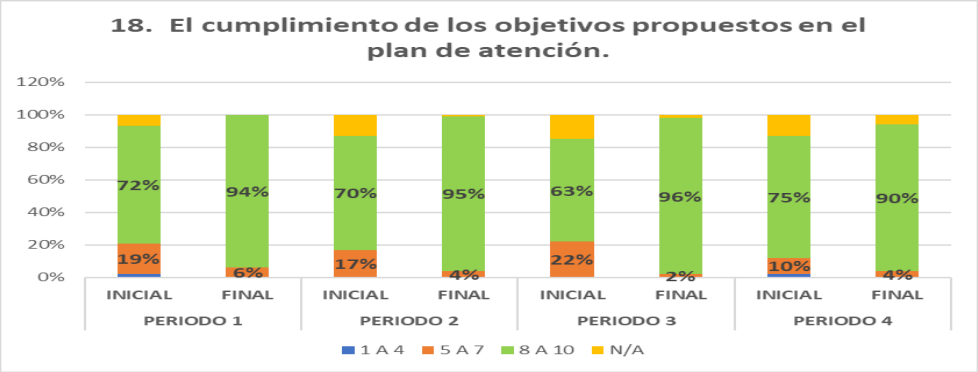
La gráfica presenta un panorama favorable para el manejo y la expresión de las emociones en los ámbitos personal, familiar y comunitario. Aquí, en el test inicial entre el 61% y el 77% de los participantes eligió en el rango de 8 a 10, pasando al final a ser una preferencia de entre el 4% y 8% de los participantes.

Gráfica 101. Fortalecer las relaciones (con los demás/ al interior de la familia) – Acumulado cuatro periodos.



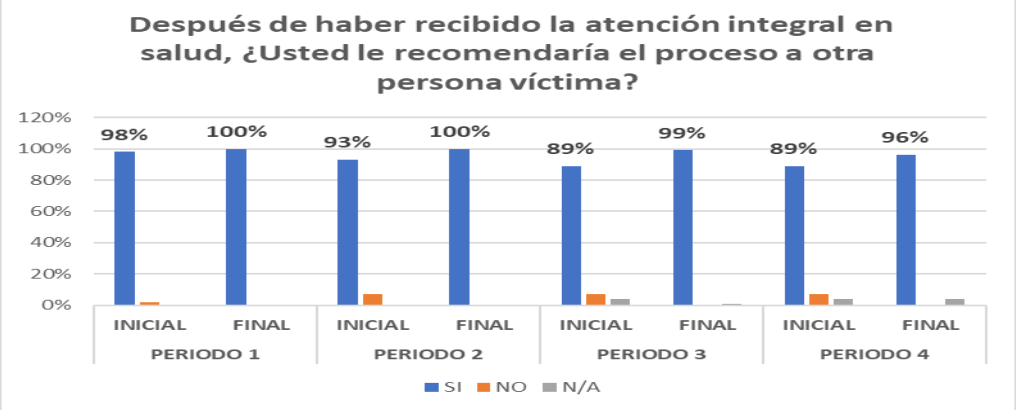
El fortalecimiento de relaciones con la familia y los demás parece ser un interés generalizado, puesto que en el pre oscila una preferencia entre el 60% y el 79% para el rango de 8 a 10, pasando en la final a una preferencia de entre el 89% y el 95% de los participantes.

Gráfica 102. Cumplimiento de los objetivos propuestos en el plan de atención – Acumulado cuatro periodos.



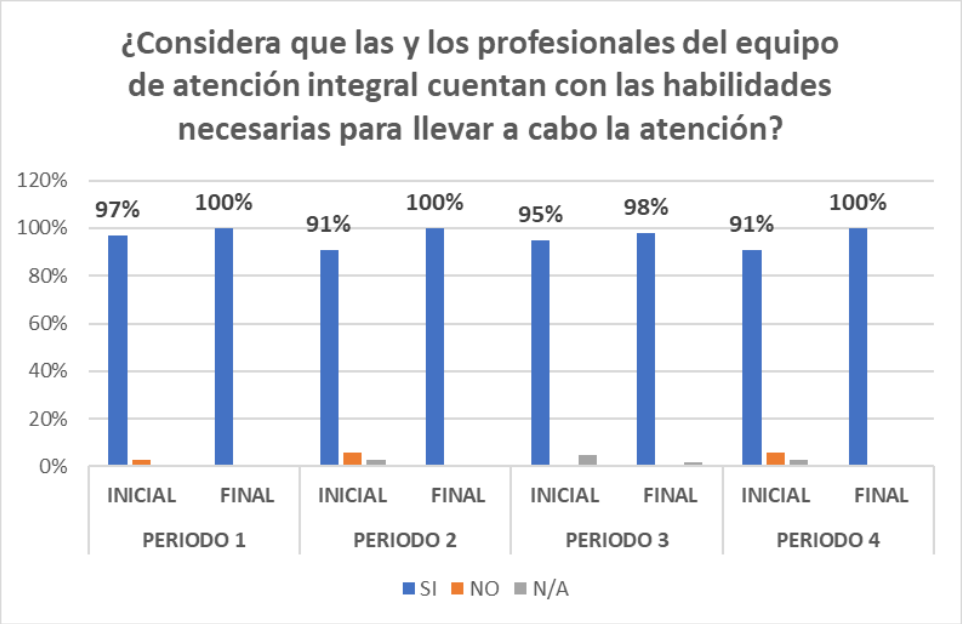
La gráfica resume de alguna manera la aceptación de los y las participantes con los resultados de los equipos de trabajo del proyecto, puesto en el pre este ítem los rangos bajos no fueron muy destacados, mientras que en las valoraciones altas oscilaron entre el 63% y el 75%, la cual pasó a entre el 90% y el 96% de los participantes. Sin embargo, es de notar también que en este ítem la opción de No Aplica se mostró un poco más, registrándose entre el 7% y el 15% de los participantes.

Gráfica 103. Recomendaría el proceso a otra persona víctima – Acumulado cuatro periodos.



Ante la pregunta de si recomendaría el proceso a otra persona las preferencias son altas, calificando en que si lo haría entre el 96 y el 100% de los participantes. Esta valoración evidencia la satisfacción de las personas al hacer parte de todo el proceso, en donde influye sobremanera el factor humano de los equipos de trabajo y la integración de las mismas comunidades en el marco de sus vivencias y aspiraciones.

Gráfica 104. Los/las profesionales del equipo de atención integral cuentan con habilidades necesarias para llevar a cabo la atención – Acumulado cuatro periodos.



Finalizando la interpretación de las gráficas se destaca la confianza y valoración que generaron los profesionales del equipo de atención integral en las personas, familias y comunidades atendidas, pues les reconocen sus habilidades óptimas para llevar a cabo la atención, valorada en el post test entre el 98% y el 100% para la opción de Sí.

En general, las valoraciones de las personas participantes dentro del proceso de ejecución de la Sentencia T-045/10 en cada periodo indican en el pretest un importante conocimiento previo, lo que abona al interés por fortalecer el conocimiento y las capacidades ciudadanas de la población beneficiarias/os de la Sentencia T 045 para ser reconocida como sujetos de derechos a los que les asiste la atención integrada en salud física, mental y psico social. Enhorabuena, el paso por los diferentes encuentros, asesorías y demás acciones del proceso fortalecen ese conocimiento previo y experiencial, llevándolo a una mayor valoración validada en el post test, pues en todos los ítems consultados se notaba la expresión de mayor conformidad frente a lo aprendido con fortalecimiento de habilidades y capacidades para enfrentar las diversas situaciones de afectaciones que a nivel individual, familiar y comunitario ha dejado en la población salaera.

14. Análisis cualitativo - Componente de la atención integral

El componente de la Atención Integral responde a los requerimientos realizados por la Sentencia T 045 y en particular con la Orden 2 que refiere:

> "ORDENAR. al Ministerio de la Protección Social que, en el término de quince (15) días contados a partir de la notificación de la presente providencia, en coordinación con las Secretarías de Salud de las entidades territoriales en las cuales se encuentren ubicadas las accionantes, esto es, las Secretarías de Salud de los Departamentos de Bolívar, Atlántico y Sucre y con las entidades que designen para la prestación de los servicios de salud, realicen una valoración médica especializada de las accionantes que incluya tanto el diagnóstico por parte de profesionales en salud mental (psicólogos y psiquiatras) como salud física, acompañados por profesionales expertos en enfoque psicosocial para víctimas, para lo cual pueden solicitar orientación a cualquiera de las organizaciones intervinientes en el presente proceso, para determinar el curso de acción y el tratamiento a seguir en cada caso. Así mismo, estos profesionales deberán hacerle seguimiento continuo al estado de salud física y mental de las afectadas hasta que se restablezcan sus condiciones normales de salud. La responsabilidad de la asistencia en salud a las señoras Diana Carmenza Redondo, Argénida Torres, María Romero y Juana Cárdenas, pese a la coordinación que realice con las entidades competentes, recaerá en el Ministerio de la Protección Social. Si alguna de las accionantes se trasladara de Departamento, el Ministerio deberá coordinar la prestación de los servicios con la Secretaría de salud del Departamento correspondiente. El Ministerio deberá también garantizar que se vincule en la atención psicosocial a las familias de las tutelantes y a las personas que después de la evaluación realizada por el equipo interdisciplinario, éste estime conveniente, como podría ser el caso de miembros de la comunidad que constituyen la red de apoyo social para las accionantes, esto en tanto se trata de entornos de soporte constituidos por personas con experiencias traumáticas compartidas (Sentencia T-045. Página 61).

Para llevar a cabo el análisis cualitativo, se realizaron varios grupos focales y entrevistas individuales que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 25. Realización de grupos focales y entrevistas individuales – Componentes de la Atención Integral

N°	Técnica cualitativa COMPONENTE DE ATENCIÓN INTEGRAL Guía de entrevista psicosocial/Gestión integral en salud	Número de Participantes
1	Grupo focal profesionales convenio - Psicosociales -	13 participantes
2	Entrevista lider/esa Cartagena	Rafael Eusebio Torres
3	Entrevista lider/esa Carmen de Bolívar	Erislinder Medina
4	Entrevista lider/esa Barranquilla y municipios aledaños	Yisel Márquez
5	Entrevista lider/esa Sincelejo	Jairo Ponce
6	Entrevista lider/esa Corregimiento El Salado	Neida Narvàez
7	Grupo focal beneficiarios familiar - 1er periodo	15 participantes
8	Grupo focal beneficiarios individual - 1er periodo	9 participantes
9	Grupo focal beneficiarios familiar -2do periodo	9 participantes
10	Grupo focal beneficiarios individual - 2do periodo	7 participantes
11	Grupo focal funcionarios que conozcan sobre las acciones de la Gestión Integral en Salud	6 participantes
12	Grupo focal profesionales del convenio (salud y promotores)	24 participantes

14.1 Aspectos generales

Las guías de entrevistas para los grupos focales realizados exploraron dos temas generales: conocimiento del contexto de la Sentencia T-045 y las afectaciones o daños que el conflicto generó en la comunidad Salaera.

Con relación al contexto de la Sentencia T045 las personas entrevistadas tienen conocimiento: *"Bueno, la sentencia comenzó por base de que cuatro mujeres hicieron una tutela porque el estado había vulnerado sus derechos como víctima. Entonces, por medio de ella, todo El Salado y toda la población de El Salado puede acceder a medio de eso y le damos las gracias a Dios y a esas mujeres que hicieron valer sus derechos"* (grupo focal. Modalidad familiar. 02.08.2023).

"Yo entiendo que la sentencia T 045, la corte falló sobre cuatro mujeres de El Salado y así nos reconoció a toda la comunidad, por eso estamos agradecidos" (grupo focal. Modalidad familiar. 21.09.2023).

"Bueno, el conocimiento que tengo de la sentencia que fueron cuatro mujeres por delante, donde ellas perdieron la mente cuando hubo la masacre en El Salado y a raíz de eso es donde estamos nosotros y logramos aprovechar esta sentencia porque ellas perdieron conocimiento. Como, ella hay muchas personas también, por ejemplo, en el caso mío, cuando llegué a la plaza y dijeron que poner sicólogo por lo que yo viví, por lo que eso a uno para quitársele eso se necesita como que eso deja una huella, entonces le doy gracias a Dios que tengo vida y que a raíz de estas personas hemos logrado primeramente la salud" (grupo focal. Modalidad individual 21.09.2023).

"Bueno, efectivamente la Sentencia es un fallo que da la Corte a raíz de una acción de tutela instaurada por cuatro mujeres de El Salado que debido a todas las afectaciones sufridas del conflicto armado y digamos, al demandar la atención oportuna en su momento de las instituciones de salud, obligaron en este caso a sus apoderados directamente en la Comisión Colombiana de Juristas a instaurar una tutela ante el órgano rector que fue el Ministerio de salud. Esta tutela falló a favor de esas cuatro mujeres frente a unas cinco (5) órdenes específicas, dentro de las cuales el Ministerio le corresponden tres: la dos, la tres y la cinco" (grupo focal- Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

"Cuatro mujeres tutelantes que tuvieron afectaciones mentales y debido a la falta de cumplimiento del derecho a la salud de esta población, en apoyo con la Comisión Colombiana de Juristas toman la decisión de interponer una acción de tutela ante el Estado para ello, pues la Corte Constitucional dio como respuesta la sentencia T 045, que no solamente cobija como podemos darnos cuenta hoy día a las mujeres tutelantes, sino también a su familia en su red de apoyo y a toda la comunidad en general" (grupo focal – promotores y profesionales de la salud. 25.09.2023).

"La Sentencia T 045 del 2010 es una orden jurisprudencial de la Corte Constitucional para el Ministerio de Salud y de Protección Social y de acuerdo con sus competencias se inicia todo este proceso para dar cumplimiento, especialmente en las 3 órdenes: la orden dos donde nos hablan de la caracterización médica, mental y psicosocial y nos hablan del seguimiento que debemos hacer como instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la prestación de los servicios de las cuatro tutelantes que están en los departamentos de Sucre, Bolívar y Atlántico para la atención psicosocial, individual, familiar y comunitaria. También la orden 3, que es la coordinación interinstitucional, con todos los entes territoriales desde el

departamental hasta los locales donde están ubicadas las personas cobijadas por la sentencia y la orden 5 también que hace referencia a todas las estrategias, programas, protocolos" (grupo focal. Funcionarios. 26.09.2023).

"La Sentencia es una acción de tutela que se puso de cuatro mujeres tutelantes que pusieron al ministerio de protección social y obviamente ganaron esa sentencia y desde allí hace más o menos 10 años venimos luchando para una atención eficiente, segura y de prioridad" (entrevista individual.05.12.2023).

Con relación a los daños que generó en las mujeres tutelantes, la familia y la comunidad el conflicto armado, en las entrevistas se pueden identificar las siguientes afectaciones:

a. Ruptura del Tejido social

El tejido social es el grupo de individuos que en su relación con el espacio construyen una cultura. Es decir, es un grupo de individuos en un lugar determinado que se identifican y se relacionan entre sí por medio de una forma de vida que han creado (Dáguer, 2011). Una construcción social que se ve destruida y alterada por la irrupción del conflicto armado.

"Una de las afectaciones del conflicto armado fue la segregación y separación del núcleo familiar y del núcleo en sí de la comunidad salaera, que se dispersó y el tejido social literalmente se cortó" (grupo focal. Modalidad familiar. 21.09.2023).

En la construcción del tejido social de la población se han establecido lazos que superan más allá la convivencia cotidiana, pues hacen parte de la cultura de la comunidad como es el concepto de “vecino”. El vecino es el sujeto depositante de la confianza, de la solidaridad que se ha creado a partir de la coexistencia y convivencia de varios años. Al tener que desplazarse no sienten la confianza para dirigirse a las personas más cercanas a su entorno, se sienten solos, dispersos.

“Por lo menos, primeramente, emocionalmente porque trajo para cada quien la derrota, usted sabe que toda la población de El Salado - Bolívar se encuentra en diferentes partes del departamento de Bolívar, Sucre y Atlántico y otras afectaciones que se dieron por toda la gente civil y del pueblo que mataron, todo eso psicológicamente nos afecta a nosotros” (entrevista individual. 12.10.2023).

Como parte del daño al tejido social mencionan el daño sociocultural que sufren al tener que cambiar sus costumbres para adaptarse al nuevo espacio.

“También fue parte del buen nombre, la cultura de ese tejido social, en un impacto significativo en cómo se desarrollaba la dinámica de su vida cotidiana, o sea, eso afectó los hechos de su vida cotidiana, en la forma de vida, en la forma de alimentarse, en la forma de ganarse el día a día” (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

El tejido social también se construye a partir del reconocimiento del ser y del hacer y al llegar a un nuevo sitio, lo que los identificaba como individuos, artesanos, campesinos, etc., se pierde con el señalamiento de “desplazados”. Para las víctimas consideran que se destruye su buen nombre, su honra y su dignidad.

"Mucha gente que quedaron sufriendo porque la gente se fue a la ciudad y si no hay campo imagínese eso… eso ha acabado con mucho y eso no se vuelve a recuperar, eso nunca está terminado" (entrevista individual.12.10.2023).

"Sufrieron estigma social" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

b. Fractura del proyecto de Vida

El proyecto de vida considerado como el desarrollo actual, el quehacer que tenían las personas al momento de ser víctimas del conflicto. La fractura del proyecto de vida se da especialmente en las personas de mediana edad que en su mayoría eran campesinos, artesanas, su vida y trabajo estaba centrado en la tierra, que eran independientes y generaban sus propios recursos, lo cual cambia y al no tener un oficio o un empleo se vuelven dependientes en las ciudades o en los nuevos lugares donde habitan.

"Otro daño que identifico es al proyecto de vida en el adulto y el adulto mayor que entró en un receso, o sea, por ejemplo, el adulto mayor ya no cultiva, o sea, el llegar a la ciudad no va a encontrar dónde desarrollar eso que aprendió desde niño, al ser campesino, aquí no encontraban tierras y no era pues en su momento. Esos adultos mayores se quedaron sentados a esperar que sus familiares que estaban acá o las personas jóvenes que llegaban, producirán algo de lo que podían en el medio y por eso vemos muchas personas que se dedicaron a trabajos independientes y aquí nos vemos hoy de pronto empleados en empresas o algo a los jóvenes, a los jóvenes o niños que llegaron en su momento hacen 23 años, sí, pero los adultos mayores no, es más he encontrado en muchas familias personas con Alzheimer y yo creo que el mismo

sentarse y pensar y pensar que están atenidos y al sentirse dependientes, le generó en algún momento unos daños neuronales" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

El proyecto de vida también hace referencia al empoderamiento que se ve afectado y minimizado por el conflicto, varios de ellos consideran que se pierde la autoestima en especial los adultos mayores.

"Lo viví en carne propia, muchas afectaciones, sobre eso, la pérdida de muchas cosas que nosotros teníamos allá, dejamos tirado la casa, los cultivos y yo estoy sufriendo porque yo viví eso allá en mi pueblo, yo viví eso la masacre… yo vivía allá con mi mamá, mi papá, mis hijos y lo que sí me duele es que mi mamá a raíz de ese conflicto no soportó y a los cinco meses falleció de un paro… porque perdimos todo, pero sobre todo la pérdida de mi mamá, una guerra y a raíz de eso ya no aguanto. También le voy a decir algo, mi papá yo lo tengo aquí en mi casa y estuvo de nervios… un señor que fue acostumbrado en su pueblo a hacer sus cultivos, sus animales y todo eso y venirse a sentar acá sin hacer nada pensando con lo que se oyó en todo esto y esto nos afecta psicológicamente" (entrevista individual.11.10.2023).

c. Desarraigo

Los dos indicadores anteriores están directamente relacionados con el desarraigo, no tienen raíces que les den estabilidad, como afirma Weil, "la necesidad más importante e ignorada del alma humana". Una raíz es aquello que ata al ser humano a "su participación real, activa y natural en la existencia de una colectividad que conserva ciertos tesoros del pasado y ciertos presentimientos del futuro". Así "El ser humano tiene necesidad de echar múltiples raíces, de recibir la totalidad de su vida moral, intelectual y espiritual en los medios en los que forma parte naturalmente" (Weil, 2001, página 51). Pero los desplazados llegan a un sitio que no es el natural

para ellos, por lo cual no logran echar raíces, y aunque algunos manifiestan que no regresarían a sus tierras, tampoco se sienten parte en la que están, son como ciudadanos extranjeros en su propio país.

"Bueno, para nosotros los efectos fueron bastante negativos, porque la gran mayoría de la población se afectó la salud mental de las personas, y el miedo de alguna persona o de volver allá, hoy bastante han caído en depresión pues una serie de cosas bastante negativas de la población que ha sufrido y por eso nosotros tenemos que acudir a esa Sentencia" (entrevista individual. 05.12.2023).

"Afectaciones fueron físicamente, psicológicamente, emocionalmente, culturalmente. ¿Por qué? Porque muchas personas dejamos nuestros hogares y nos trasladamos a otro sitio. Y no fue fácil porque nos tuvimos que adaptar a otras costumbres, por lo menos en el ejemplo mío, yo tuve que irme para Barranquilla y tuve que adaptarme a otra costumbre nueva, por lo menos acá en el campo, la costumbre era que una va a sembrar, a la agricultura y que uno se alimenta de eso, pero cuando ya me trasladé a Barranquilla otro cambio de vida porque fue como empezar de cero, a trabajar diferente" (grupo focal. Modalidad individual 21.09.2023).

d. Afectaciones económicas

Las personas se ven afectadas para su sustento ya que la mayoría son campesinos y varios de ellos son mayores de edad.

"En Antioquia perdí a mi hija que me dejó 3 niñas. Y son situaciones duras porque soy una persona de 65 años, mi esposo es un hombre casi de 70 enfermo y no podemos trabajar suficiente como para mantenernos" (grupo focal. Modalidad familiar. 21.09.2023).

"El llegar acá y de pronto ya siendo adultos, no tener una preparación, digámoslo así no permitió acceder y obtener la oportunidad de emplearse" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023)

e. Sufrimiento e impactos psicosociales

El abordaje psicosocial ha sido desarrollado desde una perspectiva en la cual las afectaciones que viven las víctimas del conflicto armado no solo impactan la esfera individual, sino familiar y comunitaria y por ello se hace referencia al sufrimiento:

> "Es por esto por lo que una evaluación del daño individual requiere ampliar su análisis desde dos conceptos fundamentales: la noción de sufrimiento y la de proyecto de vida. La noción de sufrimiento reconoce las diferentes reacciones que tienen los seres humanos frente a las situaciones adversas en las distintas esferas no sólo individuales sino familiares y las afectaciones en los vínculos que dejan duelos irresueltos. Se conecta entonces con el concepto de proyecto de vida, y con las afectaciones de esos hechos y del daño adicional ocasionado por la impunidad y la desatención, que cobra un valor retroactivo en la capacidad de los individuos de reconstruir sus vidas" (Rebolledo y Rondón, 2010, página 42).

En una investigación realizada por Sotelo y Vargas (2021) para reconocer los impactos psicosociales de víctimas del conflicto armado de los municipios de Caldono y Cajibío, en el departamento del Cauca, refieren que:

> "Algunas de estas personas que experimentaron de manera directa un hecho victimizante, la experiencia de sufrimiento tuvo una carga afectiva tan intensa que dejó una marca, una huella asociada directamente a la generación de afectos dolosos que no desaparecen, aunque el tiempo avance" (Página 39).

Así mismo, desde la Comisión de la Verdad (s.f) definen los impactos psicosociales como:

> "Consecuencias emocionales, comportamentales y de pensamiento generadas en personas, familias, comunidades y en la sociedad con ocasión del conflicto. Desde el punto de vista psicosocial, estos impactos pueden manifestarse a través de traumas, crisis y duelos y deben ser abordados como parte de la reconstrucción del tejido social".

Por lo anterior, las afectaciones individuales, familiares y comunitarias que refieren las personas entrevistadas señalan que aún se requiere realizar acciones desde el componente de la Atención Integral en el cual se hace un abordaje individual, familiar y comunitario ya que aún

hay quienes manifiestan impactos psicosociales e igualmente reconocen que a través de este acompañamiento han podido ir tramitando el sufrimiento.

"Psicológicos, físicos y mentales, por ejemplo, insomnio, pérdida de memoria y personas que han atentado contra su vida" (entrevista individual. 10.10.2023).

"Yo fui una mujer que por el desplazamiento que viví, sufrí mucho y a la reflexión a ellos, gracias a Dios me ayudaron mucho, me sacaron esa depresión y yo estoy muy agradecida. El desplazamiento, eso fue un desastre, eso fue horrible, pero gracias a ella, a medida que va pasando el tiempo, va asimilando todo, todo, pero eso nunca más se olvida" (grupo focal. Modalidad individual. 21.09.2023).

"Jamás se va a recuperar estas pérdidas, como es la pérdida de un ser querido, es un vacío que le queda a uno para toda la vida" (grupo focal. Modalidad familiar. 21.09.2023).

"Yo vi matar las personas que mataron aquí, a los 13 hombres y 5 mujeres, 18 personas que mataron ahí yo las vi, yo escuché todo lo que nos dijeron estas personas, sea todo esto es una afectación bastante grande, yo de pronto las personas que lograron salir y esconderse no fueron tan afectadas como las que nos tocó ver cómo mataban a esos seres queridos, peor que dispararle a un perro, porque yo por lo menos yo no soy capaz de matar un animal, eso me duele a mí en el alma, ¿entiende? Asesinaron a las personas peores que unos animales y uno ver esto y no poder hacer nada, uno en ese momento se siente impotente porque ni siquiera poder uno hacer nada, ni hablar, ni nada. Son cosas fuertes y crueles lo que nosotros vivimos aquí" (grupo focal. Modalidad individual. 02.08.2023).

"Una de las afectaciones que yo he visto como más marcada en la comunidad, en la parte emocional, su estado emocional, cuando ellos relatan la historia, cuando ellos tienen ese primer contacto, que tienen la oportunidad de alguna manera de entablar una conversación, se siente el desarraigo del territorio y a nivel emocional le afecta mucho, la pérdida de seres humanos, de familiares y seres queridos, el cambio de su proyecto de vida, porque decían, "yo allá, teníamos esto y esto y todo ese cambio". El desarraigo aún se siente, la falta de su territorio, la ausencia y lógicamente, esas afectaciones emocionales conllevan a las afectaciones en salud. Entonces encuentra uno que en todo ese proceso de acompañamiento hay presencia de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, tiroides y en casi la mayoría de las personas que tienen un diagnóstico con enfermedades crónicas va acompañado de trastorno del sueño" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

f. Afectaciones generacionales

Estas afectaciones fueron referidas en tres grupos focales:

"Bueno, toda la violencia nos afectó psicológicamente. Este después de mi suegro, que es el principal beneficiario y han pasado dos generaciones, ya va para la tercera y no es lo mismo una persona con su mentalidad sana para criar a sus hijos. La violencia y el desplazamiento fue algo que afectó los vínculos familiares porque están afectados psicológicamente, porque como le digo, ellos han traído unos traumas y vienen criando a sus hijos con esos traumas, entonces estamos tratando de cortar esos patrones para que eso no sea transmitido a nuestros hijos, porque eso va de generación en generación; uno dice que no, pero si va afectando la familia de generación en generación, pero con la ayuda de los psicólogos y todo eso hemos tratado de cortar ese patrón" (grupo focal. Modalidad individual. 02.08.2023).

"Muchas familias sufrieron, yo sufrí, pero algunos sufrieron más, llevaron sus hijos pequeños, sus hijos crecieron en la ciudad y muchos de esas personas hoy en día están en las drogas, entienden porque es muy diferente criar un muchacho en un pueblo" (grupo focal. Modalidad individual. 02.08.2023).

"Aparte eso tengo un problema con mi niña que me salga ahora con problemas de siquiatría también porque ella estaba con problemas de depresión, tiene una cita nuevamente cada mes y tengo que llevarla una vez a la semana" (grupo focal. Modalidad familiar. 02.08.2023).

"También hemos visto que el daño es transgeneracional" "hemos visto niños con afectaciones" (grupo focal. Profesionales psicosociales.25.09.2023).

Estas afectaciones transgeneracionales fueron documentadas por Lozano (2011) citado por Balcazar et al., (2020) quien investigó los impactos psicológicos y psicosociales en víctimas sobrevivientes de una masacre selectiva en el Cauca:

> Desintegración del núcleo familiar, pérdida de las prácticas culturales familiares, daño moral, sociocultural y comunitario, daño en la noción de justicia y las instituciones que la representan, duelo alterado e inconcluso, pérdida de la confianza entre familiares y vecinos, cambio en el proyecto de vida individual, social y comunitaria con impactos transgeneracionales y pérdidas materiales. (Página 20).

Así mismo Jojoa et al., (2019) citado por Alzate et al., (2021) refiere:

> Como lo hemos visto el conflicto armado ha permeado significativamente la salud mental de las personas implicadas, también se concibe como un problema de salud pública pues se ha evidenciado que la presencia de daño psicológico, incluso cinco años después de las vivencias de las situaciones de violencia, evidencian el daño prolongado y real en términos de salud mental, teniendo en cuenta los impactos transgeneracionales de los traumas, especialmente en este tipo de vivencias (página 24).

Por ello, los impactos de las situaciones de violencia no solo afectan a quienes estuvieron directamente involucrados en los hechos, sino que, al tener efectos en la salud física, mental y emocional de las personas, a su vez se reflejan en sus familias y por ello cobra sentido el abordaje a nivel familiar que se proporciona en el componente de la atención integral.

14.2 Avances

Para cualquier comunidad víctima del conflicto armado no es fácil abrirse a los espacios institucionales, pues han sido decepcionados en muchas ocasiones por la falta de cumplimiento. El conocimiento de la Sentencia T-045 de 2010 y conocer los derechos que tienen facilitó el acompañamiento.

Algunos de los indicadores mencionados por los/las participantes de los grupos focales y las entrevistas evidencia los siguientes avances en la implementación del componente de la atención integral (atención psicosocial y atención integral en salud):

a. Apoyo de los profesionales a las/los usuarios para la agilización de los trámites relacionados con citas médicas generales y especializadas.

"Bueno, si no es por la Sentencia y por Sandy no logró conseguir una cita para mi papá porque siempre no logramos conseguirla y se le vencía y Sandy nos ayudó a conseguir la cita gracias a Dios para el día de mañana con el otorrino". (grupo focal. Modalidad individual. 21.09.2023).

"Bueno sí, ellos me han ayudado, por ejemplo, me dieron una cita para un examen que me van a hacer del estómago y me la dieron para el 27 y ya está para el 17 de noviembre y yo esto me lo están tramitando ya" (entrevista individual.11.10.2023).

b. Acompañamiento in situ de los profesionales, que destacan las/los usuarios, pues para ellos es muy importante la visita en sus casas, les da confianza, se sienten "acompañados" y "queridos", destacando la calidad profesional y humana del equipo profesional.

"Como dije de la parte psicosocial está mejorando también, porque ha sido constantemente que me han venido a visitar acá, entonces me siento bien y le agradezco a Dios porque están pendientes, me siento feliz cuando tenemos actividades con ellas, porque ellas son unas personas muy especiales, nos dan felicidad, nos dan ese aprendizaje, porque cuando estamos con ella, se nos olvida con las actividades, porque son unas mujeres con una chispa con esto y por eso las amo y las quiero mucho y quiero que me venga a visitar y que esa actitud social en ellas no se termine nunca, sino que siga adelante y como decir mi estado, que quedó solita, entonces cuando me llaman para unas reuniones, yo me alegro" (grupo focal. Modalidad familiar.21.09.2023).

"Claro que sí, por la ayuda, por la orientación que nos dan y que yo veo que esta fundación nos brinda muchas cosas muy importantes. Para que, estoy muy agradecida de ellos, son unas personas muy queridas y todo eso me da mucha confianza, hablan conmigo, me dan charla sobre la salud, como debo alimentarme, cómo llego a manejar las cosas con mi papá" (entrevista individual. 11.10.2023).

c. Disponibilidad de los profesionales para escuchar las problemáticas individuales y colectivas.

"Me siento muy agradecida y en esa atención que me le han brindado sobre todo el profesionalismo, la ética, porque eso es la base fundamental para que las familias podamos abrirnos a comentar nuestras situaciones, nuestros problemas, cuando nos generan esa confianza, este lazo humano, pues también se anima a consultar y actualizar aquello que lleva por dentro y que de una u otra manera por los temas, en esa confianza que se ha generado con el equipo en tan poco tiempo, hemos podido ver los avances de verdad que lo digo de corazón

que tengo agradecimiento con ella y con ustedes como entidad" (grupo focal. Modalidad familiar.21.09.2023).

"Sí, por qué yo soy uno de esos porque la atención psicosocial con la sentencia o con el ministerio o las fundaciones que nos han atendido es una atención y un espacio de escucha, donde involucra que nosotros hablemos y después de ellos, cómo le digo, una corrección para para poder analizar la problemática de cada uno" (entrevista individual. 05.12.2023).

14.3 Logros

De acuerdo con las visiones de las personas que participaron en las diferentes entrevistas como funcionarios/as de las entidades territoriales, profesionales del convenio, líderes, y beneficiarios/as, los logros en la implementación del componente de la atención integral (atención psicosocial y atención integral en salud) son los siguientes:

a. Alivio ante el sufrimiento y mejoría ante las afectaciones psicosociales

"Pues el período de tiempo que tienen que estar es muy excelente porque nos han enseñado muchas cosas y nos ha ayudado a aliviar un poco el corazón, aliviar esa mente" (grupo focal. Modalidad familiar. 21.09.2023).

"Y mi vida me ha cambiado hasta ahora mismo, yo me siento bien de la salud, dándole gracias a ella y a Dios también que le dio ese poder para que ellas me ayudaran a mí, porque yo no andaba bien. A mí se me olvidaban las cosas, yo no dormía, pero a los consejos de María del Pilar y María José me siento bien" (grupo focal. Modalidad individual. 21.09.2023).

"Los problemas sociales que tenía, o sea lo que yo me sentía cuando ellos llegaron a mi hogar, tenía problema con mi esposo, ansiedad, no quería comer, estaba muy delgada, no dormía, duré tiempo que no dormía nada, tomaba drogas y no estaba estable, me paraba, pero cuando ellos, los profesionales de la salud llegaron a mi casa, o sea, la psicóloga y el doctor, me han ayudado mucho y estoy muy agradecida a ellos porque de ahí para acá he mejorado con mi esposo, ya duermo tranquila ya la ansiedad se me ha quitado, estoy comiendo bien" (grupo focal. Modalidad familiar. 02.08.2023).

"Cuando nosotros, en un caso dado que hayamos perdido el sueño o que pensemos mucho o sentimos miedo, ellos los psicólogos que tenemos acá en el territorio nos han enseñado para superar esas cosas, esas emociones y también ellos están pendientes, nos hacen las visitas semanales o la llamada y hemos superado muchas de las cosas, muchas de las barreras, de los miedos y bueno es algo que nos genera tranquilidad, que nos genera que nosotros tengamos paz con nosotros mismos, con nuestros familiares, con nuestros vecinos" (entrevista individual. 10.10 2023).

b. Fortalecimiento en la comunicación interpersonal y familiar.

La comunicación como elemento principal en la tramitación de las diferencias que se presentan en la familia y en la comunidad y se constituye la comunicación en un elemento facilitador para expresar las emociones y para resolver los conflictos en el ámbito familiar.

La verbalización y exteriorización de las emociones que estaban represadas ha permitido que se sientan aliviados de *"esa carga que llevaban, que callaban"* (grupo focal. Modalidad individual. 02.08.2023)

Aprender a escuchar y ser escuchados, "*ser más respetuosa, tener escucha activa", "La habilidad más todavía de expresar mis emociones, mi palabra con mi familia", "a mí me ha servido el acompañamiento psicosocial porque tenemos problemas de comunicación en la familia y hemos mejorado el sistema, nos comunicamos más, ya hay más unión en la familia".* (grupo focal. Modalidad familiar. 02.08.2023).

"Sí, porque de pronto ya aprendieron a comportarse, a manejarse y a escuchar ya ahí, porque cuando la persona aprende a escuchar al otro ya va a tener un conocimiento más de lo que se está llevando a cabo" (entrevista individual. 11.10.2023)

c. Pautas de autoconocimiento para aplicar en su vida cotidiana

El autoconocimiento está relacionado con la inteligencia emocional, y es uno de los factores más importantes para el desarrollo personal y para lograr el bienestar emocional. El conocimiento de uno mismo permite mejorar la relación consigo mismo y con el entorno, y por ello es un ámbito de la psicología en el que se profundiza para resolver conflictos o cuestiones internas (ASISPA, 2022)

Resaltan las/los usuarios el cambio que han tenido en sus vidas a partir del acompañamiento psicosocial que se traduce en el manejo de las emociones, reconocimiento de las debilidades y cualidades. El autoconocimiento también los responsabiliza del autocuidado mejorando sus hábitos del cuidado de la salud.

"Sí bien bueno yo con el equipo estoy muy agradecida. La atención que he recibido por parte de ellos ha sido excelente, me han ayudado muchísimo en el que más el manejo de emociones" (grupo focal. Modalidad familiar. 02.08.2023).

"Bueno, los avances que, por lo mismo, en el proceso que se ha llevado con mi hija está el manejo de las emociones con ella. De pronto era una niña y no escuchaba, una niña muy explosiva tanto aquí en casa como por fuera y de acuerdo con ese autocontrol que le han enseñado ellas a manejar y eso nos ha ayudado también a nosotros aquí en la casa" (grupo focal. Modalidad familiar. 21.09.2023).

"Yo he aprendido que cuando esté cansado, angustiado, salga y camine por la acera y que vaya un sitio donde puede escuchar a los pajaritos, donde usted pueda mirar la flora, la fauna, donde sienta paz y eso a nosotros nos ha ayudado mucho. Por ejemplo, yo soy una de las personas que yo ya no estoy tomando; yo salgo para alguna parte y me pongo a hablar con una persona, siempre busco lo positivo" (entrevista individual,05.12.2023).

d. Fortalecimiento del proyecto de vida

La vida de toda persona precisa de un norte, de un itinerario, de un argumento. La vida no puede limitarse a una simple sucesión fragmentaria de días sin dirección y sin sentido, el ser humano necesita saber para qué vive, ha de procurar conocerse cada vez mejor a sí mismo y así encontrar sentido a su vida, proponerse proyectos y metas a las que se siente llamado y que llenarán de contenido su existencia (Echeverry, 2008).

El acompañamiento en algunos casos les ha dado a los/as beneficiarios/as la fuerza para continuar con sus estudios, para proyectar un negocio, para empoderarse y reconocerse como sujetos de derechos. No existen límites de edad para proyectarse. Las/los adultos mayores se sienten con la capacidad de continuar trabajando, se sienten vitales, *"a defenderme, a valerme por mí misma"* (grupo focal. Modalidad individual. 02.08.2023).

"Bueno, mi necesidad hoy día es realizar mi proyecto de vida, estudiar belleza y sistemas y poner mi propio negocio en casa para engrandecer un pequeño negocio que ya tengo" (grupo focal. Modalidad individual. 21.09.2023).

"Pero con las visitas de ellas, pues me sentí más animada a hacerlo y ya estoy estudiando auxiliar de enfermería. Y, pues ese futuro yo lo veo, yo me veo pues trabajando como enfermera y con mis hijos, mi familia unida y ellos también para yo poderle brindar un buen futuro, algo mejor a ellos para que también estudien y pues ya podamos contar una historia mejor" (grupo focal. Modalidad familiar. 21.09.2023).

"Claro porque esto nos ha ayudado y creamos expectativas, nos ha ayudado a tomar decisiones y que verdaderamente tenemos que salir adelante, que todo no acaba aquí, que hay que seguir luchando hacia adelante" (entrevista individual. 12.10.2023).

e. Percepción de bienestar de beneficiarios/as frente a la atención integral

Algunos de los aspectos que se identifican y que permiten dar cuenta de la percepción de los/las beneficiarios/as con relación a la atención integral hacen mención que mejoraron en diferentes aspectos como la comunicación con su familia, que pueden expresar sus emociones, manejo de la ansiedad, reconocer las cualidades que poseen.

"Con la actividad de la caja de herramientas, me di cuenta de que tengo muchas cualidades y en medio de ese acompañamiento descubrí esas cualidades las cuales pensaba que no existían" (grupo focal. Modalidad individual. 02.08.2023).

"Bueno en la parte psicosocial, nos ayuda psicológicamente, en la familia que, si se presenta cualquier problema, ya nosotros ya estamos más maduros a responder ante la situación en la cual estemos viviendo y estemos pasando" (Entrevista individual. 12.10.2023).

f. Adquisición de nuevos conocimientos

Apropiación de las técnicas usadas en el acompañamiento psicosocial tales como: manejo de la respiración, tips para la crianza, exteriorizar emociones a través de diferentes técnicas *"Poder exteriorizar muchas cosas a través de herramientas tan simples como la plastilina y la escritura"* (grupo focal. Modalidad individual.02.08.2023).

"Como este tratar cada uno de mis hijos según la edad y la señora Omaira que es de salud, me ha enseñado sobre lo que es la alimentación saludable" (grupo focal. Modalidad familiar. 02.08.2023).

Así mismo, las personas han aprendido la ruta para lograr las atenciones, apoyando a otras personas de la comunidad:

"Claro que sí por qué yo no sabía nada de esto y yo me he ayudado a mí misma y he ayudado a otros de la comunidad a replicar esto y que otros también tengan ese mismo acceso a esos derechos que tenemos como usuario, como ciudadano y yo me he puesto a la disposición en algunos casos y también a la a la comunidad" (entrevista individual. 10.10.2023).

g. Empoderamiento y toma de decisiones

Otro de los logros que se evidencia en los testimonios de las personas que participaron en los grupos focales y en las entrevistas individuales es que, a partir del fortalecimiento de su proyecto de vida, de ir manifestando mejoría y bienestar y la adquisición de nuevos conocimientos, estos aspectos redundan en un empoderamiento de las personas para aplicar las herramientas relacionadas con el componente de la atención integral (atención psicosocial y atención integral en salud) en su vida cotidiana y tomar decisiones.

"Pues ahí nos ha enseñado también a usar esas herramientas que tenemos para mejorar la situación que se nos presenta en el en el diario vivir, en la familia, a fortalecer esa comunicación, a manejar nuestras emociones y a fortalecer también nuestra personalidad" (grupo focal. Modalidad familiar. 21.09.2023).

El empoderamiento es un "proceso que incrementa las posibilidades de que una persona pueda decidir, actuar de forma consecuente sobre todo aquello que afecta la propia vida, le permite participar en la toma de decisiones, intervenir de forma responsable. Facilita capacidades (conocimientos, actitudes, aptitudes, destrezas)" (Masso, 2017, citado por La O Jiménez y Camue, 2023).

"Me gusta trabajar y me siento activa ahora mismo, bastante bien para yo seguir adelante y esa es mi meta y lograr mis sueños que siempre he tenido de seguir trabajando y todavía me siento luchadora para trabajar en el campo porque es donde yo más laboró, mi trabajo en el campo y ya voy para 70 años, todavía no los tengo. Cuando ellas me conocieron a mí no andaba bien, pero ya apenas llegaron, con ese amor cambió mi vida, me siento mejor dicho como más nueva, porque me siento con esa alegría" (grupo focal. Modalidad individual. 21.09.2023).

"El empoderamiento es la habilidad de dirigir, incentivar la participación de los individuos en la toma de decisiones que le permitan adquirir nuevos conocimientos, se refuercen las capacidades para aplicarlas de manera oportuna" (Obando et al., citado por La O Jiménez y Camue, 2023).

"Bueno le damos gracias a Dios y gracias a la sentencia que se dio porque había muchas personas que no tenían conocimiento de los derechos que le eran vulnerados y ahora tenemos un poquito más de conocimiento y como es una palabra…. tenemos empoderamiento" (entrevista individual. 10.10.2023).

h. Inclusión de promotores de la comunidad

El grupo focal de funcionarios, resaltaron como uno de los logros del componente de la atención integral, que se incluyan promotores que hacen parte de la comunidad:

"Si hacemos un análisis de la línea de tiempo que ha tenido la sentencia, se han presentado avances con los promotores ya que es muy importante dentro del proceso con el equipo de profesionales de la salud y el equipo de atención psicosocial". "Porque tienen el contacto directo con la comunidad y para que ellos también nos mantengan informados de todos estos procesos y de cómo van las rutas de atención, cómo vamos con la gente, cómo vamos con el equipo" (grupo focal. Funcionarios. 26.09.2023).

i. Articulación interinstitucional

Otro de los logros que se destacan en el componente de la Atención Integral es la articulación interinstitucional que permite intercambiar información con las entidades y la participación en las mesas de salud.

"En la gestión en salud, la articulación que se ha tenido con la institucionalidad en cada uno de los convenios permite que se puedan generar o crear estrategias para minimizar este tipo de barreras. Las mesas de salud han permitido que se le dé una mirada diferente y que se le dé la importancia que tiene la comunidad y la Sentencia T 045, que no es una norma, no es cualquier cosa y el ministerio está dando una respuesta y los referentes de víctimas conocen el proceso y comienzan a hacer gestiones internamente en cada una de las dependencias. Son voceros de lo que ocurre con la comunidad, de las barreras y podemos percibir funcionarios que van con propuestas" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

"Los procesos de articulación institucional entre la Unión Temporal Apoyar – Cedavida teniendo bases de datos actualizada de las personas que están cobijadas por la Sentencia T – 045 y el trabajo con las Secretarías de Salud" (grupo focal. Funcionarios. 26.09.2023).

j. La educación en salud

Otro de los logros es que los/as beneficiarios/as adquieren herramientas para la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud:

"Los procesos de seguimiento y formación de los beneficiarios de la Sentencia en la reconstrucción del tejido social y la disminución de las barreras en salud", "la orientación y canalización a programas de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo con la necesidad de la población", "de los aspectos a resaltar en temas de educación a la salud, sin duda, deberes y derechos en salud, y poder entender que, así como tengo el derecho de exigir, también tengo el deber de cumplir con unos compromisos. También el conocimiento de rutas de promoción y mantenimiento de la salud que le permiten a ese usuario gozar de un bienestar" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

"Bueno, la verdad es que nosotros mismos nos concienticemos de preocuparnos por nosotros, por nuestra salud, para no tener más tarde consecuencias a nuestra vida, entonces debemos tener presente eso, que nuestra salud es muy importante" (entrevista individual. 12.10.2023).

k. Los/as beneficiarios/as asumen el autocuidado de manera integral

Otro de los logros es que los/las beneficiarios/as de la Sentencia T 0 45 que han participado en las acciones del componente de la atención integral identifican la importancia del autocuidado, no solo del ámbito físico sino en diferentes áreas.

"Empoderado más los consejos que las profesionales en salud acerca de la alimentación saludable, de los cuidados que debemos de tener al salir, hacer ejercicio, estar pendiente a los controles médicos, a sus laboratorios" (grupo focal. Modalidad familiar. 02.08.2023).

"Siempre apoyándome desde la parte de salud y también apoyándonos desde esa parte emocional y para mis dos hijas y de verdad que se ha visto el cambio" (grupo focal. Modalidad familiar. 21.09.2023).

"Poder manejar distintas áreas del autocuidado, el área física, mental. Entonces esto también ha permitido a los usuarios encontrar esos recursos o en algunos casos fortalecerlos, pero comprendiendo también esa integralidad, porque es que muchas veces ellos piensan en ese cuidado físico, ese lavado de manos, ese baño diario y dejando de lado esas otras áreas de su vida que también son importantes" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores.25.09.2023).

"En el trabajo de educar les hacemos comprender la importancia de la prevención y de los chequeos de rutina que son fundamentales para el cuidado de la salud y un señor diga "sí, yo voy a ir el jueves" y efectivamente, cuando nosotros vamos a la próxima sesión nos encontramos con que ese señor de pronto que muy poco habla y que ningún familiar lo convence, fue al médico. Por otro lado, la alimentación saludable, porque también, muy a pesar de las limitaciones de que en los pueblos no se consiguen todos los alimentos "yo aquí tengo guineo verde", "pero entonces no lo frite, sino que los cocine", "cociné un huevito", o sea, toda la disposición que tienen las personas en medio de la dificultad o de las limitaciones, nos damos cuenta que esos temas si generan un impacto positivo y que obviamente eso se ve reflejado en el cuidado de su salud o en el estado de su salud" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores.25.09.2023).

"Las técnicas que hemos asimilado, por ejemplo, como detectar si yo aquí en ese cuarto me siento con miedo, con temor, con ahogamiento y no puedo dormir y me duele el pecho y me duerme el cuerpo o sea entro en depresión es mejor salir del lugar y buscar un amigo o una amiga o leer la biblia; en fin, buscar algo positivo para sacar eso y olvidarme de eso y después regrese ya que no tengo nada, ya no corro a tomarme la pastilla, nada de eso" (entrevista individual. 05.12.2023).

I. Superación de barreras para acceder a la salud y fortalecimiento del conocimiento de los derechos

Las personas que participaron de los grupos focales y las entrevistas individuales identifican que la atención integral en salud permite generar que los/as beneficiarios/as puedan acceder a la atención en salud, gracias al trabajo desarrollado por el equipo profesional de la salud y los promotores de la salud.

"Se ha movido mucho con la cuestión de la operación de mi mamá en ortopedia. Cuando se le dieron todos los papeles, los exámenes, la radiografía y todo eso, y Jaime los mandó por correo y le contestaron, bueno, gracias a Dios estamos esperando para operarlo gracias a Jaime"; "la verdad es que yo no sé cómo hacen ellos, yo me comunico con ellos, ellos me piden cuando me dan esta cita y está lejos, ellos me piden mis documentos, yo se los paso por el correo y al día siguiente ya la IPS me está llamando para mi cita" (grupo focal. Modalidad individual. 21.09.2023).

"El conocimiento que tengo de la sentencia T 045 es un derecho que lo adquirimos por medio de cuatro mujeres lideresas de El Salado y eso ha sido lo mejor que hemos obtenido las víctimas del corregimiento de El salado y aparte de eso, hemos tenido el apoyo de unos profesionales que nos han ayudado acá en cuanto a cualquier cuestión de cita en la salud y eso nos ha orientado mucho y hemos obtenido todos los beneficios. Muchas gracias" (grupo focal. Modalidad familiar. 02.08.2023).

Y un aspecto importante es que las personas han ido apropiando estos procesos y gracias al conocimiento de sus derechos han podido agilizar los trámites para superar las barreras en la atención.

"Hemos aprendido agilizar y a conocer nuestros derechos en salud y eso nos permite agilizar las barreras que hay con las EPS" (grupo focal. Modalidad individual. 21.09.2023).

"Es una lucha porque me le dan cita de control cada dos meses y siempre me tengo que estar apoyando con la Sentencia porque nunca hay cita con neumología. Nunca hay cita con la pediatra. De hecho, ahorita último, esta cita, la neumóloga me estuvo regañando porque estuve ausente cinco meses y le expliqué, "lo que pasa es que a ella me la veía el doctor Carmona y ahorita me dicen que ya no está en la EPS". ¿Cómo me enteré? Porque yo les dije a ellos que yo estaba con la sentencia T 045 del 2010 y que soy víctima del conflicto armado y que a mí me apoyaba el Ministerio de salud" (grupo focal. Modalidad familiar. 02.08.2023).

"A los derechos que tenemos, dónde tenemos que dirigirnos para los asuntos de la salud, porque a veces uno iba y no sabía qué puertas tocar ni a quién dirigirse, porque siempre le ponen trabas. En cambio, ahorita uno ya tiene claro los derechos, donde le toca de ir, con quién tiene que hablar" (grupo focal. Modalidad individual. 02.08.2023).

"Hemos conocido cuáles son los mecanismos, cuáles son los derechos y con la sentencia. Yo que soy miembro de la asociación de usuarios he aprendido cómo eliminar barreras y cómo ayudar a las demás personas para que consigan los exámenes de laboratorio, la cita prioritaria, tener una atención humanizada y muchas cosas que he aprendido y es ayudar a los demás, porque a mí mucha gente me llama". (Entrevista individual. 05.12.2023).

"Muchas familias se han sentido protegidas a través del acompañamiento del equipo psicosocial, por la experiencia y por las manifestaciones de ellos mismos, mitigar las barreras que encuentran, haciendo apropiación de su derecho a la atención en salud con dignidad. Y yo creo que es un papel importante lo que nosotros hacemos como equipo de alguna manera hacer que ellos generen independencia, que haya apropiación de esos derechos, pero siempre van a estar las barreras y siempre yo sé que mientras estemos nosotros allí va a ser más fácil para ellos gestionar y mitigar las barreras que se vayan presentando" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

14.4 Limitaciones

Es importante aclarar que las acciones que se desarrollan en el componente de la Atención Integral y en particular con la atención integral en salud permiten que las barreras y necesidades de salud que tienen los/as beneficiarios/as se aborden y sean atendidas como se explicó con anterioridad (numeral l).

Sin embargo, las personas aún deben enfrentar barreras que se derivan de las condiciones actuales de la atención que brindan algunas IPS y que se enuncian a continuación.

a. Demora en la programación y asignación de citas.

"Y la cita que son muy demoradas. Uno llega en las horas de la mañana porque uno tiene que madrugar a la EPS apartar una cita y uno va y eso está muy lleno y son las 12:00 y todavía nosotras allá y no logramos encontrar la cita" (Grupo focal. Modalidad individual. 21.09.2023).

"Y aparte de eso fue cuando voy a buscar a una autorización, tengo que esperar hasta un mes" (Grupo focal. Modalidad individual. 02.08.2023).

b. Deficiente atención telefónica

"Las problemáticas son de las citas, porque entonces vamos allá, al centro de salud, entonces no hay agenda, dan número de teléfono para que llamemos y no contestan y eso es muy complicado. Y vivimos en una vereda, no hay carretera, por la trocha, así camino, entonces es muy difícil ir a todas las citas allá y cuando ya vamos allá no nos dan la cita" (Grupo focal. Modalidad individual. 02.08.2023).

"¿Cómo sacar una cita médica que el teléfono? ¿No me contestan? Bueno, sí, indudablemente son barreras que están ahí y son barreras que, hasta nosotros mismos, como particulares y como profesional, nos topamos con eso" (Grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

c. Dificultad en la entrega de medicamentos: incompleta y en otro sitio distinto lo que implica gastos adicionales de transporte y tiempo

"Tengo muchas familias que venían siendo atendidas cerca a su lugar de residencia que, sin informarle, sin saber las condiciones que tenga ese familiar para el traslado, los mandan a sectores que ellos no pidieron y que quedan totalmente distante y pueda darles cumplimiento a las citas después de 2 o 3 meses. Lo mismo pasa con las farmacias, anteriormente quedaban cerca de su territorio y ahora les queda demasiado lejos y dificulta el acceso. Cuando llegan y dicen "vine por tres medicamentos y me dieron uno" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023)

"Principalmente el problema de los transportes ¿El por qué? Porque en esa EPS están mis 3 hijos mayores y yo, qué pasa que nosotros vivimos acá en El Salado - Bolívar y el costo de los transportes y de los medicamentos, porque en este corregimiento no hay un lugar donde se entrega el medicamento y nos genera un costo" (grupo focal. Modalidad familiar. 02.08.2023).

"Por ejemplo, el medicamento, dan un medicamento y el otro te queda pendiente, entonces ¿cuántos pasajes tenemos que pagar donde no a veces no tenemos ese transporte?" (Grupo focal. Modalidad familiar. 21.09.2023).

Con relación a los medicamentos en El Salado tenemos una realidad y es que la única EPS que tiene como un punto de entrega de medicamentos es Mutual ser, entonces a la gente le queda muy complicado, a veces desplazarse hasta El Carmen a reclamar los medicamentos, porque una moto vale $10.000 y se están gastando $20.000 y esto le ayuda a la gente para resolver un desayuno, un almuerzo o una cena. Hay gente que le dice "no he podido reclamar los medicamentos, fui al médico, eh, pero no he podido reclamar los medicamentos porque no he tenido forma de ir hasta El Carmen a reclamarnos". Entonces sí serían qué desde el ministerio ver si sería posible de pronto que las EPS pudieran ponerse de acuerdo un punto de entrega. En una época yo trabajé con una EPS y yo iba a un corregimiento bastante distante en Sucre y allí había esta problemática con los medicamentos, la gente sufría mucho con el tema y después de una lucha se logró que una persona de la misma comunidad, un líder se le dio a esa persona una

oportunidad de empleo, la misma droguería lo contrató y esta persona hacia ese recorrido tres veces por semana, recogía las fórmulas, reclamaba y llevaba los medicamentos al territorio. Entonces yo bueno lo considero como una experiencia exitosa porque se pudo resolver la necesidad de la de la comunidad, que en realidad era una barrera existente" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

d. Barreras para acceso a cita con especialistas programadas a largo plazo

"Esas barreras que hay con esas citas y con esos teléfonos. Mira, yo tenía dos meses apartando una cita con médico internista hasta hoy que me la dieron" (Grupo focal. Modalidad familiar. 21.09.2023).

"Yo soy una paciente oncológica, tuve cáncer de mama, y necesito una resonancia y hace cuatro meses que estoy tratando. Me dijeron que me iban a hacer cuando llegara el periodo y el periodo me llegó y no me contestan los teléfonos, salen los teléfonos apagados. He hablado con la Mutual Ser y no me han dado una solución" (grupo focal. Modalidad familiar. 02.08.2023).

e. Dificultad para la realización de exámenes de laboratorio y diagnóstico no se realizan de manera oportuna y en ocasiones ya los exámenes no sirven cuando se logra la cita con el especialista.

"Los exámenes que a ratos llama uno y le dan un teléfono y nunca contesta. A mí se me vencieron unos exámenes porque nunca me contestaron y fui a la clínica y lo que me dijeron "para eso tienes ahí los números de teléfono para que llames". Pero yo le dije, "pero si es que yo llamo y no pues no me contestan. Yo vengo porque me atiendan acá directamente porque es que yo no vivo aquí" (Modalidad individual. 02.08.2023).

"Otra limitación es la demora de las diferentes IPS en cuanto a la asignación de citas médicas y a los procedimientos como una ecografía, mamografía, les están demorando" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

"El año pasado, llevé a mi papá y tiene una situación con la próstata y lo revisó el médico y necesitaba una resonancia magnética lo más pronto posible porque tiene un quiste cerca la próstata y se la dieron para final de este mes… eso fue el mes antepasado que yo fui, entonces a la clínica y me dicen que no tienen contratación con nosotros, entonces me tocó llamar a otra clínica que sí tenía contratación, pero la agenda estaba pero muy copada y entonces no me daban la cita para para más pronto" (entrevista individual. 10.10. 2023).

f. El pago del copago que no deben realizar las personas cobijadas por la Sentencia T-045.

"Ahí estamos luchando para el cobro de copagos. Ellos me mencionan que no debería estar pagando copagos y estamos en ese proceso" (grupo focal. Modalidad individual. 02.08.2023).

"Mi hijo mayor me estaba llamando, él no puede pagar un copago y entonces, bueno yo hablé con Sandra y le comenté, entonces ahora lo que le mandaron la ecografía y si se la hicieron y no pago ningún copago" (entrevista individual. 12.10.2023).

g. No disponer de dinero para el transporte para recibir tratamientos y medicamentos.

Mirándolo del territorio de El Salado – Bolívar, una de las de las principales barreras es el transporte. Si bien es cierto que algunas APB autorizan el transporte sin mayor dificultad, podríamos decir que a veces los horarios no son apropiados, teniendo en cuenta que la gente de El Salado debe desplazarse hasta El Carmen de Bolívar y más o menos en moto, está entre 35 o 40 minutos, entonces todo lo que implica el hecho de desplazarse a la gente, por ejemplo, que

tiene una cita a las 9:00 de la mañana, por ejemplo, en Cartagena deben salir, pues madrugados del territorio que eso implica unos riesgos. Y con otras APB, es una lucha, para que puedan garantizarles ese transporte de El Salado – Bolívar hasta El Carmen o hasta cualquier otra ciudad donde esté programada la cita. Y otra dificultad es que a veces sí autoriza el transporte, entonces la persona llega y resulta que no aparece en la planilla del transportador y se fue y de que, si está en Cartagena la persona, entonces empieza a llamarnos "mire la ruta ya empezó a recoger y yo estoy atrasada, el doctor no ha llegado"; entonces son situaciones adversas que se van presentando, pero que sin embargo uno dice ¿cómo podemos resolver esta necesidad? Por ejemplo, en Cartagena, donde las distancias son largas, donde la gente escasamente en ocasiones lleva para una bolsa con agua, entonces eh, ese tipo de situaciones siento que el transporte y la asignación en citas médicas siguen siendo barreras, también es entendible que a veces es el mismo sistema de salud a veces no hay el suficiente recurso humano para de pronto dar respuestas oportunas (Grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023*).*

"Con los transportes, por ejemplo, la señora María Romero vive en el corregimiento de El Salado (Bolívar) y a veces en el lugar no tiene una disponibilidad en los transportes para trasladarla a ella hasta el Carmen de Bolívar" (entrevista individual. 10.10.2023).

h. Dificultades en la atención con el adulto mayor

"Aparte que yo soy una persona adulto mayor y segundo, pues que tampoco yo no entiendo de tecnología. Esa persona me decía no, que usted mismo tienen que apartar la cita, que nosotros no estamos para apartarle citas a ustedes. Y entonces uno se acercaba a personas y les pagaba 2.000 o 3.000 pesos y le apartaban la cita, pero como hoy en día está la Sentencia pues se ocupa en eso" (Grupo focal. Modalidad individual. 02.08.2023).

*"El martes el 19 fui a las 8:30 a.m. y me senté ¿a qué hora me vino a atender el médico? A las 12 y ellas deben de saber que uno es adulto mayor, debe tener prioridad con la atención, además que nosotros tenemos la sentencia T 045" (*Grupo focal. Modalidad familiar. 21.09.2023).

i. Familias que están en la base de datos, pero no aceptan la atención por diversas razones.

"No aceptan la atención, no tienen la voluntad para participar en el proceso, eso es una dificultad y como profesionales se entiende que, ante esa negación, la persona se encuentra así por el mismo daño ocasionado por los hechos de violencia como profesional". "No reconocen todas las afectaciones que aún están presentes con todos esos hechos victimizantes que tuvieron que afrontar en el pasado. Entonces ha sido como la gran dificultad en el caso mío y la atención familiar se complejiza más que la individual, porque debemos tener ese grupo de personas para atender la familia". "Hay familias que han avanzado, pero también hay otras familias que no permiten, por la desaparición de un integrante y ellos no permiten" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

"Cuando va a ser el acercamiento, lo primero que le dice, no, a mí me gusta la atención, pero hay cosas que no me gusta recordar" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

j. Personas que no están en la base de datos, marcación y no pueden ser atendidas.

"La dificultad también de la marcación de los usuarios, porque desde el inicio que se establece una dificultad con la marcación los usuarios comienzan a tener problemas para acceder a estos servicios" (Grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

"Lo que pasa es que toda la población de El Salado no está en la base de datos y hay personas que están por fuera y hay personas que tienen problemas psicosociales y tienen problemas de salud. Por eso, le aconsejaría que se actualice y se amplíe y cobije a todos, estén donde estén, si están en Barranquilla, Sincelejo, Cartagena, Bogotá donde esté la persona de El Salado, que nos cobije el lugar donde nosotros estemos viviendo" (entrevista individual.10.10.2023).

k. Solicitud de atención en salud mental pero no reciben atención de psicólogos clínicos.

"Dentro de esas necesidades está el servicio de salud mental, hemos derivado casos y ellos se quejan porque no son psicólogos clínicos, entonces van a la primera cita y no vuelven más, no quieren seguir con las sesiones porque no se sienten a gusto" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

l. Atención en zonas rurales que dificultan la accesibilidad en la atención

"En mi caso muy especial, yo estoy en una zona rural donde ahorita las condiciones climáticas juegan mucho como la lluvia, el sol, incluso en la zona rural, el acceso por el mal estado de las vías. Incluso hay un barrio de Cartagena y de algunos municipios con mal estado de las vías y por las condiciones climáticas, hace que el acceso a realizar la atención sea muy difícil y muy complejo". "A veces se nos dificulta para los que estamos en zonas rurales que no hay señal telefónica y por ende no pueden programar las atenciones" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

m. Demora en el tiempo de respuesta de las EPS ante las solicitudes de profesionales del convenio.

"Tengo yo inconveniente con la respuesta propia de la EPS, cuando nosotros enviamos una solicitud y le voy a enviar que una persona tiene una barrera, ya se viene convirtiendo en otra barrera el tiempo de respuesta de esta EPS, entonces en las mesas de salud, que estamos reunidos todos, les he dicho la importancia de la respuesta oportuna de ellos, ya sea para superar la barrera o para que me digan que no se puede superar en el momento, que no debería ser, pero por lo menos tener una respuesta y no tener que estar mandando tres, cuatro y cinco correos y por último, le toca a uno decir que vamos a interponer ante la Supersalud porque no vemos la respuesta, ya sea positiva o negativa. Hay veces que nos toca una semana, dos semanas y los beneficiarios llamándonos y preguntando, entonces eso nos hace quedar mal a nosotros también" (Grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

n. Desconocimiento del personal de las IPS de la Sentencia.

"Yo también le sumaría al desconocimiento que tienen las entidades, porque ellos pese a que se han dado información de todo lo necesario de la Sentencia y las personas que las cobija; hay muchos de los trabajadores y funcionarios que desconocen el tema, entonces cuando uno realiza las solicitudes dicen "esto no es conmigo, tienes que mandarlo a cierta persona". Ellos continúan con esa barrera. Por ejemplo, yo tengo una beneficiaria que tiene que esperar para que le venga el periodo y le puedan dar una cita. Le llega el periodo y la persona que le va a asignar la cita en Cartagena desconoce todo el proceso y le dice: "vuelva otro mes" y la señora pierde la cita porque no tuvieron el contacto entre la APB y la red prestadora" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

o. Interrupciones de la atención entre convenio y convenio.

"Hay un proceso que para y se acaba y después dejan otros meses y otra vez nuevamente empieza, quisiéramos que sea permanente para las personas que verdaderamente la necesitan, que no hagan por secciones, sino que atiendan a esas personas, como lo dice la sentencia hasta que la persona esté totalmente curado" (entrevista individual.05.12.2023).

Frente a estas limitaciones, en el grupo focal que se llevó a cabo con las/los funcionarias/os de las entidades el 26.09.2023 son conscientes de estas situaciones y aquí se resaltan sus acciones para poder ir buscando resolverlas:

"Según la última reunión de seguimiento que tuvimos allá en la comunidad de El Salado y por pronunciamiento de algunos líderes que estaban allá comentaron que cuando hay especialidades y les toca trasladarse a otras ciudades porque no se encuentran en El Carmen de Bolívar, el inconveniente con la EPS por el tema del transporte es que a pesar de que hagan el proceso, cuando van a hacer el desembolso hay inconvenientes logísticos y ellos han tratado de corregir este tema".

"Hay barreras de acceso en la prestación de los servicios de salud y desde cuando inició la sentencia hasta nuestros días hemos visto avances en el proceso de identificación de barreras de acceso que se han ido solucionando, en la medida en que nosotros como entidad territorial y los equipos que forman parte de la sentencia y con el apoyo y articulación con los profesionales de salud y con el coordinador se ha buscado superar las barreras como es el acceso a la medicina, a las consultas por medicina especializada, a la oportunidad en las consultas y a la respuesta oportuna cuando se comunican directamente con las líneas de atención al usuario. Que hay que fortalecer, por supuesto que hay que fortalecer aspectos que se han identificado en el análisis tanto cuantitativo como cualitativo de estas barreras de acceso que se han listado en

su momento y cuando hacemos las reuniones de mesas de salud y de seguimiento a la prestación de los servicios, porque todos conocemos cómo está el sistema.

"La falta de oportunidades en el acceso a algunos servicios o consultas especializadas y la entrega oportuna de medicamentos que obedece a desabastecimiento o una razón interna de la APB.

Hay motivos de insatisfacción que se presentan, entonces creo que debemos seguir trabajando. Son aspectos para seguir mejorando y en lo que todos nos tenemos que desempeñar. Desde la Secretaría de salud, además de la vigilancia que se debe hacer a las APB. Tenemos que continuar mirando los casos, tenemos que continuar aprovechando el recurso de los equipos del operador en este caso, porque son unos importantes aliados para identificar barreras y brindar acompañamiento en las situaciones que se presenten, pero es muy importante que se utilicen los canales porque por un lado queda una trazabilidad, pero también se está dejando esa capacidad instalada en las personas.

Sobre ese tema quisiéramos que en un momento determinado las personas puedan ir autogestionando e ir resolviendo, que si llega a la Secretaría de salud también se va a brindar el acompañamiento, pero creo que ganaríamos tiempo frente a subsanar necesidades puntuales que se van presentando en la medida que se vayan empleando esos medios, entonces insisto en que existen esas barreras que creo que todos coincidimos en ella y que se viene trabajando, pero no es un trabajo que esté finalizado aún, debemos continuar en la tarea.

Son barreras del sistema de salud que es el acceso oportuno a las consultas. El problema que se está viendo actualmente con la entrega de medicamentos, se hizo un compromiso en la última mesa de salud de cambiar el operador de entrega de medicamentos, porque cuando ellos querían acceder ya se había perdido la autorización.

En este momento trabajamos de la mano con las APB para verificar todas las barreras en salud que puedan estar, ocasionando en este momento y estamos tratando de solicitarles que tengan marcadas la población víctima para no tener el tema de la revictimización ya que nos hemos encontrado que le solicitan el certificado de víctimas y estamos en una etapa donde esto no debería pasar y también evitar el tema también de hacer los cobros de copago, pues las personas víctimas están exentas de hacer este copago.

Finalmente, existe una solicitud que se expresó en los grupos focales de los beneficiarios/as y las entrevistas individuales relacionada con el puesto de salud en El Salado:

"En El Salado pedimos un puesto de salud, con un médico permanente las 24 horas también como su acompañante, que debe de ser la persona que es la enfermera, porque se han presentado dificultades. Aquí hubo un muchacho que prácticamente se afectó el pie un día laboral y no estaba al médico, que ya se había ido y fue algo muy crítico que vivió la familia y también la comunidad.

El puesto de salud no cuenta con nada, ni siquiera con una ampolla que llegue una persona con un dolor y ni siquiera con que inyectar. Por ese lado, estamos bastante mal porque no hay medicamentos para atender cualquier emergencia que se presente. Varias veces la ambulancia no está en el momento, han tenido que trasladar la persona en moto al Carmen de Bolívar y son cosas que son muy necesarias y muy importantes para todos nosotros, los que vivimos en esta comunidad y se lo pido con todo mi corazón, con todo mi cuerpo, con toda mi mente, que nos ayuden a solucionar esa parte de salud que tenemos.

La que limpia el puesto de salud trabaja por amor al arte, porque le firman contrato tres meses y de ahí más nunca les firman contrato, por lo menos ahorita es el momento ya llevan varios meses que no les firman contrato. Muchas veces yo me pregunto, ¿por qué, por qué esto? Entonces yo sí quisiera que ustedes, nos ayuden a que ese puesto de salud nuevamente vuelva a funcionar" (grupo focal. Modalidad individual. 02.08.2023).

Frente a esta solicitud, en el grupo focal realizado con funcionarios/as, una de las participantes manifestó:

"Bueno, en este momento en el territorio, no solamente con las tutelantes, sino con el resto de la población el tema del puesto de salud está siendo restaurado, reubicado y organizado. Aparte de eso también la ambulancia, la cual por parte del departamento de Bolívar ya está asignada y están haciéndose unos trámites administrativos para poder hacer la entrega y poder cubrir esta necesidad de la población que tiene en el momento" (grupo focal. Funcionarios 26.09.2023).

14.5 Buenas prácticas[4]

A continuación, se presentan las buenas prácticas que han desarrollado los equipos en campo y que algunos testimonios de los/as beneficiarios/as lo refuerzan e igualmente con lo que se ha explicado con anterioridad de la mejoría y bienestar, así como la apropiación de pautas para el abordaje de las barreras en salud.

a. El uso de las técnicas narrativas

"La técnica narrativa es prodigiosa para permitir que las personas en su momento puedan expresar esos pensamientos, esas ideas que no han podido en su momento compartir y se dan esos espacios y funciona con los adultos mayores" "La comunidad salaera es muy rica en lo narrativo y rescato mucho la técnica narrativa para iniciar. Inclusive cuando no es fácil, lo narrativo es la llave que a mí en particular me abre las puertas para que más adelante en la segunda o

[4] Experiencias que producen buenos resultados para las entidades y que pueden ser replicables y adaptable. "Se consideran como procesos que son efectivos, exitosos, sostenibles en el tiempo, sensibles a los enfoques diferencial y de género, viables técnicamente y que contribuyen a reducir los riesgos o crisis de contexto institucional" (FAO, 2014, como se citó en Agencia Nacional de Tierras [ANT], 2020. p. 6).

tercera sesión podamos hacer un cambio hacia una técnica más performativa, una técnica un poco más expresiva. Inclusive, dentro de esa técnica narrativa, el respeto al silencio" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

b. Utilización de técnicas expresivas

"La expresiva siempre va a estar acompañada de la narrativa, entonces ahí no se nos da la oportunidad de que la podamos utilizar las dos alternas. Y digamos que cuando hay niños en la familia, me ha funcionado para entender la dinámica de la familia a través de los niños. Es maravilloso y es sobre todo porque los niños son muy inteligentes, muy ingeniosos. Cuando hay niños en la familia, esa técnica es mucho más viable. Y siempre es como un gancho que mantiene a los demás miembros de la familia unidos" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

"Identificar que la técnica expresiva, aparte de ayudar a exteriorizar un poco ese dolor, esa tristeza, todo ese estrés postraumático de todo lo que ellos vivieron y podemos darles ese valor y ese reconocimiento a esa habilidad para poder afrontar las diferentes situaciones que ellos tienen que vivir por todos los hechos que pasaron en ese tiempo en el que estuvieron en El Salado y que en algunas ocasiones lo relacionan también con los hechos de violencia que viven actualmente por el contexto. Pienso que es una técnica que permite fortalecer esas capacidades de afrontamiento en las personas y en las familias y así ir mitigando ese dolor que trae por todo lo vivido" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

"Te digo que me ayudaron tremendamente, porque hay cosas que tú no lo cuentas. Cuando estás con el grupo hay cosas que te guardas y a través de herramientas como la plastilina, como que parece algo tan simple, una vela, la escritura pude exteriorizar muchas cosas que no podía y con la ayuda de ellos estuvieron muy al pendiente y te digo que la atención

individual para mí fue algo muy importante porque me ayudaron a despejar mis temores, a despejar mis dudas" (grupo focal. Modalidad individual. 02.08.2023).

c. Implementación de técnicas performativas.

"La técnica performativa en su momento ayuda a que eso que no se dice, se pueda ver por medio de esas esculturas. Todas las herramientas que podemos manejar son efectivas y funcionales, pero depende de nosotros el conocer con qué población o qué personas estamos trabajando" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

d. Descompresión emocional y escucha activa

"Hay momentos que nos sentimos de verdad emocionalmente bastante decaídos y es en el momento que, pues que uno necesita una persona al lado para descargar sus emociones en esa persona, para recibir esa ayuda y esas palabras. Tuve un momento duro, bastante fuerte y necesitaba hablar con ella y fue descargar mis emociones, pues mi situación y ella me pudo aconsejar y hablar conmigo y que es algo tan importante, entiende que lo que uno aprende a ponerlo también en práctica" (grupo focal. Modalidad individual. 02.08.2023).

e. Utilización de diferentes tipos de preguntas

"Pero la narrativa sola no viene, entonces hay que utilizar como otra sub-herramienta de la narrativa que son las preguntas generadoras. Por ejemplo, la pregunta reflexiva, si es una persona para que ella se movilice a contar; pregunta confrontativa, pregunta circular. Una serie de preguntas para que el problema salga" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

f. Implementación de técnicas corporales y de modelamiento

"Hay un montón de herramientas que se utilizan, por ejemplo, la relajación, la respiración, el mismo modelamiento. En fin, existen una serie de herramientas que nos lleva entonces a fortalecer los recursos de afrontamiento de esa persona" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

g. Uso de 'caja de herramientas'

"Sobre todo, cuando una actividad de la caja de herramientas me di cuenta de que tengo muchas cualidades de las cuales pensaba que no existía y en medio de ese acompañamiento descubrí esas cualidades y habilidades" (grupo focal. Modalidad individual. 02.08.2023).

"Una persona nos contó "cuando mi esposo me ve que estoy como a afligida, me dice "pasa la cajita, ahí vas a encontrar todas las cosas buenas que tú tienes y que haces". En una actividad tan sencillo de una lana, un color, una hoja de papel, una cartulina. O sea, cómo las personas expresan ahí todo lo que está sintiendo y hacen esa autorregulación, reconocen lo que sienten y lo que tienen y la llaman con nombre propio" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

h. Trabajo en equipo.

"El trabajo en equipo. Reconozco mis compañeros, mis compañeras, son mujeres y hombres que no les importa ni la hora, ni el día, ni el tiempo, a cualquier hora estamos listos para este proceso de la Sentencia. Hemos recibido mucho los unos de los otros" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

i. Acciones de acompañamiento a los/las beneficiarios/as para apropiar mecanismos de solicitud en salud.

"Al usuario se le da la orientación de lo que está sucediendo, explicando cómo se podría hacer la solicitud de manera más efectiva, ya sea por PQR, ya sea por los canales oficiales como los chats de whatsapp que tienen hoy en día las instituciones, ya sea por la página web o por las llamadas, que es lo más común que ellos usan. Teniendo en cuenta ese tipo de procedimiento se le consulta si lo están realizando de esa manera, si tienen conocimiento y ahí se hace la pedagogía correspondiente. De no ser eficaz, nosotros llegamos a hacer una intervención teniendo la documentación en lo preferible de las órdenes médicas, si estos la tienen y se envían por correo electrónico y se le hace la explicación que queda una notificación para hacer trazabilidad de este proceso. Y ya teniendo la notificación, se le deja copia al ente territorial porque recordemos que son ellos también los que tienen el compromiso de hacerle un seguimiento estricto a todas estas barreras. Y luego se procede a conversar con el usuario nuevamente a ver si le dieron dentro de los tiempos la respuesta" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023)

"Lo primero que hacemos nosotros es conocer la necesidad de la familia y buscamos brindar la información y la educación para de alguna manera nosotros ir preparando a generar independencia y siempre les digo a ellos, "aunque nosotros hagamos la gestión y te apoyemos en la gestión, es importante que ustedes sepan qué hacer cuando no estemos nosotros, que ustedes aprendan dónde deben tocar puertas, a quién van a buscar, qué van a decir, qué tienen que llevar" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

"Muchas personas de la comunidad no tienen datos, la llamada, a veces las órdenes, las citas llegan y se pierden porque ellos no contestan o no escucharon el celular o lo que pasaba era que "ese día yo no tenía celular porque se me dañó". Entonces yo acostumbro a mandarle a ellos y avisarles que lo van a llamar, pero en la gestión, está el número de celular de contacto de ellos y el correo mío para que no se pierda la gestión en caso de que llegue la cita. Entonces cuando me llega la cita me llega al correo, los llaman a ellos y me llega el correo. La señora

Petrona Pérez tiene cita agendada para el miércoles a la 13:00 h de la tarde. Entonces yo la llamo o me contacto con ellos, le llegó la cita garantizando que no se pierden y luego hago el seguimiento" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

j. Implementación de apoyos pedagógicos para la comunidad de zonas rurales.

"En la zona rural hemos tenido que diseñar estrategias de aprendizaje colectiva, porque el conocimiento no llega, en otras zonas donde hay más acceso al conocimiento hay mucha más disponibilidad y acceso y en la zona rural no; entonces nosotros hemos diseñado unas estrategias lúdicas, porque la mayoría, son totalmente campesinas, agricultores que pasan en el campo y nosotros llegamos y están recogiendo tabaco, sembrando la yuca, cocinando ellos, ese es el ambiente, entonces nosotros hemos diseñado unos modelitos en nutrición saludable, el autocuidado físico, mental y emocional, de la salud sexual y reproductiva, la importancia del ejercicio; pues lo hicimos en unas láminas ilustrativas que llega a toda la población y un cartel escrito, ellos no van a leer, entonces diseñamos esas estrategias. Es llamativo para los adultos que tengan esa dificultad de conocimiento y también a los niños" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

k. Realización de brigadas de salud en la zona rural

"¿Cómo complementamos también la educación en salud que hemos visto que ha sido fundamental? Por ejemplo, con las brigadas de salud en nuestras zonas rurales y se han hecho en las 3 veredas. Se brinda orientación, educación y cuando llegamos nosotros a las familias, ellos nos dicen, "estuve en la brigada y me remitieron al médico", porque el médico llega hasta allá" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

14.6 Lecciones aprendidas[5]

Teniendo en cuenta los testimonios de los/as participantes de los grupos focales y las entrevistas individuales, las lecciones aprendidas relacionadas con el componente de la Atención Integral en este convenio son las siguientes:

a. El componente de la atención integral (atención psicosocial y atención integral en salud) favorece la mejoría de los/as beneficiarios/as.

"Tenía un bloqueo tremendo que no me dejaba salir adelante y gracias a las últimas sesiones, yo les digo aquí que me encontraron muy contenta, trabajando, emprendiendo, haciendo postres, haciendo torta y me describo otra Sandra distinta, sí, gracias a ustedes" (grupo focal. Modalidad individual. 02.08.2023).

"De pronto en el futuro mis niños se vean hecho unos profesionales gracias a ellas, por los consejos y por las ayudas que nos brindan, por las charlas que nos ha ido muy bien y se ve reflejado el amor a la familia de pronto, a veces uno se encontraba triste, uno no expresa los sentimientos, pero ellas dicen, expresen todo su amor a su familia, díganle a la familia que se quieren y la ayuda psicosocial ha sido espectacular" (grupo focal. Modalidad familiar. 21.09.2023).

"Que se vaya estructurando esa parte de la reconstrucción del tejido social, que se ve el compromiso de las personas que participan y la satisfacción que da pues que la familia reconozca sus recursos, sus potencialidades y porque la atención psicosocial es un alivio para esas problemáticas que viven actualmente y que llega en el momento preciso que ellos necesitan una orientación" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

5 Conjunto de errores y éxitos que el líder y el equipo de proyecto han logrado manejar durante la realización del propio proyecto. Estas pueden identificarse en cualquier momento y deben ser documentadas en la base de conocimiento del proyecto y de la organización, para evitar los mismos errores y volver a provocar los éxitos en proyectos a futuro. (Ingennus, 2019).

"Encontramos que podemos desde lo humano, desde lo profesional, aportarle a esa familia, a veces más con escuchar y dedicarle tiempo y sentir que ellos se pueden desahogar y que pueden cambiar un poquito el estado de ánimo, generar confianza y darle la esperanza de que van a encontrar un apoyo a través de la sentencia y generar en ellos esa confianza y esperanza de cambio y de alivio" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

b. Desarrollo de pautas de manejo psicosocial derivada de la experiencia

"Hay adultos mayores que pueden salir y caminar un poco por donde están en su entorno, ir abriéndose al espacio narrativo, al igual que con los adolescentes cuando hablamos de proyecto de vida. Y creo que una herramienta que no está planteada como tal dentro de ningún proceso, pero es algo que me ha servido porque el espacio de caminar te da como la confianza y el rapport para poder generar esos escenarios" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

"Hay muchas cosas que uno tiene que ir fortaleciendo, por ejemplo, si emocionalmente esta tan dañado, es buscar reconocer la emoción que tiene; lo segundo, expresar esa emoción; lo tercero, resignificar de dónde viene esa emoción y utilizamos las técnicas. La herramienta te ayuda a fortalecer y el propósito es fortalecer y dejar capacidad instalada" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

c. Identificación del hecho victimizante para el abordaje psicosocial

"Hay familias que han avanzado, pero también hay otras familias que no permiten, por la desaparición de un integrante y ellos no permiten. Entonces llegar a ellos con respeto, porque ellos son un núcleo y se trabaja lo que hoy viven ellos, esa comunicación, los problemas intrafamiliares, el daño que a ellos le hicieron" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

d. La importancia de la actualización en técnicas de abordaje psicosocial

"Poco a poco, con todas estas técnicas que a través del Ministerio han fortalecido, pues nuestras capacidades, todo eso permite ver de acuerdo con cada caso, a cada situación, a cada daño y esas afectaciones para intervenir" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

e. La recursividad en especial en las zonas rurales

"En mi caso muy especial, yo estoy en una zona rural donde ahorita las condiciones climáticas juegan mucho como la lluvia, el sol, incluso en la zona rural, el acceso por el mal estado de las vías. Incluso hay un barrio de Cartagena y de algunos municipios con mal estado de las vías y por las condiciones climáticas, hace que el acceso a realizar la atención sea muy difícil y muy complejo. Nos exponemos a animales, serpientes, el barro, diferentes situaciones. Pero el tiempo y la experiencia nos ha enseñado a ser muy recursivo y generar muchas estrategias durante este proceso que hemos sabido manejar" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

f. La importancia de incluir las teorías críticas en el abordaje psicosocial desde la perspectiva de la dignidad de las víctimas.

"Nosotros trabajamos en la Sentencia con unos principios: verdad, integralidad, enfoque diferencial, curso de vida, pero hay que trabajar también con otro principio: las teorías críticas y estoy hablando de la fundamentación ya que quienes estamos en lo psicosocial y ver que son afectaciones y daños que sufrió la población del conflicto armado y entender esos procesos, tenemos que cambiar, no es solamente llegar y los pobrecitos, sino ver la comunidad digna" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

g. Escalar los procesos que permita el abordaje de las barreras en salud

"Una vez que nosotros identificamos estas barreras, lo que hacemos es también, pues dependiendo del tipo de barrera tener un contacto directo o remitir a los referentes de víctima de cada una de las EPS pues han sido de mucha ayuda; representan esa cara visible de cada una de las APB y a nosotros se nos facilita un poco, poder tramitar con ellos. Cuando de pronto identificamos algún tipo de demora, que también los compañeros han hecho referencia, de estos referentes o funcionarios de las entidades, nos apoyamos con la secretaría de salud departamental porque cuenta con un equipo que gestiona y está muy atento y le hacen seguimiento a cada uno de los casos y nosotros lo que hacemos es copiarles a ellos. Cuando vemos una barrera que no se da respuesta y no nos dan respuesta a nosotros, ni dan respuesta a las secretarías de salud, ya sea municipal o departamental, ya tenemos que recurrir a la Superintendencia de salud y es una instancia en donde ya nosotros hemos gestionado en varias oportunidades. Cabe mencionar de tres casos que ni siquiera con la Superintendencia de salud y hasta ahorita se logró solucionar porque ya comenzamos a darle como una mirada jurídica, que no debería ser, porque siempre estamos buscando la manera de poder darle las claridades o que la institucionalidad pueda entender que una persona cobijada por la sentencia T 045 no debe recurrir a una tutela porque una sentencia supera una tutela y nos ha tocado en varias oportunidades tener que apoyarnos en con cuestiones jurídicas o incluso con la Defensoría del Pueblo" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

h. Reconocer la dimensión espiritual en los/as beneficiarios/as para el manejo de sus situaciones de sufrimiento.

"Varios utilizaron la espiritualidad, orarle a Dios, en si ellos, tienen recursos para fortalecerse por medio de esa práctica que utilizan" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023). Es importante resaltar que en los grupos focales con los/as beneficiarios/as y las entrevistas individuales invocaron la gratitud y protección divina y por ello esta es una dimensión que se debe reconocer y respetar en el sistema de creencias de la comunidad salaera.

14.7 Recomendaciones

a. Propender que las EPS se comprometan a reducir las barreras en la atención en salud

"*A las EPS para que ellas se comprometan y que sí sigan dándole a toda la atención como deben ser". "Para mí sería lógico que los entes de salud le hagan seguimiento a cada una de las EPS ¿El, por qué? Porque el día 27 de abril de este año hubo acá una reunión con el Ministerio de salud, con secretaría de salud del Carmen de Bolívar, aquí en El Salado y salud se hizo responsable de que nos iba a dar los transportes hasta el día de hoy, no ha cumplido. Sería válido de que ustedes nos ayuden a que se haga ese seguimiento para que no vulneren nuestro derecho"* (grupo focal. Modalidad familiar. 02.08.2023).

"Bueno yo le recomendaría al Ministerio de Salud que las EPS nos reconozcan como víctimas y que les jalen las orejas cuando nos incumplan". "Que las EPS nos mantengan al diario con los medicamentos, que no dejen que se agoten. Y que le ponga más personal a la IPS, por ejemplo, una persona y se necesita otra compañera que le ayude para que así ella se desocupe rápido y nosotros como usuarios no demorar tanto porque hay veces que nos vamos temprano y nos venimos tarde" (grupo focal. Modalidad individual. 21.09.2023).

"Que la entidad territorial haga un poco más de vigilancia y control sobre todas estas entidades para la respuesta oportuna de la barrera, creo que esto es fundamental, para que se pueda dar toda la implementación de protocolos y para la superación de barreras, hacer vigilancia y control. Que aprieten un poquito y jalen las orejas a la IPS y a la APB cuando no se esté con la respuesta oportuna y creo que la entidad territorial cumple un papel fundamental para que todo marche dentro de los tiempos que necesita el beneficiario" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

"También generar espacios de seguimiento, vigilancia y control de las APB durante el proceso de gestión de barrera, como brindando esta respuesta. A veces es desgastante uno responder, por ejemplo, a barreras que mandan dos medicamentos y entregan uno y el beneficiario tiene que ir dos y tres meses para poder reclamar la fórmula que le mandaron desde la primera vez y gastar pasajes y el tiempo y dejar de trabajar ese día que muchas personas viven del rebusque diario. Ir por un medicamento genera mucha más situación de inconformidad y crisis económica al interior de la familia" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

b. Hacer seguimiento a las EAPB y del personal que dispone para la atención de la población que hace parte de la Sentencia T-045.

"Otro punto que me parece bien importante manejar desde el mismo ministerio es el acercamiento de la APB para hacerle seguimiento a ese enlace directo que pone para el contacto directo con la sentencia. ¿Por qué? Por qué ponen un enlace, pero cambia cada mes, cada dos meses y nosotros no sabemos cómo buscar ese enlace, a ese contacto que nos va a ayudar a nosotros a facilitar la barrera al interior de la APB. Capacitar a esa persona que está haciendo el acercamiento que permite hacer el enlace al interior de la APB y que esté más estable garantizaría

*a nosotros que la gestión que se va a hacer sea más efectiva" (*Grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

c. Tener más acompañamiento del Ministerio en los territorios

"Que tengamos más presencia y acompañamiento por parte del Ministerio. Para nosotros del departamento de Bolívar y también en el distrito de Cartagena, puesto que es una población bastante grande a pesar de que solo las tutelantes son cuatro, los que los que se adhieren a esta Sentencia es una población bastante extensa y no solamente necesitamos solventar cosas internas, sino tema nacional, por ejemplo, brindarnos más colaboración en los aspectos de vigilancia y control para que las APB cumplan, porque no es lo mismo que le llamemos la atención como departamento, sino también el Ministerio a nivel nacional" (Grupo focal. Funcionarios. 26.09.2023).

La superación de las barreras sabemos, pues que dentro del proceso está el ente vigilante que es la Superintendencia Nacional de Salud, que es la entidad que vigila a las APB para que les exija esa parte, dentro de su competencia para que la Supersalud y el Ministerio, nos siga acompañando y fortaleciendo este proceso con el acompañamiento del Ministerio (grupo focal. Funcionarios. 26.09.2023).

d. Revisar la base de datos y ver la posibilidad de ampliar la cobertura

"Que vincularan más personas a la sentencia y que la base de datos fuera más ampliada porque aquí hay muchas personas que viven y no pueden recibir atención porque no aparecen en la base de datos. Que haya más personas en la base de datos para que puedan ser atendidas y no he visto la solución, inclusive hay personas que sí son desplazadas y no aparecen en bases de datos. (grupo focal. Modalidad individual. 02.08.2023).

"Yo haría una propuesta que la base de datos se vaya también desde el Ministerio e ir haciendo una evaluación con la familia. Porque hay muchas familias que no han sido atendidas ¿Por qué no ha sido atendida? Ellos mismos lo dicen, salieron del territorio y ahora que han llegado al estar en El Salado hay situaciones muy profundas que ameritan que eso se haga. No, ya con cuatro atenciones, allá es bastante delicado y hay que ir con mucho cuidado. Las familias están solicitando que se intervenga, que hagamos las atenciones, una atención integral que no es solamente psicosocial y de salud, sino educativo. Yo pienso por esos daños que vivió la comunidad" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

e. Fortalecer las mesas de salud

"Realizar en las mesas de trabajo en salud y revisar los PQR, hacer equipo con la alcaldía directamente en la Secretaría de salud y mirar con los directivos porque está pasando, que tipo de necesidad y llegar a acuerdos" (grupo focal. Modalidad familiar. 02.08.2023).

"Se debería de ampliar o renovar en los participantes de la mesa de trabajo y que se capaciten a las personas de la comunidad que van a participar en estas mesas y que se amplíen las sesiones por lo menos de cuatro a 6 y fue así como se logró en esas mesas de trabajo que se pudiera ampliar y llegar a las veredas" (grupo focal. Modalidad familiar. 21.09.2023).

"Que en las mesas de salud participen otros actores de vigilancia y control como Supersalud, Procuraduría, porque en muchos casos se necesita el criterio de ellos dentro de lo legal para que se le haga seguimiento en el marco de la ley a la garantía de los derechos en salud de las víctimas. Creo que es muy importante que en este escenario estén ellos a futuro y que puedan participar ya sea virtual o presencialmente" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

f. Mantener los equipos de atención

"La recomendación que más se destaca es la permanencia del grupo de profesionales, que se dé continuidad en la contratación "que el programa siga, o sea que sea constante, porque la verdad es que para mí ha sido de mucha ayuda" (grupo focal. Modalidad familiar. 02.08.2023)

La rotación del talento humano crea dificultades, debe haber continuidad en la contratación, no es fácil tener unos profesionales en una fase del acompañamiento y luego otros, como indican *"que sigan los mismos equipos de trabajo, las mismas personas que nos llevan el proceso, ya que con ellos hemos estado, ya sea como la confianza, la empatía y todas esas cuestiones" "porque nosotros ya tenemos ya hemos creado un vínculo con ellos de familiaridad, de confianza"* (grupo focal. Modalidad familiar. 02.08.2023)

"Creo que el sentir de todos los salaeros, los diferentes territorios y las peticiones que hacemos es que por lo menos sean los mismos equipos, porque nosotros ya hemos creado un vínculo con ellos de familiaridad, de confianza, porque no es lo mismo si nos van a estar cambiando a los equipos a cada rato, pues nosotros nos cerramos a contar nuestros problemas emocionales y a nadie le gusta estar diciéndole a cada profesional que venga, pues la intimidad del hogar" (grupo focal. Modalidad familiar. 02.08.2023).

"Que se mantengan los equipos, porque entre un cambio y otro cambio entonces se pierde el hilo conductor y ya no llevan la misma línea, entonces va perdiendo la atención psicosocial. La otra recomendación es que sea continuo y que no haya baches en la atención, porque ya por ejemplo ya yo tengo la confianza con el psicosocial… imagínese cómo recomenzar con otro … entonces ya ha ido otra vez y que se va perdiendo la confianza y entonces cómo comenzar de nuevo cada vez que llega un equipo" (entrevista individual. 10.10.2023).

g. Proceso de atención tenga continuidad

"El ministerio le dé más tiempo a la Sentencia, porque siempre colocan 6 meses, entonces como cuando uno está empapado en la cuestión, viene ¡ay no! que se acabó el tiempo y hay que esperar otra vez que renueven el contrato a los profesionales. Entonces uno como que queda ahí estancado, o sea que de pronto sea así como más tiempo y más oportunidades para que uno también tenga sus charlas con ellos. Que sea como más largo del tiempo del contrato" (grupo focal. Modalidad familiar. 21.09.2023).

"Un convenio más seguido para que la atención sea permanente, y no existan barreras y que sigamos con el equipo profesional acá que en la zona rural porque es primera vez que lo tenemos acá para la zona rural" (grupo focal. Modalidad individual. 21.09.2023).

"Que la atención sea un bloque porque comienza a los cuatro o 5 meses y a veces los nueve meses, pero nos han dejado un tiempo solo, es decir, que la atención sea seguida hoy para que no se repitan los trabajos que vienen haciendo con la comunidad y a veces mucho cambio también de la fundación, a nosotros nos hacen nuevamente de cero, como si nunca nos hubiéramos visto" (entrevista individual. 05.12.2023).

h. Construir una 'caja de herramientas' de la Sentencia T 045

"Una sugerencia es que debemos tener una caja de herramienta de la Sentencia de lo que hemos aprendido, las técnicas narrativas expresivas, performativas, ya es hora de que tengamos nuestra caja de herramientas" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

i. Mantener espacio de concertación

"Que se mantenga el espacio de concertación de todo lo relacionado con la Sentencia entre el Ministerio, equipo coordinador y los promotores porque son las personas de la comunidad quienes conocen de primera línea las necesidades de su comunidad, como que todos esos

aspectos que ellos son los que viven en carne propia, porque a pesar de que estamos con los beneficiarios, pues somos de paso, vamos, llegamos al territorio y salimos" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

j. Continuar con las atenciones familiares y el apoyo a la red de tutelantes

"Me parecería que el acompañamiento de lo psicosocial con la integración de la familia para reforzar más la unión familiar" (grupo focal. Modalidad familiar. 02.08.2023).

"Se debe de mantener la atención psicosocial, no solamente para nosotros, sino también para nuestros hijos como tal" (grupo focal. Modalidad individual. 02.08.2023).

"Fortalecer la red de apoyo de cada tutelante, cada familia, cada vecino, cada amigo y entonces seguir trabajando y fortaleciendo y evaluar, para que se vayan viendo los avances". (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

k. Proporcionar la atención en salud para la comunidad de El Salado.

"Se requiere un médico que no lo tenemos acá en el corregimiento de El Salado y una atención también especializada de psiquiatra, porque ya también hay familias que lo están requiriendo y la habilitación pronta del puesto de salud y se garantice la contratación de los profesionales de enfermería". "Y en cuanto a la salud, que pongan una farmacia porque es que a mí aquí me dan el medicamento y a veces no lo mando a reclamar porque no tengo para pagar la moto taxi, que nos entreguen los medicamentos aquí, que hagan prioridad por nosotros, los enfermos y adultos mayores" (Grupo focal. Modalidad familiar. 21.09.2023).

l. Participación de profesionales y promotores en la construcción del proceso de actualización y metodología de la Atención integral – Diálogo de saberes.

"No se ha dado la posibilidad de que los mismos profesionales hagamos un plan realmente estructurado, que no solo sea en los procesos de formación, sino que nosotros también podemos hacer aportes a esa metodología la cual tiene que responder esas necesidades de la comunidad. Porque hay temas específicos de una población, de grupos etarios que hay que apuntarle para ver los avances, porque es que hay que empezar también de abajo. Tenemos una población mayor y hay una población que viene de abajo, que se está enfrentando a unas crisis, del medio ambiente, del contexto donde vive, que necesita mirar realmente a qué le vamos a ir apuntando, porque si no vamos fortaleciendo esas redes, no vamos a poder mirar el grueso de la población, el tejido social realmente reconstruido y luego vamos a ver sectorizado" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

"Además, en el equipo hay una producción de conocimiento y es importante recoger este nuevo conocimiento a partir de los hechos y de la situación que estamos viviendo porque los profesionales también aprendemos de las víctimas, estamos aprendiendo de ellos y de la experiencia, en un encuentro de saberes" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

m. Actualización de los formatos.

"Yo creo que necesitamos mirar cómo reestructuramos esos formatos, sobre todo que tiene preguntas muy ambiguas. Hay un formato que es el acercamiento y debe tener unas preguntas, pues que nos permitan identificar esas afectaciones". "El CEN 10, por ejemplo, para las atenciones de seguimiento. Ahí no hay como un espacio porque se supone que si es de seguimiento ya tuvo un proceso y se le vuelven a hacer las mismas preguntas, entonces consideraría que sería importante de pronto mirar la posibilidad de reestructurar" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

"Cuando uno va a hacer el acercamiento con las familias de seguimiento, hacer otra clase de preguntas y el profesional retomar o tener el acceso a la información de lo que se le trabajó anteriormente en las otras atenciones y retomar todo eso para ver si las afectaciones continuaron o si se transformaron. Cuando yo sé que son seguimientos que atendieron algunos de mis compañeros, hablo con ellos y me comentan más o menos la situación de lo que trabajaron, pero yo también les pregunto en el momento de hacer el acercamiento de este último proceso, cuales fueron, digamos, esas transformaciones y aún se generan algunas afectaciones, si aparecieron otras, pero en el en el formato como tal no hay donde poder condensar, porque las preguntas son las mismas para todos, entonces para los dos tipos de atención que tenemos que hacer, atención inicial y atención de seguimiento. Entonces sí sería bueno que se tuviera en cuenta de pronto modificar para la atención de seguimiento otra clase de preguntas, el reestructurar de pronto el formato para llevar como una secuencia mucho más coherente con lo que ya se venía trabajando, que sea fortalecido y que de pronto hay que fortalecer el nuevo proceso de atención" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

"Dentro de los formatos del CE 10, yo recuerdo cuando entré a la sentencia, el formato que utilizábamos estaba especificado las dimensiones del daño psicosocial, aparecían la dimensión moral, sociocultural, proyecto de vida, psicoemocional con su afectación. En estos formatos ya desde el 2020 no está esa información, lo que sugiero que en el formato puedan aparecer para uno poderse fijar mucho mejor y establecer un mejor plan con la familia" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

"Creo que es importante empezar a pensar en qué formato digitalizar y utilizarlos de manera digital. Por ejemplo, se podrían hacer digitales y nos ahorraríamos ese tema de escanear y simplemente con un aplicativo o no sé de qué forma llegar a ser esa digitalización de los formatos para implementarlos de esa manera y así también trabajar el tema de la disminución del uso del papel" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

"Yo propongo revisar los formatos de caracterización familiar, de acercamiento, porque hay familias que desde un comienzo le dicen a uno "no quisiera que vinieran es porque me empiezan a preguntar lo mismo y es como revivir otra vez la historia. Y por eso es por lo que a mí no me gusta porque me preguntan con el daño y no quiero saber nada de eso"; entonces yo sé que al momento de aplicarlo es generar una estrategia diferente como entablar una conversación y a medida que van hablando uno ahí mismo va contestando sin ponerla en cuestionario. Ver que el formato no sean puntos tan específicos, porque siento que ya ellos generan resistencia a este tipo de preguntas" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

"Las personas lo primero que le dice "a mí me gusta la atención, pero hay cosas que no me gusta recordar, no me gustan hablar", entonces sí me gustaría que existiera de pronto un aplicativo donde la primera información inicial estuviera ahí y ya esa pregunta no se la volvieran a hacer a las personas, sino que el profesional que esté en su momento vaya al aplicativo y ya tenga información y que solo se le haga las preguntas en base a la situación que se está viviendo dentro del hogar en la actualidad" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

n. Mantener el equipo: psicosocial, profesional de la salud y promotor

"Fortaleciendo todo este trabajo en trina: que seríamos promotor, el psicosocial y el de salud, que se siga manteniendo esa forma de trabajo que creo que ha sido fundamental, porque nos apoyamos entre todos. Un avance fundamental es la integralidad de los equipos de atención psicosocial y de salud integral para implementar la atención en todas sus modalidades individual, familiar y comunitario" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

o. Reflexionar sobre las pautas de relacionamiento: deshumanización vs humanización.

"El ser humano, tiene la capacidad de resiliencia ante la violencia, pero algo que preocupa porque lo he visto y cada vez lo veo más, es la adaptación que estamos teniendo a los ambientes hostiles y cuando tú hablas con la gente y te das cuenta de que, aunque lo que vivieron, les ha causado un impacto en sus vidas, seguimos en la misma tónica. Hay una deshumanización, no solamente parte de la víctima, sino de todos, y creo que es algo que debemos de pensar en cómo en cómo empezar a afrontarlo" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

"Por un lado, brindar mayor educación e información a la APB sobre la Sentencia T 045. Eso permite que la atención a las víctimas beneficiarias de la Sentencia sea un poco más humanizado, por ejemplo, tengo situaciones de personas y de familias que durante la atención me dicen "es que yo fui y pedí una cita porque estoy presentando taquicardia, porque no duermo y enseguida me mandaron, pues para psicología porque yo era víctima y yo no quiero psicología, yo lo que quiero es que me vea el médico internista", yo creo que en el momento en donde ellos se les brinde mayor educación van a tener un poquito más en cuenta la necesidad del beneficiario. Van a tener más en cuenta lo que piensa, lo que siente, lo que dice cuando entra a consulta y eso hace la diferencia de la atención" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

p. Mantener la atención en la zona rural

"Otra recomendación es que la atención que estamos haciendo integral en la zona rural, que se pueda mantener y ampliar para nuestras familias y también nos han manifestado "que nunca hemos recibido atención por la lejanía o los lugares muy dispersos" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

q. Analizar la situación de las personas con discapacidad

"La población con discapacidad aquí queda huérfana, porque hablan de la Resolución 2808 de 2022 que no la veo clara, una silla de ruedas con unas especificaciones médicas por el ortopeda que dice que no es una silla de ruedas común, sino con las condiciones propias del beneficiario. No me explico por qué no se puede cubrir esta resolución, entonces, pues yo dejo la inquietud que tengan en cuenta el ministerio esa resolución y mire de qué manera se está poniendo en riesgo a la población con discapacidad beneficiaria de la Sentencia" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

r. Considerar la atención desde el impacto diferencial del conflicto en las mujeres

"También desde esta Sentencia deben apoyar con el tema de cómo las mujeres fueron afectadas, porque eso tampoco no se ha trabajado, porque si trabajamos, por ejemplo, trabajamos en los temas familiares, pero vamos a ver en qué me afectó a mí la situación de conflicto como mujer qué perdí lo que tenía, lo perdí" (entrevista individual.11.10.2023).

s. Fortalecer la articulación interinstitucional

"Es importante fortalecer el trabajo con las instituciones, o sea que los beneficiarios puedan conocer, cómo acceder a esas ofertas y esos servicios que prestan las instituciones" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

14.8 Categorías emergentes

Los testimonios de los grupos focales y entrevistas permitieron evidenciar dos categorías emergentes relacionadas con el componente de la atención integral: la resiliencia y la importancia de los encuentros grupales como elemento clave para la recuperación del tejido social.

a. Resiliencia

La resiliencia, en especial la capacidad que tienen las personas y que emerge, en el sentido que, si bien fue una situación traumática lo que vivieron, las personas a partir del componente de la atención integral desarrollaron habilidades y capacidades para superar estas situaciones y proyectarse a futuro.

"Que todo el daño recibido no lo merecía, entonces fue algo muy importante, de verdad que sí, y muy agradecida con este trío de hombres que me tocó, unos amores, pues con decirte que sentí que se me quitó una carga de encima y muchas cosas fluyeron a través de esto, fluyó mi negocio, fluyeron ideas y todo esto me ayudó y yo soy feliz gracias" (grupo focal. Modalidad individual. 02.08.2023).

"Bueno, gracias a las charlas hoy en día me siento una persona nueva. Yo soy una persona artesana y me gusta hacer las comidas rápidas. Me gusta estar haciendo varias cosas y yo hoy llevo un momento donde ella me empujó a seguir haciendo lo que a mí me gustaba y lo que me ayudaba a entretenerme para cambiar la rutina" (grupo focal. Modalidad individual. 21.09.2023).

"Bueno, no está de más recordar que todas estas personas que están aquí son sobrevivientes y son valientes ante todo lo que han vivido" (grupo focal. Modalidad individual. 21.09.2023).

Igualmente, los/as jóvenes y niños y niñas de las familias atendidas han encontrado opciones para estudiar y proyectarse a un futuro profesional.

"Bueno, digamos que en el caso de los jóvenes sí es mucho más fácil la adaptación. Los niños y los jóvenes se adaptan mucho más rápido al medio y de alguna ha permeado para que muchos jóvenes también hayan tenido una dirección frente al proyecto de vida y encontramos muchos jóvenes preparados aquí en Cartagena, hemos identificado que hay bastantes jóvenes profesionales y eso sí, lo eso sí es algo de resaltar" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

"A través de nosotros, de este equipo, el ministerio y todos los entes territoriales han visto como que una luz de esperanza y una motivación a que sí se puede seguir siendo resiliente. Sí se puede continuar, hemos visto familias organizadas, hemos visto proyecto de vida, metas trazadas. Ya hemos visto esa capacidad instalada en cuanto a la seguridad a los derechos, porque hay personas que dicen "yo tengo mi derecho y yo tengo esto y me atiendan" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

b. La importancia de las actividades grupales y encuentros comunitarios

Esta categoría indica que uno de los aspectos claves para la recuperación del tejido social son las actividades grupales y los encuentros comunitarios porque favorece el sentido de pertenencia y la memoria cultural y social de los salaeros y en ese sentido es un aspecto clave y relevante para tener en cuenta en futuras implementaciones.

Hemos vivido muchas cosas bonitas, principalmente en los encuentros. Nos encontramos con la familia que tiene tiempo de no verla y por eso estoy agradecida en eso (grupo focal. Modalidad familiar. 21.09.2023).

"Pienso que se debe mantener la atención comunitaria como se ha venido trabajando, seguimiento al plan comunitario de la vigencia pasada y se debe mantener los grupales, contar con el espacio adecuado para que los participantes, también se puedan concentrar y participar activamente de la sesión grupal" (grupo focal. Profesionales psicosociales. 25.09.2023).

"Lo grupal y los comunitarios también es de gran ayuda para nosotros, porque para nosotros es un agrado y una alegría encontrarnos con nuestra gente, con personas que son de El Salado, pero que por temas de distancia no las vemos a menudo, entonces para nosotros siempre es grato. Es una alegría encontrarnos con todos y entonces en esa parte de los encuentros también es emocional, entonces sí es muy bueno y ojalá que sigan generando más encuentros comunitarios y más grupales porque nos ayudan" (grupo focal. Modalidad familiar. 02.08.2023)

"También nos ha ayudado bastante las atenciones grupales, porque nos relacionamos y nos reencontramos nuevamente y hacemos actividades y entonces, otra vez hablamos y fortalecemos más a las amistades y al tejido social. Además, es compartir con las nuevas generaciones y transmitir los conocimientos de nuestra cultura de El Salado y todas las cosas y compartimos… eso nos ha ayudado bastante" (entrevista individual. 10.10.2023).

"Es muy importante la integración que nosotros tenemos con ellos, porque hacemos reuniones y porque ahí nosotros dialogamos, nos hacen muchas actividades, sobre todo como era nuestro pueblo, como vivíamos o sea recordando las cosas de nuestro pueblo ya y nos reunimos con las personas allegadas del pueblo y nosotros ahí nos alimentamos, nos sentimos contentos, alegres, dialogamos y todo eso es algo muy importante" (entrevista individual. 11.10.2023).

"Ahora último que fuimos me gustó que fuéramos por aquí, por los lados de Caracolí y se jugaba en una piscina cubierta y ahora mismo no recuerdo el nombre, pero sí es muy bonito, esos sitios, siempre nos caracterizamos con nuestro pueblo, siempre lleva a recordar nuestro pueblo, esos sitios así" (entrevista individual 12.10.2023).

15. Análisis cualitativo - Componente de fortalecimiento de capacidades

El componente de fortalecimiento de capacidades responde a los requerimientos realizados por la Sentencia T 045 y en particular con la orden 3 y la orden 5:

> "Tercero. ORDENAR al Ministerio de la Protección Social que coordine acciones efectivamente conducentes a que los recursos financieros requeridos para costear los tratamientos estén disponibles y para que los obstáculos administrativos, tales como la falta de carné o de contrato específico con la EPS o centro especializado sean superados, además de garantizar una atención integral en salud. Para esto debe determinarse cuál es el centro de salud especializado que debe atender a cada accionante teniendo en cuenta la cercanía con el sitio de vivienda y las necesidades de tratamiento específico que resulten de la valoración que se les haga, de conformidad con el siguiente numeral Esta atención y seguimiento deberá prestarse hasta que se restablezca la salud de las afectadas" (Sentencia T-045. 2010. Página 62).
>
> "Quinto.- ORDENAR al Ministerio de la Protección Social que, en el plazo máximo de seis meses, contados a partir de la notificación de esta providencia, en coordinación con las entidades encargadas de prestar los servicios de salud a nivel territorial y con las entidades del SNAIPD, diseñe e implemente 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". (Sentencia T-045. 2010. Página 62).

En este componente se desarrollan las siguientes acciones:

- **Fortalecimiento de la red de apoyo social de las mujeres tutelantes**: "potenciar recursos para el fortalecimiento 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" (MSPS, 2023a, p. 61).

- **Capacidades comunitarias**: "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" (MSPS, 2023a, p. 64). Esto implica realizar reuniones comunitarias y sostener los objetivos de los planes de acción comunitaria.

- **Capacidades institucionales:** 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. (MSPS, 2023a, p. 66). Igualmente se busca 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 (MSPS, 2023a, p. 67).

Para llevar a cabo el análisis cualitativo, se realizaron varios grupos focales y entrevistas individuales que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 26. Realización de grupos focales y entrevistas individuales – Componente de fortalecimiento de capacidades

COMPONENTE DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES		
Guía de entrevista de fortalecimiento de la red de tutelantes		
1	**Grupo focal profesionales del convenio que han apoyado a la red de tutelantes**	8 participantes
2	**Grupo focal familiares que han apoyado a la red de tutelantes**	10 participantes
3	**Grupo focal amigos y vecinos que han apoyado a la red de tutelantes**	6 participantes
Guía de entrevista de fortalecimiento de capacidades comunitarias		
4	**Grupo focal profesionales convenio - Planes comunitarios**	9 participantes
5	**Entrevista lider/esa Cartagena - Plan comunitario**	Aleida Baleta
6	**Entrevista lider/esa Carmen de Bolívar - Plan comunitario**	Keydis Narváez
7	**Entrevista lider/esa Barranquilla y municipios aledaños - Plan comunitario**	Casimiro Padilla
8	**Entrevista lider/esa Sincelejo - Plan comunitario**	Jairo Ponce
9	**Entrevista lider/esa Corregimiento El Salado - Plan comunitario**	Yolide Torres
Guía de entrevista de fortalecimiento coordinación intersectorial		
10	**Entrevista individual o Grupo focal a funcionarios/as que conozcan el proceso de fortalecimiento de coordinación intersectorial**	6 participantes
11	**Grupo focal profesionales del convenio (salud)**	24 participantes
Guía entrevista fortalecimiento mesa de salud, inspección y vigiliancia y apropiación del protocolo		
12	**Grupo focal participantes de Mesa de salud Cartagena . Distrito**	8 participantes
13	**Grupo focal participantes de Mesa de salud Bolívar - Departamento**	7 participantes
14	**Grupo focal participantes de Mesa de salud Barranquilla y municipios aledaños**	6 participantes
15	**Grupo focal participantes de Mesa de Salud Atlántico - Departamento**	8 participantes
16	**Grupo focal participantes de Mesa de Salud Sincelejo**	10 participantes
Guía entrevista fortalecimiento Mesa de seguimiento Sentencia T -025		
17	**Grupo focal participantes de Mesa de seguimiento**	6 participantes

15.1 Red de Tutelantes

Para el análisis cualitativo se realizaron tres grupos focales: profesionales a cargo del proceso de fortalecimiento de la red de tutelantes; familiares de las tutelantes y vecinos y amigos de las tutelantes. A continuación, se presentan los resultados derivados de los testimonios de los/as participantes.

a. Aspectos generales

Entre los aspectos generales de la red de tutelantes, se analizaron dos temas: el primero, el número de personas que conforman la red de apoyo de las tutelantes y que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 27 Número de personas que conforman la red de apoyo de las tutelantes

Número de personas que conforman la red de apoyo de María Teresa Romero	**30**
Número de personas que conforman la red de apoyo de Juana Cárdenas Ponce	**14**
Número de personas que conforman la red de apoyo de Diana Carmenza Redondo Herrera.	**12**
Número de personas que conforman la red de apoyo de Argénida Rosa Torres de Arrieta.	**16**

Así mismo, se exploró el conocimiento que tenían las personas frente a la Sentencia T – 25 y en los tres grupos se observó que hay un conocimiento sobre este tema:

"La sentencia T 045 nace a partir de la tutela que integraron cuatro mujeres y cobija a la familia, la red de apoyo y la comunidad salaera", "Hay que tener en cuenta que la sentencia nace a partir de los hechos de violencia que ocurrieron en el territorio y desde el Ministerio de salud y proyección social hay una responsabilidad en esa atención integral para trabajar en la disminución o mitigar las afectaciones ocasionadas por todo el conflicto armado que a la comunidad le tocó vivir, "Cobija a individuos, familias y el rescate del tejido social que se trabaja a través de la

modalidad del trabajo comunitario y la red de apoyo" (grupo focal de profesionales de apoyo a la red de tutelantes. 27.11.2023).

"La sentencia T 045 nace para garantizar atención en salud física y mental a las cuatro mujeres, tutelante, su familia y su red de apoyo, porque las afectaciones no solo son mentales, sino también en salud, entonces por eso se está dando atención psicosocial y atención en salud" (grupo focal de la red de familiares de tutelantes.28.11.2023).

"Cuatro mujeres hicieron valer y exigir los derechos de la salud", "Bueno, esto fue una sentencia que hicieron cuatro mujeres con el apoyo de la CCJ y luego la corte constitucional, da el aval para lo psicosocial y lo referente a la salud" (grupo focal de la red de vecinos y amigos tutelantes.28.11.2023).

b. Avances

Los avances se han dado en los siguientes aspectos:

- El trabajo comunitario que fortalece el tejido social.
- La implementación de acciones que responde a las necesidades de las personas.
- La importancia de la red: se avanzó en la caracterización y actualización de las personas que conforman la red, se fue clarificando el alcance de las acciones en la red y se tuvo un empoderamiento de los líderes y lideresas acerca de lo que es la red de apoyo.
- La red permite la identificación de factores de riesgo: *"La identificación de factores de riesgo me parece fundamental porque no puedo desprender la parte psicológica de la salud siempre, inclusive muchas veces la salud abre la puerta para que el psicólogo puede entrar, entonces muchas veces esta conexión se identifica en la red que de pronto en otros tipos de espacios, no lo miramos, pero en el caso de la red es muy fácil identificar"* (grupo focal de profesionales de apoyo a la red de tutelantes. 27.11.2023).
- Dar a conocer la ruta de acceso a servicios

c. Logros

Conforme a los testimonios de los/as participantes de los grupos focales, los logros en el fortalecimiento de la red de tutelantes son los siguientes:

- Reparación del Tejido Social: *"con la modalidad del trabajo comunitario y la red de apoyo, se busca fortalecer básicamente los vínculos familiares y la reparación del tejido social", "Integración entre la familia y los amigos de la tutelante"* (grupo focal de profesionales de apoyo a la red de tutelantes. 27.11.2023).
- Fortalecer los vínculos familiares. *"Hubo una exteriorización de emociones que marco mucho a la familia, al punto que manifestaron: "Queremos más, vamos a continuar con nuestra red", porque es una forma de expresar las emociones, de encontrarse y de recordar y vivir, hacer como un recorrido de la memoria histórica de esa familia fortaleciéndola"* (grupo focal de profesionales de apoyo a la red de tutelantes. 27.11.2023).
- Empoderar y lograr ese bienestar y reconocimiento de las mujeres tutelantes en el territorio: *"en el caso de mi mamá ella ya decidió integrase a otros espacios que antes no, porque no le prestaban atención, la voz de ella había decaído y esa red de apoyo ha servido para que ella recuperara eso, para que se integrara más en diferentes espacios y a la familia"* (Leidys hija de tutelante Juana Cárdenas. Grupo Focal. Red de familiares de tutelantes. 28.11.23)
- Fortalecimiento de la comunicación intrafamiliar: *"Y es que genera una empatía y apoyo emocional con las personas que están a nuestro alrededor, con una comunicación efectiva podemos hacer una buena resolución de conflictos familiares"* (Zaira hija de tutelante Diana Redondo. Grupo focal. Red de familiares de tutelantes. 28.11.23)

- *"Es muy importante que, si tenemos algo que comunicar, que lo hagamos, porque cuando se dialoga con la otra persona se pueden evitar muchas cosas, se pueden evitar malentendidos, se pueden evitar conflictos familiares"* (Dennis hija de tutelante Argenida Torres. Grupo focal. Red de familiares de tutelantes. 28.11.23)
- Autoreconocimiento: *"Aprendí a tratar a mis hijos, a creerme yo mima, tenemos valor, aprendí a amarme, aprendí que todo no tiene que ser alrededor de los demás, sino también mío, porque yo tengo que estar bien de salud para poder ayudar a los demás"* (Dennis hija de tutelante Argenida Torres. Grupo focal. Red de familiares de tutelantes. 28.11.23).
- La red de vecinos se fortaleció en el conocimiento de sus derechos en salud y las pautas de autocuidado: *"tenemos conocimiento de nuestros derechos como desplazados en salud y lo psicosocial, ya sabemos que puertas podemos tocar, a través de ellos, hemos aprendido y superado muchas barreras, tanto psicológicamente como emocionalmente"* (Jairo vecino de la tutelante Juana Cárdenas. Grupo focal. Red de vecinos y amigos de las tutelantes. 28.11.2023). *"Me gustó mucho del autocuidado, de la salud, y como apoyar a la señora Diana sobre su salud"* (Nayeli vecina de la tutelante Diana Redondo. Grupo focal. Red de vecinos y amigos de las tutelantes. 28.11.2023)

d. Limitaciones

Los testimonios de las personas que participaron en los grupos focales coinciden en que el tiempo para desarrollar las acciones fueron muy seguidas y se requiere tener más espacio para poder decantar los procesos*: "Las sesiones fueron muy seguidas, no dan tiempo entre una y otra y es necesario para que la gente tenga más tiempo"* (grupo focal de profesionales de apoyo a la red de tutelantes. 27.11.2023). *"La dificultad fue muy rápido, tuvimos como una agrupación muy*

rápida, queríamos más espacio" (Nayeli vecina de la tutelante Diana Redondo. Grupo focal. Red de vecinos y amigos de las tutelantes. 28.11.2023)

e. Buenas prácticas

En el proceso del fortalecimiento de la red de tutelantes, se destacan los siguientes procesos exitosos:

- La red de apoyo familiar permite hacer un manejo adecuado de los casos especiales de salud mental que enfrentan las tutelantes y sus familias:

"Una tutelante se encontraba en una crisis psiquiátrica y se hizo todo el acompañamiento para que la familia comprendiera la situación, fue un proceso exitoso. La familia quedo con el conocimiento ¿Qué es tener una enfermedad psiquiátrica? ¿Cómo abordarla?, que ellos conocieran más sobre la situación" (grupo focal de profesionales de apoyo a la red de tutelantes. 27.11.2023).

"Mi mamá estaba pasando por una fuerte depresión y gracias a la atención integral que recibió de la red de apoyo, pues mi mamá tuvo un gran mejoramiento que le permitió reunirse con la familia y algo que casi no hacíamos"…"Gracias a esas atenciones cómo salir de esa depresión en la que estaba, entonces a nosotros nos ayudó mucho, tener una mejor comunicación, una mejor relación, un mejor diálogo entre la familia, nosotros si estamos bastante agradecidos por esa atención que nos brindaron en ese momento" (Jair hijo de tutelante Argenida Torres. Grupo focal. Red de familiares de tutelantes. 28.11.23).

"Para mí y mi familia ha sido de mucha ayuda, tuve una crisis bastante difícil y ahí estaba el equipo apoyándome y este año que pasó con mi mamá, fue fundamental el apoyo como dijo mi hermano, ella tuvo una crisis bastante difícil, pero a raíz de eso nos ha ayudado a integrarnos como familia, como comunidad; hemos aprendido a llevar la situación más liviana" (Dennis hija de tutelante Argenida Torres. Grupo focal. Red de familiares de tutelantes. 28.11.23).

- La red de vecinos y amigos mejora el estado de ánimo de las tutelantes:

"La verdad que sí fue de mucho apoyo para ella bueno, pues hablando de la señora Diana, fue mucho apoyo y ella se sentía muy contenta también en esos momentos de tener su familia y sus amistades también". (Nayerli vecina de la tutelante Diana Redondo. Grupo focal. Red de vecinos y amigos de las tutelantes. 28.11.2023).

"Nos sentíamos muy unidas a la señora Juana, se sentía feliz, la hija, el yerno, el hijo de ella, la nieta, está muy feliz, muy contenta y sobre todo que cuenta con el apoyo de nosotros" (María Luna vecina de la tutelante Juana Cárdenas. Grupo focal. Red de vecinos y amigos de las tutelantes. 28.11.2023).

f. Lecciones aprendidas

Entre los factores de éxito que se identifican en el proceso adelantado con la red familiar y de vecinos y amigos se destacan los siguientes:

- Las sesiones adelantadas en el marco de acciones de fortalecimiento de la red de tutelantes: *"Los encuentros de las redes"* (grupo focal. Red de familiares de tutelantes. 28.11.23). *"La implementación de las sesiones de la red fue un gran acierto"* (grupo focal de profesionales de apoyo a la red de tutelantes. 27.11.2023).
- El sitio de encuentro se concertó con la comunidad.

- El dominio de las temáticas por parte de los profesionales, que incide que los espacios de encuentro y retroalimentación sean exitosos.
- La importancia de contar con diagnósticos adecuados ya que se convierte en un factor de protección para la salud mental de las personas: *"Porque a veces por desconocimiento, puede que se actúe sin saber las consecuencias, entonces eso es fundamental tener la claridad de los diagnósticos"* (grupo focal de profesionales de apoyo a la red de tutelantes. 27.11.2023).

g. Recomendaciones

Conforme a los aportes de los/as participantes en los grupos focales, las recomendaciones para tener en cuenta en los procesos de fortalecimiento de la red de apoyo de familiares y vecinos son:

- Trabajar con la primera red de apoyo que es la familiar ya que redunda en los demás aspectos de las tutelantes:

"Se debe mantener: primero, porque fomenta vínculos familiares; segundo, ayuda a todo el tema de la salud mental de la tutelante; tercero, fortalece el tejido social dentro de la familia y dentro de los vecinos; y cuarto se identificaron los apoyos fundamentales para la tutelante". "Apoyando la base de los vínculos familiares, que es lo más importante, para poder entender luego el proceso mental". "Sí, sobre todo la red individual familiar, cuando ya usted trabaja los vínculos afectivos, los vínculos familiares, ahí está usted trabajando mucho" (grupo focal de profesionales de apoyo a la red de tutelantes. 27.11.2023).

- Debe quedar una capacidad instalada en el territorio con el apoyo de instituciones:

"Se hizo el año pasado un encuentro comunitario donde participó la red, que fue el encuentro con las instituciones. Ese encuentro fue maravilloso porque se integraron las capacidades comunitarias, pienso que se debe volver a hacer porque debe quedar una capacidad instalada en el territorio. ¿verdad?" (grupo focal de profesionales de apoyo a la red de tutelantes. 27.11.2023).

- Ampliar el conocimiento y manejo de temas de salud mental como el Alzheimer.
- Ver la posibilidad de realizar el último encuentro en un lugar donde se incluyan la familia, vecinos y amigos:

"Sería chévere, gratificante que se lleve a la señora a un espacio recreacional donde también se diviertan, pues que se brinde la atención como tal pero que también tenga la oportunidad de recrearse, que se sienta libre, pues sería muy bueno para ella, para su familia y para las personas que la estén acompañando" (Jair hijo de tutelante Argenida Torres. Grupo focal. Red de familiares de tutelantes. 28.11.23). *"Intercambio, una integración más amena, así como nosotros nos trasladamos hacia allá, ella también pueda trasladarse hasta el pueblo donde nosotros nos encontramos"* (María Luna vecina de la tutelante Juana Cárdenas. Grupo focal. Red de vecinos y amigos de las tutelantes. 28.11.2023).

- Incluir una sesión que aborde el componente espiritual.

"Y una sesión a campo abierto, una sesión espiritual, porque también el espíritu necesita ser sanado de tantas heridas, me gustaría entonces una sesión a campo abierto, independiente de la visión religiosa, un rito como de gratitud" (María Luna vecina de la tutelante Juana Cárdenas. Grupo focal. Red de vecinos y amigos de las tutelantes. 28.11.2023).

- Fortalecer el tema del Autocuidado:

"Todos los temas que se trataron son importantes, me gustaría que fortalecieran el tema del autocuidado" (Carolina nieta de la tutelante María Teresa Romero. Grupo focal. Red de familiares de tutelantes. 28.11.23).

- Las actividades de la red deben darse desde el inicio del convenio:

"Que la red de apoyo inicie comenzando el año y que las actividades no sean tan seguidas" (Viviana, nuera de la tutelante Juana Cárdenas, Grupo focal. Red de familiares de tutelantes. 28.11.23). *"Que la red empiece a principios de año, porque a nosotros nos tocó todo el invierno acá"* (Carolina nieta de la tutelante María Teresa Romero. Grupo focal. Red de familiares de tutelantes. 28.11.23).

- Mejorar los procesos de transporte de los/as participantes.

"Mejorar el transporte a sus familiares, fuera con más anticipación, pues el día que tiene que viajar a veces se les dificulta llegar a la hora acordada" (Jair hijo de tutelante Argenida Torre. Grupo focal. Red de familiares de tutelantes. 28.11.23).

- No vincular líderes de la comunidad, sino que las redes sean netamente familiares y de vecinos:

"Nosotros como familia, voy a hablar de la familia, no queremos líderes como tal dentro de la red de apoyo" (Carolina nieta de la tutelante María Teresa Romero. Grupo focal. Red de familiares de tutelantes. 28.11.23).

- Mantener los mismos profesionales para el acompañamiento de los procesos.

"Por ejemplo, mi mamá cuando le hicieron un cambio, ella dijo que no quería esa muchacha, porque hay un proceso y tienen que nuevamente adaptarse a lo nuevo" (Dennis hija de la tutelante Argenida Torres. Grupo focal. Red de familiares de tutelantes. 28.11.23).

- Continuidad al proceso de fortalecimiento de la red

"Es importante que nosotros tengamos esa tranquilidad de que vaya a ser continuo, porque sabemos que las enfermedades que padecen nuestras mamás son unas enfermedades progresivas, que se trabaja el tema de las emociones, que todos estos encuentros y espacios fortalecen y hacen que la familia entienda y ayude en el proceso de recuperación, sería muy importante que nosotros tuviéramos la seguridad de que va a tener una continuidad" (Zaira hija de la tutelante Diana Redondo. Grupo focal. Red de familiares de tutelantes. 28.11.23).

h. Nuevos conocimientos

El fortalecimiento de la red de tutelantes permite identificar que las acciones se deben orientar en un proceso que implica:

- Primero: identificación de los daños psicoemocionales para hacer un adecuado diagnóstico de la situación: *"Daños al buen nombre, al proyecto de vida, daños psicoemocionales que se trabajan partiendo del enfoque psicosocial tanto en la parte de salud como en la parte ya de atención psicosocial"* (grupo focal de profesionales de apoyo a la red de tutelantes. 27.11.2023).
- Segundo: la atención integral se centra en el abordaje de las afectaciones psicosociales: *"recuperación del impacto psicosocial producido por esos eventos traumáticos por la violencia"* (grupo focal de profesionales de apoyo a la red de tutelantes. 27.11.2023).

- Tercero: el fortalecimiento de la autoestima, del autocuidado físico y mental y el autoconocimiento que permita a la persona identificar los recursos y ver que son capaces para salir adelante teniendo en cuenta el ciclo de vida: "*si están las nietas, los abuelitos, el esposo, la mamá, hicimos una actividad para conocer las preocupaciones de acuerdo a la edad de cada persona y nos dimos cuenta que las preocupaciones que tenemos de niños no son las mismas que tenemos de adultos, si escuchamos a ellos hablar que se preocupan por ganar el año y nosotros por otras cosas que a la larga nos va a traer mucho estrés y nos vamos a enfermar, por eso es importante que practiquemos el tema del autocuidado"* (Zaira hija de la tutelante Diana Redondo. Grupo focal. Red de familiares de tutelantes. 28.11.23).
- Cuarto: desarrollo de las habilidades sociales y el aprendizaje de la escucha activa con su red familiar y de vecinos y amigos.
- Quinto: fortalecer las capacidades comunitarias: interacción con el entorno.

i. Categoría emergente

En el grupo focal de profesionales que acompañan el proceso de fortalecimiento de la red familiar y de vecinos de las tutelantes, uno de ellos manifestó que identificaba tres aspectos a tener en cuenta para el abordaje de este ámbito: *"el recurso espiritual, el recurso de la resiliencia y del empoderamiento".*

En este aspecto, es importante tener en cuenta que Howard Gardner se refirió a las inteligencias múltiples y en el año 1995, define una novena inteligencia, llamada inteligencia espiritual, o existencial:

> "como la capacidad para situarse a sí mismo con respecto al cosmos, a rasgos existenciales de la condición humana (como el significado de la vida, el significado de la muerte y el destino final del mundo físico y psicológico, o en profundas experiencias como el amor o el arte); según este autor, esta capacidad para pensar en cuestiones cósmicas podría tener sus raíces en el dolor, en unas experiencias personales o estéticas impactantes, o en el hecho de vivir en una comunidad que destaque lo espiritual" (Gardner, 1995, citado por Martín – Sánchez et al., 2023).

Teniendo en cuenta lo anterior, las mujeres tutelantes y su familia vivieron situaciones dolorosas y de esta manera la espiritualidad (independiente de una visión religiosa en particular) les permite dar un significado a esas vivencias. Adicionalmente, en los grupos focales y entrevistas donde participó la comunidad hay una mención permanente a este aspecto espiritual e incluso en este ámbito de fortalecimiento de la red de tutelantes una de las sugerencias referidas con anterioridad hace alusión a esta dimensión "*Y una sesión a campo abierto, una sesión espiritual, porque también el espíritu necesita ser sanado de tantas heridas, me gustaría entonces una sesión a campo abierto, independiente de la visión religiosa, un rito como de gratitud"*.

Para Cloninger (2004) citado por Martín – Sánchez et al., (2023) la inteligencia espiritual "es la capacidad de trascendencia, el sentido de lo sagrado o los comportamientos virtuosos como el perdón, la humildad, la gratitud y la compasión".

Finalmente, las mujeres tutelantes, las familias y sus vecinos encuentran en ese ámbito espiritual la posibilidad de conectar con esos comportamientos que les permita trascender las experiencias dolorosas derivadas de la situación vivida en El Salado.

Por ello, este es un aspecto que acompaña a las tutelantes, su familia y comunidad y en el acompañamiento psicosocial y en el fortalecimiento de sus redes de apoyo, estas expresiones de conexión espiritual implican un respeto a sus tradiciones y cultura, que en últimas es lo que destaca el grupo de profesionales que han estado en este proceso.

15.2 Capacidades comunitarias

Para el análisis cualitativo de las capacidades comunitarias se realizaron entrevistas individuales a líderes de los cinco territorios: Cartagena, Carmen de Bolívar, Barranquilla – municipios aledaños, Sincelejo y el corregimiento de El Salado. Igualmente, un grupo focal con personal del convenio que lidero este proceso. A continuación, se presentan los resultados derivados de los testimonios de los/as participantes.

a. Aspectos generales

En estos aspectos generales se indagaron dos temas: el conocimiento de la Sentencia T045 y su relación con la Metodología de la Atención Integral; y el conocimiento del plan comunitario.

Con relación al conocimiento de la Sentencia T-045, las personas entrevistadas identifican el contexto en el cual surge la Sentencia T-45 y el sentido de la Metodología de la Atención Integral que implementa el Ministerio de Salud y Protección Social:

"Considero que la metodología que estamos implementando busca dar respuesta a las necesidades de la comunidad buscando mitigar o eliminar esas barreras a partir de la caracterización, teniendo en cuenta la Sentencia T-045. Con lo que pasó se afectó el tejido social, las costumbres, las creencias, el compadrazgo, los vecinos, la familia, los vínculos familiares, o sea, prácticamente el territorio quedó solo (grupo focal. Profesionales planes comunitarios. 04.12.2023).

"La sentencia se ganó a través de la Comisión Colombiana de Juristas ya que pusieron una tutela con cuatro mujeres que sufrieron problemas mentales y no tenían la atención requerida y ellos interpusieron una tutela la cual es beneficiaria para todos los Salaeros y que están en el

territorio. Pues dar cumplimiento a ese fallo en lo psicosocial, en la salud mental y en el acompañamiento que le hacen ya sea individual, familiar o grupal" (entrevista líder El Salado. 05.12.2023).

Respecto al conocimiento del Plan Comunitario se tiene identificado sus propósitos:

"Bueno, el plan va enfocado el desarrollo de capacidades comunitarias frente a la participación de la comunidad y el perdón, la participación y la reconstrucción de tejido social" "La implementación de este plan comunitario es poder como proponer actividades en donde se pueda buscar la memoria colectiva y la tradición oral, esto es como una forma de intercambiar también conocimientos y saberes entre la misma comunidad para las prácticas culturales" (grupo focal. Profesionales planes comunitarios. 04.12.2023).

"Es un plan donde nos reunimos y dialogamos, presentamos a todos lo que se vivía allá, cómo se hacía, como también los años viviendo cuando el desplazamiento y que estaba en mi pueblo. También hablamos de la cultura, hablamos de la comida, de lo que se pensaba" (entrevista. Líder – Soledad (Atlántico). 05.12. 2023).

b. Avances

"Los avances es que, en la comunidad, nos encontramos con todas esas personas que a veces tenemos rato que no vemos y con nuestros familiares que a veces por circunstancia uno no los puede ver o alguna otra razón y en el encuentro comunitario nos podemos encontrar, integrarnos y volver a relacionarnos como familia y como amigos y es muy gratificante volver a ver esa persona con la que convivió desde niña" (entrevista. Lideresa - Carmen de Bolívar. 05.12.2023).

c. Logros

- Fortalecimiento del tejido social.

"En estos espacios se nota el fortalecimiento de las relaciones interpersonales, de las relaciones familiares, el vínculo con el territorio, esta apropiación que hacen ellos de su cultura, de sus costumbres y que dicen, "yo llego a un territorio que no es el mío, a una ciudad más grande en donde, por ejemplo, la cultura salaera no se ve marcada porque el contexto no permite", en los espacios comunitarios sale a flor de piel el bullerengue, la cultura, la costumbre, el hablar de los ancestros, de lo que se come en El Salado, de cómo se vive, porque están en su entorno, con la gente salaera y se encuentran después de cuatro o cinco años de no verse con el paisano, con el primo, con el familiar. Dentro del plan de atención se fortalece muchísimo el vínculo familiar, el vínculo social, las redes de apoyo y se da uno cuenta de que siempre estuvieron allí, que lo que necesitaban era una manito para mantenerlos, para fortalecer" (grupo focal. Profesionales planes comunitarios. 04.12.2023).

- Los encuentros intergeneracionales permiten la recuperación de la memoria histórica y el fortalecimiento de la identidad salaera.

"La participación de los jóvenes y se ha recuperado la memoria y la participación de los adultos mayores, los cuales son excluidos, porque ya ellos, pues dice uno acá, de la vieja guardia, pero es importante los saberes y todas las enseñanzas de ellos en estos espacios. Ellos sienten que todas las cosas ancestrales que ellos tuvieron en su antepasado, pues hoy las traemos a poner sobre la mesa y en conocimiento para los jóvenes y los niños que incluso no crecieron allá, pero los saberes han sido transmitidos en esos espacios y hay jóvenes que se integran mucho y les interesan saberes de los adultos mayores". "También noto que la gente joven se vincula a los espacios comunitarios con abuelos, con los tíos, con los primos, con las personas adultas con el mismo compromiso y con el mismo empeño, como si estuviera en El Salado, aunque estén en

Cartagena, aunque estén en Atlántico, en los espacios comunitarios, ellos se reencuentran y lo viven, lo disfruten como si estuvieran en su propio Territorio de El Salado" (grupo focal. Profesionales planes comunitarios. 04.12.2023).

- Regresar al territorio como indicador de superación de las afectaciones emocionales.

"El gran encuentro salaero me hace ver la importancia de este acompañamiento ya que se le ha permitido generar más confianza, la confianza se recuperó ¿Porque digo esto? porque cuando nosotros empezábamos en algunos espacios comunitarios algunas personas decían "yo no voy", "yo no creo que sea capaz de ir", pero ya después de varios espacios comunitarios, se muestran que se han ido superando muchas cosas y se motivan y vuelven a generar ese vínculo con el territorio" (grupo focal. Profesionales planes comunitarios. 04.12.2023).

- Los encuentros salaeros resignifican la experiencia de dolor y sufrimiento favoreciendo la recuperación del tejido social y la memoria histórica e identitaria.

"La esencia de la comunidad salaera era ¿a qué se dedicaba? ¿qué hacía? ¿cuáles eran sus prácticas desde la parte económica? ¿desde la parte social, cultural? en el encuentro salaero pude percibir que ese reencuentro de esas historias y esas generaciones lo que hace es en cierta medida, generarle una resignificación a ese sentimiento de dolor y de tristeza y de pérdida de personas, familias y cosas materiales" (grupo focal. Profesionales planes comunitarios. 04.12.2023).

- Implementar los planes comunitarios provee de capacidad de gestión a las comunidades

"Buscamos a través de la orientación y educación es dejar capacidad instalada en la comunidad y esto ha sido paso a paso que incluso todavía estamos en ese proceso, hay familias que sí podemos detectar que a la fecha se ha generado mucha independencia y la apropiación de derechos y de deberes. De alguna manera nos muestra que vamos por buen camino, porque tenemos una comunidad más involucrada en la gestión" (grupo focal. Profesionales planes comunitarios. 04.12.2023).

d. Limitaciones

"El 100% de la asistencia de las personas salaeras convocadas, debido a que algunas de ellas laboran tiempo completo, otras, pues se cruzaban los horarios, algunas presentaron dificultades para viajar" (grupo focal. Profesionales planes comunitarios. 04.12.2023).

e. Buenas prácticas

Entre las buenas experiencias implementadas en los planes comunitarios y que permitieron logros importantes, se resaltan las siguientes:

- Mantener el trabajo articulado con los líderes de cada territorio establece un canal de comunicación entre la comunidad y los/las profesionales.

"Brindar una participación colectiva a los líderes comunitarios y ellos puedan dar información y orientación en una comunicación asertiva a la comunidad salaera" (grupo focal. Profesionales planes comunitarios. 04.12.2023).

- Favorecer los encuentros intergeneracionales permite a los/as jóvenes, niños y niñas ser actores claves para la memoria cultural e histórica de El Salado.

"Rescatar los encuentros intergeneracionales, que en ese mismo espacio convergen personas de diferentes edades que hacen parte de la comunidad de El Salado, las enseñanzas, costumbres y prácticas que la comunidad Salaera y al relatarlas en los espacios de los encuentros comunitarios, los jóvenes, van tomando un reconocimiento mucho más amplio de lo que es su cultura y no solamente enfocarse o tener solo información o conocimiento sobre los hechos de violencia" (grupo focal. Profesionales planes comunitarios. 04.12.2023).

"También me parece importante que los jóvenes y los niños se vayan integrando, vayan conociendo lo que fue la cuestión de El Salado porque a pesar de que no pasaron y no vivieron eso, pues también de alguna manera son de allá y sepan lo que vivimos y todo lo que fue la violencia, igual ellos son nuestros hijos y también tienen derecho a eso, a saber, la cuestiones que pasaron allá y porque a la final ellos son los que vienen quedando" (entrevista. Lideresa-Carmen de Bolívar. 05.12.2023).

- Incluir a jóvenes fortalece nuevos liderazgos.

"Vemos tanto jóvenes participando en los encuentros, había una chica que nunca hablaba, nunca asistía y esta vez era seleccionada para exponer lo que trabajábamos y se ha ido fortaleciendo también habilidades y esas capacidades en ellos". *"Bueno, yo creo que un aprendizaje es el fortalecimiento del liderazgo de los jóvenes, los líderes lo manifestaron como una necesidad de ir fortaleciendo esa capacidad en ellos, que no solamente sean las personas adultas que estén liderando los procesos"* (grupo focal. Profesionales planes comunitarios. 04.12.2023).

f. Lecciones aprendidas

Entre los factores de éxito para tener en cuenta en futuras implementaciones de los planes comunitarios se destacan los siguientes:

- El enfoque diferencial (ciclo de vida y género) permite un abordaje adecuado en los encuentros intergeneracionales.

"Siempre estamos trabajando frente a esos planes comunitarios teniendo en cuenta los diferentes tipos de población que se vinculan alrededor, o sea jóvenes, niños dentro de esos planes; siempre teniendo en cuenta las diferentes edades y géneros y estos grupos poblacionales dándole protagonismo a cada uno" (grupo focal. Profesionales planes comunitarios. 04.12.2023).

- El éxito de los logros en los planes comunitarios se debe al trabajo en equipo

"Definitivamente para alcanzar los objetivos es mejor el trabajo en equipo, los conocimientos de los otros compañeros que hacen parte del equipo es algo indispensable para el proceso logrado" (grupo focal. Profesionales planes comunitarios. 04.12.2023).

g. Recomendaciones

- En un siguiente convenio actualizar la metodología y para ello es importante incluir a los profesionales que estuvieron en el proceso.

"En dos convenios llevamos la misma metodología y sería bueno algo diferente, que la comunidad encuentre una propuesta totalmente diferente, algo innovador, algo novedoso". "Ellos manifestaban que era repetitivo la línea de tiempo". "Que la metodología no solo la elabore una persona, sino que se tenga en cuenta a los profesionales que tenemos experiencia, un contacto directo con esos líderes, que se puede hacer en equipo y mirar qué otros aspectos los podemos vincular a esa metodología" (grupo focal. Profesionales planes comunitarios. 04.12.2023).

- Fortalecer a los líderes y lideresas para ejercer su rol, incluyendo en procesos para defender sus derechos

"En el primer encuentro que hacíamos con los líderes, la necesidad de que en estos espacios también se les fortaleciera con charlas desde la parte legal de cómo hacer un derecho de petición, una tutela, para que ellos como líderes puedan ser garantes de sus derechos". "Brindar herramientas de acuerdo con lo que ellos requieren como líderes y para ejercer ese liderazgo" (grupo focal. Profesionales planes comunitarios. 04.12.2023).

- Buscar un espacio al aire libre para el desarrollo de los encuentros

"Yo le recomiendo que el encuentro sea en una parte recreativa, porque en un colegio ¿qué recreativo va a tener? Ojalá siempre sea en una parte más abierta, una parte para recrearse con los animales, todo lo que se trata de recreación es lo único que le pido y la papayera que la quedaron debiendo" (entrevista. Líder Soledad - Atlántico. 05.12.2023).

- En caso de realizar los encuentros en El Salado se debe invitar a más comunidad ya que quienes no fueron invitados se sintieron excluidos, entendiendo que para este tipo de eventos se tiene un tope de asistencia y por lo tanto se requiere disponer de mayores recursos:

"No hacerlo en el mismo pueblo, yo lo digo porque para el último encuentro yo no me vine el mismo día, y entonces escuché los inconvenientes de las personas que no las invitaron, que no asistieron, así sea algo que ellos no aceptan o no reciban visitas psicosociales" (entrevista lideresa - Cartagena. 05.12.2023).

"Qué debe mantener el tema de los planes comunitarios, yo diría que como miembro de El Salado revise la base de datos ya que queremos socializar a más personas, entendiendo que el ministerio obviamente tiene destinado unos recursos, pero que genere más capital para hacer un trabajo donde la gente se encuentre y se sienta satisfecha" (entrevista. Líder - Sincelejo. 05.12.2023).

- Estar atentos al traslado de las personas

"Tener en cuenta los viajes de algunas personas. Muchas personas salimos muy temprano de nuestras ciudades porque Barranquilla es la que está más lejos y tuvieron que venirse una noche anterior a Cartagena y el madrugón y nosotros también madrugamos para poder estar a las 8:00 de la mañana. Por ello, recomendaría que no sea un día, sino que sean dos para poder alcanzar a hacer las cosas muy bien y poder estar junto a los seres queridos. Por ejemplo, si el encuentro empieza a las 8:00 a.m. estar un día antes o llegar en la noche para poder salir del pueblo (entrevista. Líder - Sincelejo. 05.12.2023)

15.3 Coordinación intersectorial

Para el análisis cualitativo de la coordinación intersectorial se exploró este aspecto en dos grupos focales: funcionarios/as que conocerían el proceso de coordinación intersectorial y profesionales de la salud y promotores que hacen parte del convenio. A continuación, se presentan los resultados derivados de los testimonios de los/as participantes.

a. Avances

- Se ha tenido un acompañamiento por parte de la gobernación de Bolívar y el distrito de Cartagena ya que las acciones hay una permanente comunicación:

"Se redacta el correo que se envía a cada prestador con copia al referente de víctimas del distrito y gobernación para tener una trazabilidad ante el ente territorial y esto ha sido un logro porque nos permite que se haga un poco más de fuerza sobre la gestión que se está solicitando". "Hay una corresponsabilidad, para una mesa de salud de unos temas que quedaron pendientes, pero ellos no esperan a que la situación se presente, sino que es interactuar articuladamente para que la comunidad beneficiaria de la sentencia el día que llega la mesa pueda tener respuesta de cuáles fueron los compromisos que quedaban pendientes. Ese es el trabajo articulado que yo

creería que pocas veces se da por parte del ente territorial que en este caso es satisfactorio" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

- Fortalecimiento de la concurrencia y corresponsabilidad de las entidades

"Hay un mayor ejercicio de la concurrencia y la corresponsabilidad que corresponde al ente territorial y en ese mismo orden poder hacer como esa exigibilidad a los demás actores como las APB a su vez que se pueda trasladar a la red de servicio. Nos hemos dado cuenta de que cada persona o entidad ha tomado el rol que le corresponde y sabiendo cuál es la responsabilidad que cada una tenemos para con las víctimas, facilita el trabajo puesto de que ya no debemos estar en correría a cada una de las entidades para que cumpla su función, tiene claro cuál es la responsabilidad que tiene para con cada víctima de esta sentencia y de su labor y eso ha sido un gran avance actualmente" (grupo focal. Funcionarios. 26.09.2023).

b. Logros

- Fortalecimiento al equipo humano en la atención psicosocial.

La secretaría de salud del departamento de Bolívar, estamos haciendo en conjunto con el SENA para poder darle a estas personas lo que es la educación respecto al tema del protocolo, atención, salud, cómo se debe atender psicosocialmente y también en salud integral a todas las víctimas del conflicto armado" (grupo focal. Funcionarios. 26.09.2023).

- Trabajar articuladamente con las EPS y APB para identificar las barreras en salud que afecta a los/as beneficiarios/as de la Sentencia

"En este momento también trabajamos de la mano de la EPS y las APB con el tema de poder verificar todas las barreras en salud que se puedan estar ocasionando con todas las víctimas del conflicto armado y tenerlas marcadas en base de datos, tratando de solicitarles que todas las APB tengan marcada la población víctima para no tener el tema de la revictimización y evitar el tema de los copagos"

- Acompañamiento a las APB en articulación entre el operador y el ente territorial

"En las asistencias técnicas y visitas de acompañamiento a las APB hemos logrado realizarlo con la profesional articuladora de la Unión temporal y esto muestra una percepción de unidad, ya que ellos representan al ministerio y el ente territorial distrital frente a las APB y esto es muy importante en el sentido de que estamos en esa observancia de aquellos aspectos que requieren ser fortalecidos, porque afectan y se traducen en barreras en la atención a las personas cobijadas por la sentencia" (grupo focal. Funcionarios. 26.09.2023).

- El operador generó un canal de comunicación con las entidades para dar a conocer las necesidades de salud de los/as beneficiarios/as de la Sentencia.

"Ha sabido también canalizar esas necesidades, ser un poco esa voz de las personas protegidas en la sentencia frente a los actores" (grupo focal. Funcionarios. 26.09.2023).

c. Limitaciones

- Falta servicio de odontología y los programas disponibles no tienen suficiente difusión

"A veces derivamos a los usuarios a promoción y mantenimiento a la salud ¿Qué pasa? Allá no contamos con permanencia de todos los programas, por ejemplo, se programan jornadas de psicología y a veces las pacientes no se enteran. Entonces, por ejemplo, hace muchísimo tiempo que ya no se cuenta con el servicio de odontología y realmente encuentra uno abuelitos con la dentadura dañada que casi no pueden. ¿Por qué? Porque la gente para recibir el servicio tiene que ir al Carmen de Bolívar y partimos de lo mismo. Se gastan en moto mínimamente, sin una bolsa de agua $20000 y de hecho ya el pasaje en moto aumentó, ya están cobrando 12 y 15, es decir que estamos hablando de $24.000 o de $30.000 pesos" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

- Fallas en la contratación del personal que redunda en dificultades de atención en la población.

"¿El tema de la contratación de los funcionarios? Sí, de pronto esta una ambulancia nueva, pero si no está el contrato del conductor. ¿De que no sirve la ambulancia? Sí, entonces son como esas realidades que de verdad ministerio debería, como no sé, ajustar más, por ejemplo, ahorita el médico rural va y tiene un día destinado a la zona rural y se dedica a la zona rural dispersa y el centro de salud de El salado queda sin atención durante el día porque allá solo se atiende en el día. Se debe tener un plan a través de la IPS que garantiza los servicios. Si hay un médico que está presente un día a la semana y que va a ser penetración un día a la semana en la zona rural, el centro de salud no debería quedar descubierto. Falta que las entidades de control hagan sus ajustes también y de verdad se pongan la camiseta y empiezan a hacer los ajustes en lo que corresponda" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

d. Buenas prácticas

- Articulación con el SENA para la formación en el protocolo y la atención a víctimas del conflicto armado.

"La Secretaría de salud del departamento de Bolívar, estamos haciendo en conjunto con el SENA para poder darle a estas personas lo que es la educación respecto al tema del protocolo, atención, salud, cómo se debe atender psicosocialmente y también en salud integral a todas las víctimas del conflicto armado" (grupo focal. Funcionarios. 26.09.2023).

- Disponer de un/a funcionario/a que esté dedicado a los temas relacionados con la Sentencia.

"Aquí en el departamento de Sucre tenemos una profesional de apoyo que está directamente con la sentencia, las gestiones con la red prestadora y todo este proceso nos ha permitido fortalecer la atención de los municipios donde se haya presentado la sentencia" (grupo focal. Funcionarios. 26.09.2023).

- Seguimiento de Supersalud ayuda a fortalecer los procesos de atención psicosocial en el territorio.

"Supersalud ha estado muy pendiente. Hay una matriz que trimestralmente tenemos que alimentarla para entregar resultados de cómo se está haciendo la atención psicosocial en el territorio, algo que no teníamos antes. Este año lo estamos teniendo, nos parece de mucho interés, porque la verdad es que, aunque hagamos los trabajos, pero si no los mostramos, parece que eso no se hiciese cuando estamos en la mesa de Salud, pero ya con esto se resalta mucho los avances que se han tenido. El tema que yo les comenté, ahorita lo que se creó el año pasado con el decreto del copago y las cuotas moderadoras ayudaron mucho a minimizar barreras de

servicio con el tema sectorial, pues nosotros como ente territorial trabajamos en conjunto con las secretarías municipales y las agencias municipales" (grupo focal. Funcionarios. 26.09.2023).

e. Lecciones aprendidas

- El éxito de los procesos de coordinación intersectorial se basa en buena medida de la receptividad y compromiso de los/as funcionarios/as de las entidades.

"Digamos que el éxito de todo este proceso de articulación interinstitucional parte de la receptividad y de la apertura de los funcionarios. Desde la Secretaría de salud departamental de Sucre se ha liderado mucho el tema de la implementación y del cumplimiento de la sentencia, inicialmente la tutelante Juana, quien reside en el departamento con su familia y su red de apoyo y la comunidad. El éxito del departamento de Sucre parte de allí de la referente de víctimas departamental muy comprometida, le decimos "doctora mire, necesitamos esto" y ahí está ella, "vamos a hacerlo, vamos a organizarlo así" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

- Los logros en las acciones intersectoriales dependen del trabajo articulado con el ente territorial.

"Las entidades territoriales también, porque definitivamente el convenio solo no puede andar, debe tener el apoyo y la articulación de las entidades territoriales de salud y direcciones locales de salud porque se trata de dar cumplimiento a una sentencia, se trata de cumplir con las órdenes de la sentencia y el fortalecimiento para el goce efectivo de derechos de las tutelantes, su red de apoyo familiar y toda la población cobijada por la sentencia. De tal manera que el mismo ministerio, pues nos hace énfasis y nos hace las evaluaciones y el seguimiento de la importancia de que nosotros como entidad territorial continuemos avanzando en todos estos procesos y que visibilicemos a nivel de la entidad territorial con las otras áreas que integran la

secretaría de salud, con el fin de que quienes programan las actividades tengan en cuenta a la población de la sentencia".

f. Recomendaciones

- El Ministerio desarrolle acciones para que haya mayor compromiso por parte de las EAPB.

"Todavía falta compromiso por parte de las APB de la coordinación, por ejemplo, de los entes territoriales. Si desde el mismo Ministerio de pronto se pone una resolución que diga el compromiso con la importancia de la APB de los entes territoriales en la articulación con la sentencia y que ellos estén en la participación. Desafortunadamente hay institucionalidad que poco camina en este proceso, otras como que son muy juiciosas, pero otras que simplemente se desentiende y no es la idea" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

- El puesto de salud en El Salado como una respuesta ante las necesidades de la comunidad

"Hablando de puesto de salud de El salado, cada vez que viene un convenio llega un funcionario a El Salado y ha sido un tema de muchos años de vieja data y se mejora un momentico y después otra vez llega y si estamos hablando de una sentencia que está muy enfocada a la garantía del derecho a la salud, pero resulta que El Salado no tiene un puesto de salud digno para que la población, que son muchísimas familias, no se la ha dado una mirada. Acabaron de compartir una ambulancia nueva para El Salado que eso es excelente, pero faltan médicos, falta enfermera, falta equipos. Esa situación de pronto de los medicamentos, esa situación de que hay un compromiso y yo creería que el Ministerio le hace falta mano dura con algunas de las instituciones con respecto a la garantía del derecho a la salud" (grupo focal. Profesionales de la salud y promotores. 25.09.2023).

- Dar a conocer la Sentencia T-045 a instancias claves en salud y el protocolo de atención integral con enfoque psicosocial.

"Es importante que las Direcciones Locales de Salud en cada uno de los municipios colombianos se empoderen del proceso y el conocimiento de la sentencia con sus órdenes estipuladas. Así mismo, todo el equipo que se está conformando en ese acompañamiento con la implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial" (grupo focal. Funcionarios. 26.09.2023).

- Socializar las acciones de la Sentencia T 045 en escenarios claves relacionados con el tema de atención a víctimas.

"Dar a conocer el convenio en todos los espacios como es el escenario del Comité de Justicia Transicional (CJT), así hemos tenido la experiencia con funcionarios de la Unidad de víctimas. Esto también hay que hacerlo a nivel de las mesas de participación efectiva de víctima para que ellos también tengan ese conocimiento y el equipo de salud del municipio (grupo focal. Funcionarios. 26.09.2023).

- Mantener el equipo humano del operador para el próximo convenio

"Como recomendación guardar los mismos referentes que están en los territorios, pues trabajamos con una población vulnerable que es muy difícil de pronto estar cambiando el personal que ya se conoce, que ya viene trabajando con ellos porque por su mismo trabajo mantienen la confianza y como se los dije, ahorita son de verdad muy, muy formales, tanto los gestores como los profesionales, como los coordinadores" (grupo focal. Funcionarios. 26.09.2023).

15.4 Mesas de salud, procesos de inspección y vigilancia y apropiación del protocolo.

A continuación, se presentan los resultados de los grupos focales realizados en cada una de las mesas de salud con el fin de identificar los avances y logros en cada una de ellas en este convenio, así como las recomendaciones para tener en cuenta para futuros procesos. Es importante tener en cuenta que en estos grupos focales se exploró lo relacionado con los procesos de inspección, control y vigilancia y la implementación del Protocolo de Atención a Víctimas.

14.4.1. Mesa de salud - Cartagena. Distrito

La información clave del grupo focal de esta mesa, se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 28. Análisis grupo focal- Mesa de salud – Cartagena. Distrito

Categoría	Análisis
Conocimiento de la sentencia T- 025	Los/as integrantes de la mesa conocen los antecedentes y las ordenes que dio la Corte Constitucional al Ministerio de Salud y Protección Social: *"La Sentencia T 045 es una demanda que colocó cuatro mujeres tutelantes por el tema de las afectaciones en su salud física y mental en el marco del conflicto armado. Esta sentencia se le empezó a dar cumplimiento a través de unos operadores que desarrollan acciones en Atlántico, Sucre y Bolívar para atender a la comunidad de El Salado".*
Avances	La caracterización de la población facilita la atención ya que permite identificar las necesidades en la atención en salud: *"Realizamos un proceso de caracterización para tratar de identificar las necesidades a desarrollar en los planes de educación, ya sea de educación en salud o de orientación que se vaya a dar, pero no podemos desligar y hay algo que el protocolo de salud integral nos obliga y es a mencionar que las EPS. están en la responsabilidad de implementar una caracterización de la población de sus beneficiarios o usuarios porque son ellos los encargados de desarrollar esa atención en salud integral" "Se daría una trazabilidad de las necesidades y de las patologías que vienen presentando los usuarios y esto se podría contrastar con la caracterización que hacemos nosotros en el territorio".*
Logros	• La participación de la comunidad en la mesa facilita los procesos de atención a los/as beneficiarios/as. *"Se nos hace más fácil el acceso a la atención médica, el acceso a la atención psicosocial y la verdad que ha sido un gran beneficio para todos y en lo personal estoy muy agradecida, porque me han ayudado mucho a mí y a mi familia"* (Comunidad. Mesa de salud Cartagena. 17.10.2023).

	• La presencia de los entes territoriales permite que las acciones de vigilancia y control tenga una mayor efectividad: *"Es importante destacar la participación de los entes territoriales, pues estos son fundamentales en el desarrollo del cumplimiento de la atención integral, acá en el territorio puntualmente es quien está encargado de regular todo esto para que ellos articulen y de manera responsable tengan un buen desempeño en la vigilancia y control de todos los procesos que estarían dando a los usuarios*". (Profesional. Mesa de salud Cartagena.17.10.2023). *"En inspección y vigilancia hay una relación interinstitucional por ejemplo la Secretaría de salud, buscan la manera de reunirse con nosotros como operador para recibir la información de los casos y los compromisos que se acordaron para garantizar los derechos a esa persona o a la familia"* (Profesional. Mesa de salud Cartagena. 17.10.2023)
Limitaciones	Ante las dificultades en el agendamiento de citas, se requiere acudir a los/las funcionarios que asisten a las mesas para que puedan ayudar en la gestión de las mismas: *"El tema del agendamiento de citas, sea para un especialista, para medicina general, toca recurrir a los funcionarios para que a través de sus mecanismos nos puedan conseguir la cita".*
Buenas prácticas Describir una(s) experiencia que resalte la aplicación de procesos exitosos.	En esta mesa destacan las siguientes acciones: • El proceso de caracterización (visita domiciliaria y entrevista) permite identificar las condiciones de los/as beneficiarios/as y de esta manera establecer las necesidades en la atención en salud: *"Bueno, la caracterización es un tema donde ellos nos visitan, los funcionarios nos hacen una entrevista a nivel familiar, ellos sacan conclusiones y se dan cuenta de nuestras necesidades y entonces nos empiezan a atender de manera individual y van caracterizando cada problema, ya sea en salud o en psicosocial"* • Participación de delegados comunitarios en la mesa: *"La participación de la comunidad en las mesas de salud es muy efectiva, la comunidad tiene la vocería y es muy importante lo que dice"*
Lecciones aprendidas Análisis de factores de éxito o de dificultad para tener en cuenta en implementaciones posteriores	La estructura de la entrevista de caracterización permite establecer de manera adecuada las condiciones y necesidades de los/as beneficiarios/as y sus familias: *"Las preguntas de caracterización, por ejemplo, cómo la persona lleva su autocuidado en materia de salud física y a través en materia psicosocial, psicológica, y se les puede hacer un seguimiento, o sea, eso permite que ellos generen un diagnóstico, porque ellos no están para diagnosticar, sino para que hagan un tema preventivo"*
Recomendaciones	• Fortalecer el proceso de caracterización de modo que se pueda hacer un diagnóstico por grupo etarios en clave de género y ciclo de vida: *"Determinar la población, un diagnóstico por grupos etarios, los jóvenes y adolescentes, sus necesidades luego vienen las personas adultas y adulto mayor y eso nos permite hacer un diagnóstico y allí se pueden generar cuáles son las necesidades en salud y mostrar al Ministerio". "La caracterización requiere otros componentes, mirar otros temas, por ejemplo, enfermedades de base en los jóvenes con ese tema de prevención del suicidio; las mujeres tienen los otros controles del cáncer mamario, el tema de cómo se hacen una citología, ¿cuántas mujeres de la población se hicieron citología? ¿Cuántos jóvenes vinieron a esta cita de atención?, ¿Cuáles son las enfermedades de base que tienen esas personas? Eso es integral"* • La importancia de mantener actualizada la información que esté disponibles para las EPS: *"Consolidar y actualizar la información que tenemos las diferentes EPS"* • Identificar las necesidades de salud de las comunidades desde un enfoque territorial (beneficiarios/as que residen en la parte urbana y en la parte rural): *"Para tener políticas de salud más fuertes debemos conocer cada una de las*

	necesidades de las comunidades y saber que las necesidades de la parte rural son un tanto diferente a la parte urbana" • Fortalecer la mesa de salud con la presencia de órganos de control: *"En las mesas de salud deberían estar los entes de control como Contraloría y Personería, para cuando se presenten las dificultades y se presenten las propuestas, le darán seguimiento y nos obliguen a las EPS para que en la próxima mesa se haya dado la solución a la problemática que tiene la comunidad"* • Tener reuniones previas antes del encuentro de la mesa para llegar con los temas preparados y de esta manera la reunión es más efectiva: *"Organización de los tiempos y participación en las mesas; de coordinar mejor, de hacer una reunión previa, para llegar con cosas más acertadas y dar cumplimiento al horario establecido".* • Posibilidad que las mismas personas de la comunidad participen en las mesas de los otros territorios: *"Daba muy buen resultado las mesas territoriales una se hacía en Bolívar, otro en Atlántico, otro en Sincelejo y esas mismas personas de la comunidad participaban en las tres, había suficiente recurso para las mesas de salud".* • Mejorar las acciones de red de prestadores: *"Necesidad de trabajar con la red de prestadores, pues ahí es donde se presentan el mayor número de barreras".* • Fortalecer la implementación del protocolo articulando con lideres y lideresas de la comunidad: *"Para la implementación del protocolo contactar a diferentes lideres de los sectores de Cartagena para hacer un trabajo de identificación en cuanto a las necesidades de cada uno de los territorios en temas de salud pública, salud mental"* • Socializar el Protocolo de atención con la comunidad: *"Es muy importante socializar el protocolo a la comunidad, a la población víctima en Colombia, ¿de qué se trata el protocolo?, porque si conocemos el protocolo exigimos algunos derechos que están allí dentro del protocolo de atención en salud y eso nos permitiría que haya un cumplimiento de todo lo relacionado en el protocolo".* • Corresponsabilidad de los/as beneficiarios/as en el proceso de salud/enfermedad/atención: *"Hago referencia a la corresponsabilidad, es muy importante recordarles a los pacientes que también ellos deben velar por su salud, cuidar y asistir a las citas y acatar las recomendaciones que les den los profesionales de la salud"* • *"Mantener los profesionales para que haya continuidad y seguimiento".*
Nuevos conocimientos	Incluir en los procesos de fortalecimiento técnico, temas relacionados con enfermedades como Alzheimer, diabetes, etc. "*¿Cuáles son los factores de riesgos de la comunidad? y se ha dicho son esos factores que ha traído a la comunidad enfermedades comunes como el Alzheimer y la diabetes. o sea, estas enfermedades comunes en la comunidad, que son a través de factores psicosociales y esto se ha discutido hasta entre ellos mismos, como psicosociales y han llegado a la conclusión de que todo el tema de la violencia del salado y el desplazamiento y los crímenes de lesa humanidad han llegado a que ocurran estos tipos de enfermedades que afectan a las comunidades, estas enfermedades de base vienen derivadas de los efectos del conflicto y eso ahí tiene un tema psicosocial"*

14.4.2. Mesa de salud Bolívar – Departamento

Tabla 29. Análisis grupo focal- Mesa de salud – Bolívar - Departamento

Categoría	Análisis
Conocimiento de la sentencia T- 025	Los/as asistentes a la mesa de salud del departamento de Bolívar conocen los antecedentes de las Sentencia T 045: *"La Sentencia no solamente está dirigida a otras entidades del escenario que también son competentes frente a la garantía de esos derechos, específicamente en el sector salud, se busca es garantizar una atención integral tanto física como en salud mental, pero también a nivel psicosocial y en la prestación del servicio, no solamente de las cuatro mujeres tutelantes, sino también a toda la comunidad en general".*
Avances	• Mantener la información de los/as beneficiarios en el acuerdo de confidencialidad: **"***Base de datos previos a un acuerdo de confidencialidad, pues se ha trasladado a las EPS de las personas que están afiliadas a ella y se pueda enmarcar o cruzar esta información, sobre todo, pues en las sentencias se marca con la EPS que son específicamente para este grupo que está cobijado bajo este fallo judicial".* • Avances para la entrega de medicamentos y el cubrimiento de transportes "*Anteriormente no existía la entrega de medicamentos, se tenía que hacer un papeleo, ya no se necesita, sino que directamente se lo entregan" "Si el especialista está en otra ciudad, la EPS cubre los transportes en su totalidad de la persona*".
Logros	Entender que los procesos para la atención requieren tiempos y esto ha sido una comprensión clave para la comunidad: *"Cuando nos comunicamos con el profesional a cargo, debemos tener calma y esperar que ellos solucionen". "Tolerarnos unos con los otros, escucharnos y tener mejor entendimiento y tener paciencia porque la comunidad ya aprendió a conocer el sistema de salud".*
Limitaciones	• Cruce de datos para cumplir con la cobertura de la población no ha sido completo: *"El cruce de la base de datos no ha sido cien por ciento exitoso, la mayoría de las EPS han cumplido y otras no.* • Actualización de la base de datos: *"Es fundamental la actualización de dónde están y los números de contacto y poder identificarlos de acuerdo a la realidad que ellos viven; una caracterización básica que podemos hacer es de acuerdo al municipio de afiliación y es cuando nos encontramos que no viven en el municipio, es importante tener claridad dónde están afiliados, en qué municipios reciben su atención en salud" "La caracterización se afecta porque se hace con los datos que están en el sistema de salud, más no con la realidad de los afiliados"* • Falta equipo humano en las IPS para atender a las víctimas: *"no tienen un equipo interdisciplinario, si voy a que me atienda directamente el psicólogo, no tienen ese equipo, hay avances, pero todavía hace falta"* • Equipo humano de las IPS no tiene una capacitación idónea para atender a la población y hay rotación incluso para quienes participan en la mesa: *"cambio de talento humano, y la persona que ingresa no la ponen en el contexto, no le dan una capacitación idónea" "Igual en las mesas de salud, se cambia el talento humano y no hay articulación con el que llega o asignan a un funcionario que se encuentra desocupado pero que no ha participado en las mesas anteriores".* • Ausencia de delegados de entes de control: *"Las personas encargadas no están en la mesa, se dijo que la persona de la Procuraduría va a estar conectada virtualmente y no está y son la gente que vigila, entonces ahí empiezan las dificultades y que la persona que va y que debe vigilar el proceso no está".*

	• Las EPS dilatan atenciones relacionadas con cirugías: *"Las EPS siempre están poniendo dificultades cuando se avecina una cirugía, siempre te dilatan, van colocando el tiempo largo, sabiendo que en ese momento es que lo necesitas, aún se mantiene esa dificultad"*
Buenas prácticas Describir una(s) experiencia que resalte la aplicación de procesos exitosos.	• Trabajo articulado entre todas las instancias que participan en la mesa: *"el mayor aprendizaje ha sido la buena comunicación que hemos logrado hasta el momento entre las entidades, el trabajo no es solamente desde la Secretaría de salud departamental, ha sido desde la distrital, la EPS, ha sido desde el mismo operador, hemos logrado una articulación que se ve reflejada en cada una de las mesas de salud, creo que desde las entidades no trabajamos de manera aislada". "El éxito que podemos tener parte de un proceso de articulación, nosotros como departamento y distrito hemos venido trabajando muy de la mano hasta el nivel municipal. Un poco el trabajo que nosotros hacemos como entidades es muy de acompañamiento y de articulación"*
Lecciones aprendidas Análisis de factores de éxito o de dificultad para tener en cuenta en implementaciones posteriores	Presencia de delegación departamental cumpliendo su rol de vigilancia y control: *"La gobernación ha estado muy pendiente del tema y han estado los veedores, he visto que ellos hacen la intervención y todos están ahí para la comunidad y el acompañamiento".*
Recomendaciones	• "Se realicen las mesas de trabajo en diferentes espacios" • Disponer de mayor tiempo para el desarrollo de la mesa de salud departamental: *"una jornada más extensa pues la comunidad es el espacio que busca para expresarse y es el momento de nosotros como entidades también dar claridades".* • Desarrollar pautas de relacionamiento basado en la escucha y el respeto de los/las participantes de la mesa*: "El ambiente de las mesas debe ser de escucha para que podamos acordar y establece realmente los compromisos que se quieren. En algunas ocasiones las personas de la comunidad se retiran porque no están de acuerdo, no sabemos de la capacidad de escucha"* • Abordar el tema del centro de salud en El Salado que es una necesidad de la población y requiere una comprensión de esta situación entre los actores que participan en la mesa: *"Un espacio exclusivo para el tema del Centro de Salud de El Salado, es un tema álgido, es un tema amplio, es un tema que incluye a todos los actores de salud, que incluye el componente administrativo de la Secretaría de salud municipal y el apoyo de la Secretaría de salud departamental, para poder avanzar, la recomendación es un espacio aparte para abordar este tema". "No es solamente la adecuación del puesto de salud, la ambulancia del departamento fue entregada, pero después de ser entregada, cuál va a ser el mantenimiento. La ambulancia necesita el flujo de recursos de gasolina. Se requiere de una ruta clara de cuál va a ser la función realmente de la ambulancia. "Como comunidad no vamos a aceptar que saquen el tema del puesto de salud de la mesa, pues es una de las barreras que persiste dentro de la comunidad y la mesa de salud es el espacio idóneo"*. • Incluir a la Unidad de Víctimas en la Mesa de salud de Bolívar: *"Sería importante la participación de la Unidad de Víctimas, ellos son los que están suministrando unos recursos".* • Estructurar un plan de inspección, vigilancia y control: *"Para fortalecer las acciones de inspección, vigilancia y control, se debe partir de un plan de acción y seguimiento, que se puede elaborar tanto por el territorio con la entidad territorial distrital y municipal en torno a las acciones que se deben hacer más importantes de vigilancia y control. Un cronograma que se establezca ese seguimiento".*

	• Mayor vigilancia en el cumplimiento de la implementación del protocolo de atención a víctimas: *"Creo que se debe hacer mayor vigilancia de que esto se cumpla, que las víctimas sean atendidas bajo este protocolo, bajo este enfoque, yo creo que hacia allá debemos apuntar de ahora en adelante, hacerle seguimiento a la implementación del protocolo en el marco del sistema general de seguridad".*
Nuevos conocimientos	Las EPS y las IPS deben contar con persona idóneo para atender a las víctimas: *"Contar con recurso humano frente a la atención integral en salud, unos equipos multidisciplinarios de salud para la implementación del protocolo de atención a víctimas del conflicto armado". "La implementación del programa de víctimas al sistema general de seguridad social hemos estado en una fase de alistamiento con las entidades prestadoras de servicio de salud, es decir la conformación de los equipos multidisciplinarios de salud".*

14.4.3. Mesa de salud - Barranquilla y municipios aledaños

Tabla 30. Análisis grupo focal- Mesa de salud – Barranquilla y municipios aledaños

Categoría	Análisis
Conocimiento de la sentencia T- 025	Los/as participantes a la mesa de salud de Barranquilla y municipios aledaños identifican los antecedentes y alcance de la Sentencia T 045: *"La sentencia T 045 ampara a la población salaera a partir de cuatro mujeres que se manifestaron por incumplimientos en el acceso y la oportunidad de los servicios tanto en la parte física como psicosocial y todos los aspectos de manera integral. La Sentencia ordena que se cumpla a esas cuatro mujeres tutelantes y a su red de apoyo esa atención integral en salud que la Corte Constitucional establece que la población de El Salado como víctimas de violencia sociopolítica que estuvieron que involucradas en esas masacres, las entidades territoriales, junto con la APB y los prestadores deben atender".*
Avances	• Se está implementando el protocolo de Atención: *"El seguimiento que hacemos los equipos territoriales, se hace una atención integral en salud con enfoque psicosocial, o sea, aplicando el protocolo de atención integral. Nosotros hacemos visitas, hacemos espacio de retroalimentación y creo que hemos avanzado bastante en ese tema"* • Se identifica que los/as beneficiarios/as de la Sentencia T-045 no deben pagar cuota moderadora: *"Los beneficiarios de la sentencia no pagan cuotas moderadoras y copagos, temas que permiten una garantía por encima del resto de la población, y eso pues también son recursos, porque a veces las personas no tienen para pagar un copago, una cuota moderadora y entonces son temas que han ido mejorando y que son recursos que se van direccionando de acuerdo con lo que está en la sentencia para que la población tenga un acceso integral". "Hemos avanzado, lo que permite que no haya cobro de cuota de copago, entonces el avance si se ha visto en 2022 y 2023"*
Logros	• La mesa de salud es un espacio de articulación para la coordinación de acciones de las entidades para prestar un adecuado servicio a los/as beneficiarios/as: *"La mesa de salud es un espacio realmente importante, hemos podido mejorar ese proceso de articulación entre las entidades, la comunidad, la entidad territorial. Antes de la mesa hacíamos gestión de casos, había una dificultad y se gestionaba para una autorización, para una prestación de servicio. La mesa de salud nos ha permitido fortalecer todo el proceso de ir buscando*

	estrategias articuladas que permitan que la atención fluya de una mejor manera con el proceso de identificación de la población". "Han resuelto lo que yo tenía pendiente e incluso a mi mamá la atienden perfectamente bien". • Se está haciendo el control y vigilancia a la implementación del protocolo de atención: *"En inspección y vigilancia verificar que los prestadores están cumpliendo con todo lo establecido, principalmente por ejemplo en el tema que se refiere al protocolo, las tres consultas mínimas por año, la atención por los ciclos de vida a que tiene derecho.*
Limitaciones	*"El agendamiento de las citas por teléfono es muy demorado"*
Buenas prácticas Describir una(s) experiencia que resalte la aplicación de procesos exitosos.	El empoderamiento de la comunidad permite que el sistema pueda reaccionar antes las PQR (Peticiones, Quejas y Reclamos): *"Lo otro y no menos importante es el empoderamiento de la comunidad, yo reconozco su empoderamiento, su adaptación al proceso, su participación en el restablecimiento de su salud, porque sin ellos no podríamos hacer NADA. La institución puede hacer todo, propiciar todo, pero si ellos de pronto no acceden a las consultas, un ejemplo o no solicitan los servicios o no ponen sus respectivas PQR cuando hay algún problema, pues obviamente el sistema va a demorar un poco más en reaccionar, pero hemos notado que ya la población está empoderada".*
Lecciones aprendidas Análisis de factores de éxito o de dificultad para tener en cuenta en implementaciones posteriores	• La presencia de entidades de control y vigilancia permiten que el accionar de la mesa sea más efectivo y cumpla su rol: *"La superintendencia nacional de salud, siempre están sus delegados en los espacios y ellos también hacen acompañamiento y toman nota de lo que la comunidad manifiesta con relación a cualquier tipo de vulneración o de mala prestación de servicio. En fin, hay un buen acompañamiento en este tema, por lo menos en Barranquilla siempre hay presencia tanto de la entidad territorial como de la superintendencia nacional".* • Un ejercicio de línea del tiempo de las acciones de la mesa permite identificar los avances: *"En la última mesa hicimos un ejercicio distinto, planeamos de manera distinta y era ver los avances como una línea de tiempo de lo que se ha hecho para el cumplimiento de la sentencia".* • La participación de la comunidad permite reconocer que la sentencia cobija a ciudadanos/as colombianos/as afectados/as por el conflicto: *"La mesa ha sido esa visualización de la población, de ponerle rostro a la Sentencia, **el principal avance, darle rostro de una población a la Sentencia**"*
Recomendaciones	• Fortalecer a los prestadores de la salud en temas relacionados con la Sentencia T – 045: *"Nos falta fortalecer con los prestadores, que es donde efectivamente el usuario llega. Hay que hacer un trabajo mucho más fuerte para esa dinámica de reconocimiento de los usuarios, de entender que la sentencia es de obligatorio cumplimiento, que no es una cuestión que si yo quiero la hago, si no quiero, no la hago, tiene que estar puesto ese carácter de atención diferencial. Necesitamos mirar algunas estrategias parar tener una mejor atención psicosocial" "Como entidad territorial tenemos que fortalecer más directamente con los Prestadores"* • Disponer de documentos normativos que permitan dar el carácter de obligatoriedad para que sean tenidos en cuenta en los prestadores: *"Circulares donde queden cuando se vayan a hacer algunos protocolos o alguna línea para atención a poblaciones diferenciales, se acompañen esas circulares con carácter de obligatoriedad, sobre todo a nivel de prestadores"* • El personal que va a ser contratado para la atención a víctimas tenga como requisito obligatorio la formación en el Protocolo de Atención a las víctimas para *"Así como están los protocolos de violencia sexual, la atención a discapacidad y otros tipos de patologías, también sea obligatorio la atención a la víctima del conflicto armado. Si Colombia tiene mucha población víctima, no entiendo por qué dejar limitado el acceso a los cursos y debe ser obligatorio que, si no tiene el curso, no se contrata a la persona, eso es lo que tiene que estar, si eso no*

	está, no va a funcionar, o sea, no va a funcionar, sino muy lento en la apropiación de protocolo. Así vamos a avanzar como les digo, si no es obligatorio esto no va a ser tan rápido como queremos".
Nuevos conocimientos	Entender que el Protocolo de Atención a Víctimas tiene un sentido de dar una atención a quienes tienen afectaciones psicosociales y han sufrido los rigores del conflicto humano: *"El restablecimiento del tejido humano y social que quedó luego de la violencia. Entonces el protocolo está desde el componente de salud, es lo que las secretarías vienen trabajando y nosotros seguimos priorizando. Tenemos claro que el componente psicosocial está liderado por el Ministerio actualmente"*

14.4.4. Mesa de Salud. Atlántico – Departamento

Tabla 31. Análisis grupo focal- Mesa de salud – Atlántico - Departamento

Categoría	Análisis
Conocimiento de la sentencia T- 025	*"La Sentencia T 045 se relaciona con la Corte Constitucional. Fueron cuatro mujeres que fueron víctimas de El Salado, Carmen de Bolívar, departamento de Bolívar. En la cual hoy, pues en el departamento del Atlántico tenemos la mayoría en Barranquilla y Soledad y se les debe brindar el apoyo psicosocial y rehabilitación, tanto física como psicológica a las cuatro tutelantes y a su entorno".*
Avances	• Una adecuada caracterización permite proporcionar atención acorde a las necesidades de los/as beneficiarios/as: *"de acuerdo con las características y condiciones de cada caso y dada la situación de los usuarios se remiten hacia los servicios o hacia las especialidades que amerite cada caso en atenciones con enfoques diferenciales".* • Atención integral a los/as beneficiarios/as: *"Al usuario intentamos brindarle las atenciones con el equipo multidisciplinario, médico, enfermera y psicóloga en el mismo día, que sea mucha más efectiva la atención, en un solo desplazamiento sea más productiva la atención". "La interterritorial ha hecho mucho énfasis en la formación y en las tres consultas mínimas que nos ayuda a tener rastreo de la demanda a las víctimas de la sentencia".* • Avances en la prestación del servicio de atención psicosocial: *"La población actualmente se tiene caracterizada, en salud se ha avanzado mucho, falta de pronto en la parte psicosocial, en las consultas de psicología, pero en la parte de medicina general se han involucrado mucho más, están asistiendo"*.
Logros	• El apoyo de los promotores mejora el acceso a los servicios de los/as beneficiarios/as: *"La confianza que se tiene con los promotores en la comunidad, nos ha ayudado a identificar a las víctimas y poder así mejorar el acceso a los servicios"* • La mesa ha fortalecido su accionar lo cual redunda en la gestión por parte de los/as beneficiarios/as de la Sentencia: *"Las mesas de salud son más proactivas, más educativas. Ya el usuario o beneficiario de las sentencias, ellos mismos gestionan sus actividades, y las mesas nos ha permitido conocernos y ellos identifican quién es el referente, el enlace, eso nos ha dado una ventaja a ambas partes"* • El protocolo de atención fortalece a la comunidad para recibir la atención en salud: *"El protocolo es algo que nos da garantías como comunidad para entrar al proceso de salud"*

	• La identificación de los/as beneficiaros/as redunda que no tenga que hacer el copago: *"Ya no cobran cuotas moderadoras, ni copago, ya nos identifican como referentes de víctimas"*.
Limitaciones	• Es necesario mantener una actualización más continua de la base de datos: *"Dificultades en el tema de las bases de datos que nos llegan de manera trimestral, no llega de manera oportuna, no se tiene la última para generar el cruce de información"* • Alta rotación del personal que atiende en las IPS: *"La rotación frecuente de los profesionales, digamos los esfuerzos en formar profesionales, se ven minimizados cuando hay tanta rotación de personal. Una IPS logra hacer un proceso de formación completo y a los 6 meses se ha cambiado el personal"*.
Buenas prácticas Describir una(s) experiencia que resalte la aplicación de procesos exitosos.	La validación de información por parte de las IPS permite que se proporcioné una adecuada atención: *"Siempre recalcándoles a nuestros colaboradores la importancia de validar la información, para evitar vulneraciones. Siendo todo el tema de humanización en el servicio". "Una cita me la dieron rapidito, me dieron todos los medicamentos, me atendieron súper bien, porque a mí me ha servido mucho y a mí hija, porque el año pasado se me cayó mi niña y una atención muy bonita pero muy bonita". "Fallaba mucho con el medicamento de la tiroides, porque sufro de la tiroides, a veces no me daban todo el medicamento completo, lo que faltaba me lo reembolsaron, entonces pienso que es un avance"*.
Lecciones aprendidas Análisis de factores de éxito o de dificultad para tener en cuenta en implementaciones posteriores	• La identificación de la población permite una atención eficiente para los/as beneficiarios de la sentencia: *"Identificación de la población que evita que sean revictimizados, que disminuya las barreras de acceso, que las víctimas sean atendidas de manera oportuna".* • Realizar las acciones de inspección y vigilancia en la mesa permite la resolución de casos de manera efectiva: "Doce casos se han podido resolver de manera inmediata como parte de la inspección y vigilancia que se hace".
Recomendaciones	• Unificar y actualizar la base de datos (más frecuente y permanente) ya que favorece la atención y el seguimiento: *"Es bueno que podamos contar con una base de datos actualizada de manera oportuna". "Unificación de fuentes de información para el seguimiento de la población de la sentencia, que la información pudiera estar en línea"* • Revisar la entrega de medicamentos que sea accesible para la población: *"El compromiso con el tema de los medicamentos, que el proveedor sea más cercano, porque el lugar donde reclaman los medicamentos estaba muy distante".* • Capacitar al personal que está cargo de la atención de los/as beneficiarios/as de la sentencia: *"Capacitación a todo el personal, darles a conocer todo lo que tiene que ver con la identificación de los beneficiarios, estamos en fortalecer cada una de las acciones".*
Nuevos conocimientos	• Curso obligatorio sobre la atención a víctimas con enfoque psicosocial: *"En conjunto con la academia y con las instituciones avanzar en la socialización de este protocolo de atención en salud para las víctimas del conflicto armado en Colombia".*

14.4.5. Mesa de Salud – Sucre

Tabla 32. Análisis grupo focal- Mesa de salud – Sucre

Categoría	Análisis
Conocimiento de la sentencia T- 025	Los/as participantes de la mesa tienen un conocimiento de la Sentencia T-045 y las órdenes que le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social: *"La Sentencia T 045 de 2010 tiene que ver a una orden de la Corte Constitucional en la cual cuatro mujeres interpusieron ante el estado por hacer efectivo sus derechos por la masacre en el corregimiento El Salado del departamento de Bolívar y esta sentencia hace presencia en tres departamentos de la costa Caribe: Atlántico, Bolívar y Sucre. Y para la competencia que corresponde al cumplimiento en el Ministerio de Salud y Protección Social y que bajan a los departamentos son las órdenes dos, tres y cinco. La orden dos se relaciona con la caracterización de la población y un seguimiento continuo al estado de salud física y mental social de las afectadas tanto individual, familiar y comunitario. Así mismo, la orden 3, que hace referencia a la coordinación de acciones del Estado para la disponibilidad de todo el recurso que se necesita para el tratamiento. La orden 5, hace referencia a la implementación de los protocolos, programas, políticas, que sean necesarios en la atención en salud que responda a las necesidades particulares de las víctimas del conflicto armado, cobijadas por la sentencia, especialmente en lo referente a la recuperación de todos aquellos impactos psicosociales producidos por los eventos traumáticos que se ocasionaron a raíz de la violencia sociopolítica del conflicto armado.*
Avances	Acompañamiento de la secretaría de salud municipal y departamental en la mesa: *"Cada Secretaría de salud municipal debe hacer un plan de acción y a este plan de acción hacer seguimiento con todos los componentes exigidos por los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Entonces estamos fortaleciendo todo ese proceso en el departamento. Asimismo, a nivel de la ciudad se les brinda la asistencia técnica y acompañamiento para que también de igual manera exijan la atención con el protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial". "Énfasis en las direcciones locales, en la secretaría de salud municipal, es la autoridad sanitaria de cada municipio, donde está la población cobijada por la sentencia".*
Logros	• Fortalecimiento del talento humano en el protocolo de atención a víctimas: *"Han fortalecido la formación del talento humano para la prestación del servicio con este enfoque y con la orientación del protocolo, entonces son acciones que se han hecho para dar cumplimiento al lineamiento del Ministerio".* • Empoderamiento de la comunidad que participa en la mesa: *"Se ha empoderado mucho la comunidad en sus derechos y en sus deberes, como promotor nos hemos enriquecido mucho, para cada día empoderar a la comunidad".*
Limitaciones	• Las IPS demoran las citas médicas: *"Demorado conseguir citas con especialistas como también a veces de primer nivel con medicina general, hay muy pocos profesionales para la atención".* • Las dificultades con el recurso humano con las IPS obedecen a situaciones del sistema: *"El 100% de la población del régimen subsidiado la tenemos contratada con las Empresas Sociales del Estado, entonces son bastante las dificultades que tenemos con esta red: cambio de personal, fallas en la infraestructura, en el sistema de información, en el talento humano, en la política.*
Buenas prácticas Describir una(s) experiencia que resalte la	Fortalecimiento del sistema de información que incluye capacitación al recurso humano: *"Hicimos mejoras en nuestro sistema de información, con el fin que las*

aplicación de procesos exitosos.	*IPS prestadoras tuvieran acceso, todos los días, a cualquier hora a la base de datos de las víctimas. Hicimos una capacitación para que hubiera un referente con el cual manejáramos todos el tema".*
Lecciones aprendidas Análisis de factores de éxito o de dificultad para tener en cuenta en implementaciones posteriores	La mesa de salud es un espacio para que las personas de la comunidad se fortalezcan en el conocimiento de sus derechos y en una adecuada atención para los/as beneficiarios/as de la sentencia: *"las mesas de salud nos han hecho conocer nuestros derechos, nos han facilitado muchas cosas por ejemplo la entrega de medicamentos, las citas, nos tienen en cuenta y nos hacen valer nuestros derechos".*
Recomendaciones	• Permanencia del talento humano que atiende a las víctimas: *"Garantizar la permanencia del talento humano dentro de las principales IPS, que son las que garantizan la atención con ese enfoque psicosocial, hay mucha rotación y es allí donde está el desafío más grande". "Los desafíos es la formación del talento humano, con la rotación del personal, se pierde la formación en la atención con el enfoque diferencial y psicosocial para la población víctima del conflicto armado".* • Fortalecer la marcación de los/as beneficiaros/as y desde las IPS entender que requieren una atención conforme a la sentencia: *"Con la red de las empresas sociales del Estado tenemos un reto de lograr que ellos marquen a los usuarios en su sistema de información para identificar al usuario que es una víctima del conflicto armado y que sepan que son de una sentencia especial y que tienen unas atenciones específicas y una ruta diferente a los demás usuarios".*
Nuevos conocimientos	Es importante que los conocimientos derivados de la Sentencia se transfieran a la comunidad: *"Dentro de todo este proceso de la mesa de salud, a través del tiempo que hemos realizado, es muy importante la transferencia de conocimiento, es una transferencia de conocimiento que viene desde el nivel nacional del Ministerio, a la entidad territorial que tiene la obligatoriedad de bajarlos a los municipios y a la población. De hacer una transferencia de conocimiento a la comunidad".*

15.5 Mesa de seguimiento a la Sentencia T 045

A continuación, se presentan los resultados del grupo focal realizado con integrantes de la mesa de seguimiento a la Sentencia T-045 con información relevante para tener en cuenta para futuros procesos.

Tabla 33. Análisis grupo focal- Mesa de seguimiento a la Sentencia T 045 de 2010.

Categoría	Análisis
Conocimiento de la sentencia T- 025	Las personas que participaron en el grupo focal tenían conocimiento de los antecedentes de la Sentencia T 045: *"Eso fue un proceso muy lento, pero bueno, al fin llegó de cuatro mujeres tutelantes que venían con sus enfermedades mentales y con la CCJ (Comisión Colombiana de Juristas), se puso la tutela. De ahí la corte fue la que dio el fallo para se diera la atención en salud y de ahí es donde nace la Sentencia T 045". "Fue una demanda que se le colocó al Estado en compañía de la CCJ por la mala atención ante los hechos victimizantes que se produjo en nuestro pueblo, El Salado, y se priorizaron tres territorios: Sucre, Atlántico y Bolívar y se comenzó a focalizar la población".*

Avances	Las EPS identifican que la base de datos es la herramienta parta identificar las personas que deben ser atendidas en la Sentencia: *"Mucho avance sobre todo con la base de datos, ya que las empresas han entendido que la comunidad de El Salado es protegida por la ley, hace parte de la sentencia, tienen clara del protocolo a seguir".*
Logros	En el seguimiento que hace la mesa se identifican los siguientes logros: • Implementación de la atención psicosocial a nivel individual, familiar y grupal: Se ha venido implementando *"Hoy día con el esfuerzo y con el trabajo que hemos hecho se ha podido abarcar casi la mayoría de todas esas atenciones tanto individual, grupal, familiar"* • La atención en el nivel familiar favorece el conocimiento de los derechos y la gestión para acceder a ellos: *"Toda la familia participa, se estaba haciendo empoderamiento, de que reconocieran cuáles eran los derechos de la familia, de las personas, cómo se gestionaba. Tienen conocimiento de cuáles son sus derechos, de cómo van a las instituciones, cuáles son sus deberes"* • Se cumple con los lineamientos en la atención: *"La mayoría de las personas dicen que son atendidas como corresponde de acuerdo con atención psicosocial, la atención con los profesionales"*
Limitaciones	• Barreras para la atención en medicamentos, citas y cirugías: *"Falta de medicamento a tiempo, las citas a tiempo dan muchos meses para atender una operación"* • Las personas requieren apoyo en transporte para acceder a los procedimientos: *"Siempre le estamos comentando lo mismo, ellos se comprometen que, si van a hacer posible de dar lo del transporte, que van a tener una base de datos de la comunidad de El Salado como prioridad"* • La dificultad en el acceso a los medicamentos implica que los/las beneficiarios/as tengan que recurrir al gasto de su bolsillo para poder obtenerlos: *"La persona tiene que vender un pollito que está criando para comprar el medicamento que si le sirve"*
Buenas prácticas Describir una(s) experiencia que resalte la aplicación de procesos exitosos.	La mesa de seguimiento a la Sentencia es un espacio necesario para que la comunidad pueda hacer la incidencia necesaria para superar las dificultades que se están presentando: *"Mantener estas mesas de seguimiento porque podemos hacer incidencia y reunirnos con las personas idóneas, para que nos den respuesta, nos permiten participar".*
Lecciones aprendidas Análisis de factores de éxito o de dificultad para tener en cuenta en implementaciones posteriores	El empoderamiento de la comunidad y de los/as beneficiarios/as conlleva a un posicionamiento desde el ejercicio de la ciudadanía y la capacidad de agencia en el relacionamiento con la institucionalidad: "Aquí no hay favores, hay derechos".
Recomendaciones	• Mantener la mesa de seguimiento de la sentencia ya que se trata de atener las necesidades de la comunidad desde el enfoque de derechos: *"Es un proceso bastante largo todavía porque todavía hay mucho que hacer mucho que trabajar, la labor que hacemos como la parte de humanización, tenemos muchas necesidades que trabajar todavía por causa de las secuelas que nos dejó la violencia y los desplazamientos que vivimos".* • Mantener a los profesionales en las IPS para que no haya rotación: "*Vienen cambiando a las personas de trabajo. Entonces cuando ya están empapados, que si conocen al personal los cambian, ya viene otro nuevo y allí donde está la dificultad".* • Presencia de organismos de control para dar a conocer las barreras de acceso al servicio de salud que aún se presentan en algunos territorios: *"Hagamos un alto en el camino para ver cuál es la entidad encargada, si la super, la*

	procuraduría, la defensoría, así que no vemos los beneficios en esto, en los transportes de los pacientes" • Atender la necesidad de los medicamentos, como una de las barreras en la atención: *"Cumplir con los medicamentos de enfermedades que son permanentes, para que no se vulneren los derechos con las personas que tienen esa enfermedad".* • Presencia de la Unidad de víctimas en la mesa de seguimiento: *"Reunirnos con la unidad de víctimas, pues necesitamos los espacios de reunirnos con esas personas que también nos representan"* • *"La mesa de seguimiento se haga una reunión al inicio y otra al final"*

16. Análisis cualitativo – Componente de gestión estratégica

Este componente corresponde a los siguientes procesos:

- **Gestión de la calidad de la atención**: "pretende mejorar la calidad de los procesos de Atención Integral dirigidos a las víctimas, mediante la cualificación del talento humano encargado de materializarla" (MSPS, 2023a, p. 73). Implica dos procesos: a) Formación: "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" (MSPS, 2023, p. 73). b) Cuidado emocional: 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 (MSPS, 2023a, p. 74).
- **Gestión del conocimiento:** implica los siguientes momentos: 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 (MSPS, 2023a, p. 80).

Para llevar a cabo el análisis cualitativo, se realizaron tres grupos que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 34. Realización de grupos focales y entrevistas individuales – Componente de gestión estratégica.

COMPONENTE DE GESTIÓN ESTRATÉGICA		
Guía proceso de gestión de la calidad		
1	**Grupo focal profesionales del convenio después de la jornada de cuidado**	21 personas
Guía proceso de gestión del conocimiento		
2	**Grupo focal con equipo coordinador finalizando las acciones**	4 participantes
3	**Grupo focal profesionales del convenio finalizando las acciones**	20 participantes

16.1 Gestión de la calidad de la atención.

A continuación, se presentan los resultados del grupo focal realizado con profesionales del convenio con información clave para tener en cuenta para futuros procesos relacionados con los procesos de formación y las jornadas de cuidado emocional.

Tabla 35. Análisis grupo focal- Procesos de formación y jornadas de cuidado emocional

Categoría	Análisis
Contexto de la metodología de la atención integral	*"A raíz de las violaciones de los derechos humanos que se dieron durante la masacre en el territorio en el cual nosotros estamos interviniendo, se observó que, a través del tiempo, también había afectaciones psicosociales que incluso han sido de carácter también trans generacional y por eso la importancia de trabajar la parte de salud también como la parte psicosocial, todo el tema de recuperación del tejido social y por ello es importante que el Ministerio haya tomado la decisión de que se hiciera una atención de carácter integral".*
Logros	**Formación técnica del equipo** • Actualización en técnicas para el abordaje psicosocial de los/as beneficiarios/as: *"Con la jornada de fortalecimiento técnico, conocimientos acerca de las metodologías a implementar a nivel individual, familiar, la red de apoyo, nuevas habilidades, nuevas estrategias". "Nos han brindado herramientas para hacer una atención más eficiente a la hora de intervenir en temas de emociones y comunicaciones para obtener mejores habilidades".* **Jornadas de autocuidado** • Reflexiones frente al autocuidado: *"encontrarse con uno mismo, La manera en cómo estás afrontando las situaciones tanto en el campo laboral como en la familia y encontrar nuevas técnicas para poder abordar a las familias, como esa tranquilidad, un espacio diferente". "¿Qué tanto me estoy cuidando yo personalmente? En ese espacio puede reflexionar qué debo hacer ajustes, por ejemplo, unos ajustes personales al dormir".* • Espacio de descarga de tensiones: "*tener descargada toda esa tensión, todo ese estrés que se genera de las actividades que desarrollamos en el día a día y,*

	pues sabemos que a veces no es tan fácil sobrellevar todas las necesidades emocionales en la comunidad, más las necesidades propias. Me ha ayudado mucho, también a despejar y a renovar las energías que a veces uno lleva precisamente del agotamiento. • Fortalecimiento de la comunicación asertiva: *"la importancia de esa comunicación asertiva y que yo puedo tener ideas que nos pueden funcionar, que se convierten en estrategias al momento de realizar la atención psicosocial. Pero el de mi compañero puede ser buena y me puede funcionar entonces realmente estas jornadas, aparte de que de alguna manera nos desinhiben, nos deja esos grandes aprendizajes y ese auto reconocimiento".*
Limitaciones	Jornada de autocuidado: ampliar los tiempos y tener en cuenta que hay personas que tienen un tiempo de desgaste en el viaje para llegar al lugar de la jornada. *"Porque la gran mayoría de veces nos toca salir del territorio de donde estamos asignados a la jornada de cuidado. Y realmente bueno, yo hablaba con varias de mis compañeras y consideramos que se queda corto el tiempo. Muchas veces duramos más horas viajando. Un poquito cansado, queremos que de pronto sea un poquito más extensa la jornada de cuidado emocional para que nuestro cuidado, como su nombre lo dice, sea satisfactorio".*
Buenas prácticas Describir una(s) experiencia que resalte la aplicación de procesos exitosos.	**Jornadas de autocuidado** • La experiencia del reencuentro y la integración con los compañeros. *"Una de las cosas que más me gusta en lo personal de estos cuidados emocionales es el reencontrarnos, integrarnos nuevamente con nuestros compañeros Y, aunque a menudo en estos espacios de fortalecimiento técnico siempre es agradable integrarse con los compañeros. Esta es una de las cosas que más me libera".* • Desarrollo de actividades lúdicas y divertidas fortalecen el trabajo en equipo *"Todas las actividades y la dinámica que se hacen, pues son divertidas y nos ayudan a fortalecernos como equipo, nos damos cuenta de que para poder lograr la meta de la dinámica tenemos que trabajar en equipo. Tenemos que estar articulado, aunque tenemos pensamientos estratégicos diferentes".*
Lecciones aprendidas Análisis de factores de éxito o de dificultad para tener en cuenta en implementaciones posteriores	Un factor de éxito en los procesos de formación y en especial las jornadas de autocuidado es el desarrollo en espacios amplios y agradables: *"Sobre todo en las últimas, cuando se decidió cambiarnos de escenario para la realización de estas, pues veníamos de pronto de una jornada de cuidado emocional en un salón y por sugerencia de los equipos que pasó a hacerse en un lugar abierto, más acogedor. Realmente una de las experiencias significativas en esas jornadas de cuidado". "Donde se desarrolla es un espacio agradable, pues permite también uno despejarse de todo lo que llevamos del trabajo diario".*
Recomendaciones	**Formación técnica del equipo** • Formación que permita hacer lectura de contextos *"Y ya desde la atención psicosocial es profundizar un poco más en escenarios reales, trabajar un poco más desde la experiencia". "Partir desde un análisis del contexto y de cada territorio".* • Encuentro de formación que propicie un espacio de dialogo de saberes – escuchar las experiencias del equipo profesional. *"Tener todo su conocimiento de la experiencia de todos los compañeros hace que el ejercicio se nutra también de esa actuación integral que nosotros damos a las familias en el marco de la sentencia puede ser mucho más productiva y satisfactoria para nosotros como profesionales". "Cada equipo exponer nuestra experiencia en terreno y así vamos alimentando y fortaleciendo todo eso que hemos aprendido".* • Información clave para el uso de los formatos:

	"Cuando contraten al equipo que nos pueda fortalecer en esas jornadas técnicas y que nosotros manejemos la misma información". "Unificar los criterios, unificar la forma en que nosotros lo estamos llenando". **Jornada de autocuidado** • Aprovechar los espacios y destinar un tiempo para hacer uso de las alternativas disponibles en el lugar. *"Es decir, si estamos en un espacio que tiene playa, tiene espacios de campo abierto, tiene diferentes escenarios, nos permitirían hacer actividades un poco más de cuidado emocional". "El espacio se presta para hacer meditación, yoga, respiración, porque eso es cuidado emocional" "poder estar un rato en la playa", "hacer una caminata".* • Tener en cuenta el tiempo de traslado *"Ejemplo de aquí son casi 4 horas porque nos tenemos que bajar en la terminal y de ahí al centro recreacional es casi una hora, uno llega cansado".* • Programar las jornadas al inicio o final de semana *"Esa programación sea al inicio o al finalizar la semana. ¿Por qué? Porque últimamente la programan el miércoles y entre semana estamos en el territorio y salir corriendo, regresar y muchas veces no hemos cumplido la meta establecida y pues de una u otra manera, eso genera traumatismo".* • Rotar el lugar de la jornada de autocuidado *"Que se rote en los diferentes territorios donde hace presencia la sentencia. Estas actividades que de pronto se puede hacer en Cartagena, Sincelejo y de cierta manera permite que los compañeros de Barranquilla también puedan participar y disfrutar de los espacios donde los esperamos".*
Nuevos conocimientos	Actualización de los formatos y la posibilidad de que sean procesos digitalizados: *"Cuando se abordan las atenciones en seguimiento y hacerle las mismas preguntas sobre los daños a la familia no le gusta, entonces tenemos nosotros que ser muy sutiles; pienso que, sin cambiar en la estructura, ajustarlos". "Yo creo que ese formato es valioso darle esa revisión y la digitalización de todo proceso, es decir, ya es hora de que empecemos a mirar de qué forma se cambia todo este tema documental por algo más digital, algo que nos brinda una herramienta mucho más fácil a la hora de la atención y empezar a cumplir normas como cero papel que son cosas ya establecidas por el mismo gobierno".*

16.2 Gestión del conocimiento. Monitoreo y seguimiento

Para obtener la información en este tópico, se implementaron dos grupos focales: uno con personal del convenio y el otro con el equipo coordinador. A continuación, se presentan los resultados relevantes asociados al proceso de monitoreo y seguimiento.

a. Contexto de la metodología de la atención integral.

El equipo de profesionales y el equipo coordinador conocen el contexto de la metodología de atención integral relacionada con la Sentencia T 045.

"La sentencia T- 04 5 surge para que el Estado responda ante la vulneración de esos derechos de cuatro mujeres tutelantes, que son las que, a través de la CCJ, hacen el requerimiento para que se reconozca los derechos de las víctimas del conflicto armado y tiene tres órdenes al Ministerio de Salud y Protección Social, como es el tema de la orden de 2, 3 y 5" (grupo focal. Equipo coordinador.23.01.2024).

"La razón por la cual el Ministerio implementó la metodología de atención integral era buscando un impacto ante las afectaciones dada por los hechos de la violencia ocurridos en El Salado y que afectaron a nivel de la salud emocional, física, mental dando respuesta a las tres órdenes de la sentencia que exige dar cumplimiento al ministerio" (grupo focal. Monitoreo y seguimiento. Profesionales del convenio.29.01.2024).

b. Avances

Se dispone de varios dispositivos para hacer el monitoreo y seguimiento (grupo focal. Equipo coordinador. 23.01.2024):

- *El informe mensual que nos da cuenta de las acciones que en cada uno de los profesionales y los promotores ejecutarán durante el mes. Para esto teníamos como precedente también un formato donde ellos hacen la programación de sus actividades. Se revisaba lo que ellos planeaban frente a lo que ejecutan.*
- *Reporte de la plataforma: ahí nos damos cuenta de la situación o del avance de los profesionales frente a cada uno de los planes de atención o seguimiento que se daban.*
- *Cumplimiento de la carga laboral de acuerdo con el anexo técnico que nos brinda el Ministerio. Así podíamos determinar si se estaba haciendo el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones adquiridas por la Unión temporal.*

- *Por otro lado, junto con todo el equipo coordinador, nosotros hacemos acompañamiento presencial y en algunas ocasiones virtual o telefónico por WhatsApp, por correos electrónicos a todos los equipos de atención, así como entre nosotros como equipo coordinador.*
- *Existe un cronograma de actividades y un cargue en el aplicativo, en donde vamos mirando qué es lo que se está haciendo en terreno. Hay otra herramienta donde se recoge toda la información de las atenciones en una matriz de seguimiento en Excel en donde se condensa la información.*
- *También uno a uno los planes tienen una descripción de cómo ha sido el proceso y avance en cada uno de esos planes de cada periodo.*
- *El seguimiento y monitoreo de la gestión en barreras en salud, es otra matriz en donde le hacemos seguimiento al tema de salud y miramos qué es lo que se inicia en cuanto a solicitud y culmine de manera efectiva en todo lo que tiene que ver con el acompañamiento en salud, entonces, así abarcamos estos dos niveles: la asistencia técnica de los equipos y el seguimiento y monitoreo.*
- *También se tiene el tablero de control de cada tutelante. El formato de consolidado de gestión de barreras de acceso en salud, se consolida y se verifica que las barreras o las gestiones que se hayan realizado y esto se condensa en un cuadro en Excel en el cual verifico también uno a uno las barreras de acceso en el que puedo identificar entre tantos meses qué profesional y el número de barreras que ha gestionado. Y bueno, y las respuestas de las mismas.*

- *También tenemos una matriz que se llama ofertas de servicios de salud y la diligencia los profesionales psicosociales y también de salud, y aquí se verifica la oferta en salud. Todo esto hace parte también de lo que es el análisis de contexto, que en esta parte se diligencia, pues cada dos meses se verifica que esté actualizado, pues la información sí, entonces estoy también es importante para el seguimiento y el monitoreo.*
- *Hay una matriz consolidada de gestión de seguimiento en salud diferente a la de gestión y barreras, porque este segmento en salud es específico para las mujeres tutelantes, es decir, además del tablero de control de las tutelantes. Nosotros tenemos esta matriz de estudio de seguimiento en salud, en la cual los profesionales describen acá los seguimientos en salud que se le hacen a las mujeres tutelantes y también los casos prioritarios que nos pase el Ministerio de Salud.*
- *A los promotores integrales, se hace seguimiento porque ellos realizan orientaciones en salud, se verifica a través de una matriz con el número de orientaciones de salud que están desarrollando mes a mes.*

c. Logros

- Hay un seguimiento a cada proceso de la Metodología de la Atención Integral

"Cada proceso tiene forma de que podamos hacerle seguimiento y además verificar ese seguimiento, hacer la trazabilidad y además tenemos evidencia de ese proceso y los productos que quedan del proceso. Cada plan de atención tiene su respectivo seguimiento con detalle de todo lo que abarca dicho plan y permite mirar el impacto de los convenios en este proceso de atención integral, cómo ha sido y cuánto se ha avanzado desde que comenzó el proceso de la sentencia y cuál ha sido todo este impacto en la atención integral. Permite mirar en el tiempo cuál ha sido el avance de las mujeres tutelantes, cuál es su situación y cuáles son los avances en la

salud integral y frente a otros programas que recibe la comunidad, permite un panorama muy detallado de qué se está haciendo, que hemos logrado y hacia dónde debemos orientar las acciones" (grupo focal. Equipo coordinador. 23.01.2024).

- El monitoreo y seguimiento ha fortalecido la atención en salud y la gestión de las barreras

"La atención integral abarca dos grandes momentos, la atención psicosocial y lo que es el seguimiento y acompañamiento de salud. Y es que la atención psicosocial que se le brinda a las familias, a la comunidad y a las mujeres tutelantes les permite avanzar en su proceso y hay un avance en los servicios que se prestan de salud y eso se ve en que, aunque las barreras siguen existiendo, cada vez son más efectivos el trabajo de la unión temporal, responde de manera más ágil ante los problemas que tiene la atención en salud" (grupo focal. Equipo coordinador. 23.01.2024).

d. Limitaciones

En los grupos focales no se identificó limitaciones en el proceso de monitoreo y seguimiento.

e. Buenas prácticas

- Comunicación efectiva entre la comunidad y el ministerio

"Lo más importante me parece es el alto grado de comunicación efectiva y eficaz que se ha logrado entre la comunidad y el Ministerio, siendo nosotros como el puente que hacemos entre ellos y a través de otros procesos como son las mesas que vemos que se ha logrado desarrollar específicamente con ese convenio en donde la comunidad se siente mucho más cercana al ministerio para poder poner sus situaciones sobre la mesa" (grupo focal. equipo coordinador.23.01.2024).

f. Lecciones aprendidas

- Fortalecimiento en el relacionamiento entre los equipos, el ministerio y el equipo coordinador.

"Tenemos entre el equipo y el equipo coordinador la tranquilidad de que si tenemos alguna dificultad siempre vamos a estar enterados para buscar una mejor solución a las posibles dificultades que podamos tener tanto a niveles de las instituciones entre el talento humano". "La comunicación que se ha tenido entre los equipos, el equipo coordinador y el ministerio de salud, entendiendo cada uno en sus roles y cada uno respetando la función de cada uno. Me parece que ha sido fundamental para este trabajo de monitoreo y seguimiento, el apoyo que se ha brindado" (grupo focal. equipo coordinador.23.01.2024).

- Trabajo en equipo

"En esta oportunidad lo valioso que es trabajar en equipo y de que, independientemente de que cada uno tenga asignado una responsabilidad, todos conocemos las labores y las responsabilidades que tiene el otro compañero de los equipos y en especial del equipo coordinador, y eso nos permite resolver siempre las situaciones o prevenir situaciones siempre coordinadamente. Todo es en equipo, escuchando la opinión de los más experimentados y de los que lleva más tiempo en el equipo, esto siempre nos ha ayudado muchísimo para sacar siempre todas las situaciones adelante y de manera exitosa" (grupo focal. equipo coordinador.23.01.2024).

g. Recomendaciones

- Actualización de los formatos

"Los espacios que dan para redactar son mínimos y a veces la señora dijo tal aspecto de salud y toca escribir lo más mínimo". "Reestructurarlos y actualizar, porque si uno analiza detrás de cada formato, hay una información importantísima que nos va a servir a nosotros de base para poder intervenir a la familia. Hay que actualizarlo para que las preguntas que están en el de caracterización familiar, por ejemplo, me permitan a mi recoger la información con los nuevos y adaptarla al grupo poblacional al que me voy a dirigir y que alguna pregunta para ellos son como revictimizantes, entonces es evitar eso de pronto mirar "a mí no me gusta, cada vez que yo hablo de eso yo me siento muy mal, y ustedes me vienen a preguntar lo mismo ya yo no quiero hablar más de eso"". (grupo focal. Monitoreo y seguimiento. Profesionales del convenio.29.01.2024).

- La actualización de los formatos pueda participar los/as profesionales

"Entonces sería bueno de que esto lo tuviera en cuenta el ministerio que le preguntaran a los profesionales ¿Qué preguntas se pueden colocar en los formatos?" "que se reúne con los profesionales, porque ellos son los que conocen el terreno, ellos son los que trabajan el día a día, entonces me parece a mí una recomendación viable para que mejore porque a la final mandan los formatos igual como tal, lo único que le cambias el logo como tal, entonces la idea es que se vaya mejorando en eso".

h. Nuevos conocimientos

- Diligenciamiento digital de los formatos

"Si se hace digital no tiene como el miedo de que un tachón y tendría que volverse a hacer el formato". (grupo focal. Monitoreo y seguimiento. Profesionales del convenio.29.01.2024).

17. Contraste entre los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos

A la luz de las ordenes impartidas por la Corte Constitucional en su Sentencia T-045/10 se desarrolló todo un proceso participativo de implementación de acciones dirigidas a la atención de comunidades impactadas por hechos violentos que dejaron huellas permanentes en el ser físico, emocional y espiritual, partiendo de la voluntad colectiva para avanzar en una reconciliación que parte de la capacidad resiliente del territorio y de las voluntades institucionales que si bien no pueden resarcir las pérdidas humanas y materiales creadas en un pasado cercano, si es una oportunidad para construir un nuevo legado que reconozca el presente como oportunidad de cambio para un futuro personal, familiar y comunitario más prometedor, en el que se asegure, a través de la acción del Ministerio de Salud y Seguridad Social, de la mano con la institucionalidad territorial, que la dignidad humana es el centro que debe movilizar las voluntades y las inversiones tanto públicas como privadas. Territorios resilientes van a dinamizar la nueva realidad social, económica y ambiental del país, estos mismos que van consolidándose como referentes de éxito que motivan a otros territorios y que movilizan a la sociedad poco a poco en diversas culturas de paces, que a su vez constituyen un legítimo e importante escudo frente a tentativas amenazas que pudieran abrirse paso nuevamente; la construcción de las paces nace en este tipo de procesos en los que hay reconocimiento del otro como alguien importantes y que juntos merecemos compartir en una coexistencia favorable.

Contar lo que se hace, quedarse en los detalles, contrastar la información primaria y secundaria en sus fuentes, revisar y calcular las cifras, darles forma en las lógicas de las responsabilidades institucionales, tener presente lo dispuesto en los tres componentes del proceso de implementación “Atención integral en salud, desarrollo de capacidades, gestión estratégica”, no descuidar las experiencias de los equipos profesionales y técnicos que caminan los territorios, tener cuidado con aprovechar los aprendizajes, inquietarse con las historias y

darles sentido con los datos cuantitativos, todo ello en su complejidad como experiencias valiosas que advierten cómo atreverse a pensar en futuro, han sido a la vez los retos de una sistematización integrada en la que los diferentes actores sociales y comunitarios, institucionales y técnicos se vean representados, con la seguridad de que cimentan bases para dar paso a ajustes de mejoramiento continuo en donde la justicia se viva como una justicia social que redime al ser como el principal actor, sin el cual no puede haber un avance duradero de la paz como expresión natural de la existencia.

La integración de técnicas, mecanismos y herramientas metodológicas para la sistematización cualitativa y cuantitativa de las experiencias abrió un camino importante para comunicar al Estado, a través del Minsalud, que los planes de acción y cronogramas contemplados para la ejecutoria de las ordenes de la Corte Constitucional contaron con altos estándares de calidad y que a raíz de ello se logró constatar el impacto positivo en las comunidades, las cuales en versiones anteriores manifestaban sentirse reconocidas pero que en la actualidad cuentan con un fortalecimiento de sus capacidades para la gestión en salud, de su organización social y su relacionamiento con la institucionalidad, a pesar de las problemáticas por las que atraviesa el sistema de salud a nivel nacional.

La comparación “Pre test – Post test” de las valoraciones otorgadas por los participantes del proceso dejaron una clara evidencia de los ascendentes niveles de satisfacción frente a la atención en los ámbitos individual, familiar y comunitario; llegando a considerarse que después de haber recibido la atención integral en salud, entre el 96% y el 100% de los y las participantes recomendarían el proceso a otra persona víctima, pero además, entre el 98% y el 100% de los participantes consideraron que las y los profesionales del equipo de atención integral cuentan con las habilidades necesarias para llevar a cabo la atención, tanto así que en los grupos focales y entrevistas realizadas manifestaban que en las futuras intervenciones se mantuvieran los

marcos generales de esta experiencia y que no se bajara la calidad humana y técnica para la atención de las comunidades.

A nivel general, las mediciones de satisfacción inicial y final arrojaron que entre los participantes hay una alta coincidencia en valorar que se logró el cumplimiento de los objetivos propuestos en el plan de acción, pues entre el 90% y 95% calificaron este aspecto con puntajes entre 8, 9 y 10, siendo las valoraciones más altas de la escala de satisfacción propuesta.

De manera puntual se pudo determinar que entre el 86% y el 95% de los participantes fortalecieron sus habilidades para solicitar un mejor acceso a los servicios de salud; entre el 87% y 94% manifestaron contar con herramientas para superar las dificultades en el acceso a la salud; ente el 84% y 91% conoce y pone en marcha sus derechos en salud; entre el 80 y 88% conoce y pone en marcha sus deberes en salud. Frente al compromiso y la responsabilidad propia para el cuidado de la salud se encontró que entre el 85% y 92% manifestaron realizar cambios en los hábitos para mejorar la salud, y, entre el 87% y 91% están con el propósito de realizar actividades de cuidado de la salud de una manera más continua.

Con respecto a las huellas de las violencia en el ser físico y espiritual, que es uno de los principales intereses del proceso implementado con las poblaciones víctimas se encontró que entre el 90% y el 93% comprenden la importancia de reconocer que los hechos de violencia tienen efectos en el bienestar emocional individual y en sus relaciones con la familia y la comunidad; entre el 90% y 94% reconocen que los hechos de violencia pudieron generar afectaciones en la salud mental; entre el 89% y 95% reconocen las posibles afectaciones en la salud física que tuvieron los hechos de violencia vividos; pero a la vez, tal como lo manifestaban también en los grupos focales y entrevistas semiestructuradas con los beneficiarios del proceso, entre 90% y 96% saben de la importancia que tiene poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones emocionales, entre el 88% y 92% las afectaciones mentales y entre el 87% y 92% las afectaciones físicas derivadas de los hechos violentos.

Ante los resultados del trabajo integral realizado se piensa en cómo las capacidades instaladas en los individuos puedan trascender al ámbito familiar y comunitario, para lo cual se avanzó significativamente en la construcción de cimientos basados en el conocimiento que se lleva a la práctica, para lo cual fue necesario generar una red humana resiliente como fuente de esperanza, ante las declaraciones profundas de las víctimas, tanto de la red de tutelantes como de los demás integrantes de las comunidades que se movilizaron en torno a este proceso de territorio. El llamado de funcionarias y funcionarias de los entes territoriales responsables de la puesta en marcha de las políticas públicas en los niveles nacional, departamental y municipal, en cuanto al mejoramiento de la articulación en los territorios viene de la mano con el mejoramiento de capacidades institucionales para la coordinación, concurrencia y subsidiariedad que permitan a los beneficiarios del sistema de salud ser atendidos en condiciones de dignidad, especialmente a quienes la vida los ha puesto en contextos de violencias armadas que se transforman en una suerte de hechos desafortunados a lo largo de la vida por sus secuelas y ante las profundas desigualdades y brechas de género, étnicas y etarias, entre otros aspectos socio-económicos diferenciales marcados las formas como se establecen las relaciones de poder en los territorios.

Frente a estos retos identificados fue importante identificar que entre el 90% y 96% de los participantes reconocen la experiencia de la violencia como parte de la historia de vidas personal, familiar y comunitaria; igualmente, entre el 89% y 94% se identificaron con la necesidad perentoria de disminuir el sufrimiento y el malestar que ocasionaron los hechos de violencia; así mismo, entre el 90% y 96% comprenden la importancia de expresar y manejar las emociones, de la mano con entre el 89% y 96% que coinciden con la necesidad de fortalecer las relaciones con los demás.

18. Reportes cuantitativos de la atención

A continuación, se presentan los reportes cuantitativos de la atención durante el presente convenio en cada modalidad.

Tabla 36. Reporte personas atenidas por modalidad – Municipio

Departamento	Municipio	Personas Atendidas por Modalidad - Municipio					Total personas victimas atendidas
		Modalidad Individual	Modalidad Familiar	Modalidad Grupal	Modalidad Comunitaria	Modalidad Red de Apoyo	
ATLANTICO	BARRANQUILLA	7	87	0	0	0	94
ATLANTICO	SOLEDAD	32	173	15	16	0	236
ATLANTICO	CARTAGENA	61	304	17	15	0	397
BOLIVAR	EL CARMEN DE BOLIVAR URBANO	38	251	14	15	0	318
BOLIVAR	EL CARMEN DE BOLIVAR RURAL	32	73	15	0	0	120
BOLIVAR	EL SALADO	50	350	21	16	52	489
BOLIVAR	MUNICIPIOS ALEDAÑOS A CARTAGENA (ARJONA, POTENZUELA, BAYUNCA, TURBACO)	12	59	16	0	0	87
SUCRE	LOS PALMITOS	25	14	0	0	13	52
SUCRE	MORROA	14	8	0	0	0	22
SUCRE	SAN PEDRO	7	20	0	0	0	27
SUCRE	SINCELEJO	48	192	22	17	0	279
TOTAL		326	1531	120	79	65	**2121**

Tabla 37. Reporte de personas atendidas por modalidad -Departamento

Departamento	Personas Atendidas por Modalidad - Departamento					Total personas victimas atendidas
	Modalidad Individual	Modalidad Familiar	Modalidad Grupal	Modalidad Comunitaria	Modalidad Red de Apoyo	
ATLANTICO	39	260	15	16	0	330
BOLIVAR	193	1037	83	46	52	1411
SUCRE	94	234	22	17	13	380
TOTAL	326	1531	120	79	65	**2121**

19. Conclusiones

Conforme a la solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en la cual las conclusiones del proceso de sistematización se den en relación con las órdenes de la Sentencia T 045, se presentan a continuación:

19.1 Orden dos de la sentencia.

La orden dos de la Sentencia T 045 refiere:

> "ORDENAR. al Ministerio de la Protección Social que, en el término de quince (15) días contados a partir de la notificación de la presente providencia, en coordinación con las Secretarías de Salud de las entidades territoriales en las cuales se encuentren ubicadas las accionantes, esto es, las Secretarías de Salud de los Departamentos de Bolívar, Atlántico y Sucre y con las entidades que designen para la prestación de los servicios de salud, realicen una valoración médica especializada de las accionantes que incluya tanto el diagnóstico por parte de profesionales en salud mental (psicólogos y psiquiatras) como salud física, acompañados por profesionales expertos en enfoque psicosocial para víctimas, para lo cual pueden solicitar orientación a cualquiera de las organizaciones intervinientes en el presente proceso, para determinar el curso de acción y el tratamiento a seguir en cada caso. Así mismo, estos profesionales deberán hacerle seguimiento continuo al estado de salud física y mental de las afectadas hasta que se restablezcan sus condiciones normales de salud. La responsabilidad de la asistencia en salud a las señoras Diana Carmenza Redondo, Argénida Torres, María Romero y Juana Cárdenas, pese a la coordinación que realice con las entidades competentes, recaerá en el Ministerio de la Protección Social. Si alguna de las accionantes se trasladara de Departamento, el Ministerio deberá coordinar la prestación de los servicios con la Secretaría de salud del Departamento correspondiente. El Ministerio deberá también garantizar que se vincule en la atención psicosocial a las familias de las tutelantes y a las personas que después de la evaluación realizada por el equipo interdisciplinario, éste estime conveniente, como podría ser el caso de miembros de la comunidad que constituyen la red de apoyo social para las accionantes, esto en tanto se trata de entornos de soporte constituidos por personas con experiencias traumáticas compartidas" (Sentencia T-045. Página 61).

Esta orden enfatiza la importancia de la atención desde un enfoque psicosocial teniendo en cuenta las afectaciones que sufrieron las mujeres tutelantes, sus familias y en general la comunidad de El Salado y que en la presente sistematización se identificaron las siguientes: ruptura del tejido social; fractura del proyecto de Vida; desarraigo; afectaciones económicas; sufrimiento e impactos psicosociales; y afectaciones generacionales.

La implementación de la Metodología de Atención Integral y en particular el componente de la Atención Integral (incluye la atención psicosocial y la gestión integral en salud) ha permitido el cumplimiento de esta orden que tanto la información cuantitativa como cualitativa refleja importantes logros:

- Alivio ante el sufrimiento y mejoría ante las afectaciones psicosociales
- Fortalecimiento en la comunicación interpersonal y familiar.
- Pautas de autoconocimiento que le permite a los/as beneficiarios/as aplicar en su cotidianidad para un mejoramiento en su calidad de vida
- Fortalecimiento del proyecto de vida
- Percepción de bienestar de beneficiarios/as frente a la atención integral
- Adquisición de nuevos conocimientos que le permite a los/as beneficiarios/as asumir el autocuidado de manera integral a partir de las acciones relacionadas con la educación en salud.
- Empoderamiento y toma de decisiones para los/as beneficiarios/as y sus familias.
- Alternativas para la superación de barreras para acceder a la salud y fortalecimiento del conocimiento de los derechos.

Estos logros se relacionan con buenas prácticas que se implementaron en este convenio y que se derivan del fortalecimiento técnico del equipo humano a partir de los procesos de formación relacionados en el entrenamiento y aplicación de técnicas narrativas, expresivas, performativas, pautas de descompresión emocional y escucha activa, el uso de diferentes tipos de preguntas (circulares, por ejemplo), implementación de técnicas corporales y de modelamiento, la construcción de alternativas de acompañamiento psicosocial (como el uso de 'caja de herramientas').

Así mismo, el acompañamiento desde la gestión integral en salud ha permitido que los/las beneficiarios/as apropien mecanismos para los procesos y solicitudes de la atención en salud.

Esto permite concluir que se tiene un equipo humano cualificado (como se observa en el post test de los cuatro periodos) con fortalezas técnicas y que han venido fortaleciendo el trabajo en equipo y que ante los retos (como el trabajo en las zonas rurales) implementaron apoyos pedagógicos y a través de la coordinación intersectorial realizaron brigadas de salud en estas zonas apartadas. Por ello, una de las recomendaciones es mantener y ampliar la atención en zonas rurales.

Por ello, una de las recomendaciones que surge en esta sistematización es la solicitud de los/as beneficiarios/as que el equipo humano continúe y en especial que tenga continuidad el equipo de: profesional psicosocial, profesional de la salud y promotor

Los testimonios de los grupos focales y entrevistas permitieron evidenciar dos categorías emergentes relacionadas con el componente de la atención integral: la resiliencia y la importancia de los encuentros grupales como elemento clave para la recuperación del tejido social. Así mismo, una de las lecciones aprendidas se relaciona con la importancia de respetar la dimensión espiritual (independientemente de un aspecto religioso) que le ha permitido a las/las beneficiarios superar sus situaciones de dolor y sufrimiento.

Así mismo, reconociendo los logros significativos que se tiene frente al componente de la atención integral, se recomienda la importancia de que, frente a futuros procesos de actualización del equipo humano, se lleve a cabo desde el ‘dialogo de saberes’ teniendo en cuenta el conocimiento y experticia que tienen los/as profesionales y promotores derivados del trabajo en campo, incluyendo la revisión de los formatos que se están utilizando actualmente. En ese sentido, se plasmaría en la construcción de una ‘Caja de herramientas’ de la Sentencia T 0 45.

Otro aspecto fundamental es el fortalecimiento de capacidades en lo relacionado con la red de tutelantes y los planes comunitarios.

Con relación al fortalecimiento de la red de tutelantes, esto permitió: aportar significativamente a la reparación del tejido social; a fortalecer los vínculos familiares; empoderar y lograr ese bienestar y reconocimiento de las mujeres tutelantes en el territorio; mejorar la comunicación intrafamiliar; fortalecer y reconocer las capacidades personales y familiares y la red de vecinos se fortaleció en el conocimiento de sus derechos en salud y las pautas de autocuidado.

En este proceso se identificaron buenas prácticas como: a) La red de apoyo familiar permite hacer un manejo adecuado de los casos especiales de salud mental que enfrentan las tutelantes y sus familias; y b) La red de vecinos y amigos mejora el estado de ánimo de las tutelantes.

El fortalecimiento de la red de tutelantes permite identificar que las acciones se deben orientar en un proceso que implica:

- Primero: identificación de los daños psicoemocionales para hacer un adecuado diagnóstico de la situación:
- Segundo: la atención integral se centra en el abordaje de las afectaciones psicosociales.
- Tercero: el fortalecimiento de la autoestima, del autocuidado físico y mental y el autoconocimiento que permita a la persona identificar los recursos y ver que son capaces para salir adelante teniendo en cuenta el ciclo de vida.
- Cuarto: desarrollo de las habilidades sociales y el aprendizaje de la escucha activa con su red familiar y de vecinos y amigos.
- Quinto: fortalecer las capacidades comunitarias: interacción con el entorno.

En el fortalecimiento de la red de tutelantes (familia, vecinos y amigos) emergió que uno de los aspectos que ayudó a tramitar sus afectaciones fue el recurso espiritual; las mujeres tutelantes y su familia vivieron situaciones dolorosas y de esta manera la espiritualidad (independiente de una visión religiosa en particular) les permite dar un significado a esas vivencias.

Respecto a los planes comunitarios permitieron: el fortalecimiento del tejido social; los encuentros intergeneracionales aportaron la recuperación de la memoria histórica; el hecho que se desarrollara en El Salado evidenció que las personas estuvieran fortalecidas para regresa a su territorio en el encuentro que se planeó; los encuentros salaeros resignifican la experiencia de dolor y sufrimiento favoreciendo la recuperación del tejido social y la memoria histórica e identitaria y la implementación de los planes comunitarios provee de capacidad de gestión a las comunidades.

Estos encuentros evidenciaron buenas prácticas como: mantener el trabajo articulado con los líderes de cada territorio establece un canal de comunicación entre la comunidad y los/las profesionales; favorecer los encuentros intergeneracionales permite a los/as jóvenes, niños y niñas ser actores claves para la memoria cultural e histórica de El Salado; e incluir a jóvenes fortalece nuevos liderazgos.

Finalmente, los logros y resultados relevantes en el componente de la atención integral se dan por la calidad técnica de los profesionales, así como su compromiso y cualidades que permiten llegar a los/as beneficiarios/as desde una perspectiva de respeto y dignidad:

“Me siento muy agradecida y en esa atención que me le han brindado sobre todo el profesionalismo, la ética, porque eso es la base fundamental para que las familias podamos abrirnos a comentar nuestras situaciones, nuestros problemas, cuando nos generan esa confianza, este lazo humano, pues también se anima a consultar y actualizar aquello que lleva por dentro y que de una u otra manera por los temas, en esa confianza que se ha generado con el equipo en tan poco tiempo, hemos podido ver los avances de verdad que lo digo de corazón que tengo agradecimiento con ella y con ustedes como entidad”

“Como dije de la parte psicosocial está mejorando también, porque ha sido constantemente que me han venido a visitar acá, entonces me siento bien y le agradezco a Dios porque están pendientes, me siento feliz cuando tenemos actividades con ellas, porque ellas son unas personas muy especiales, nos dan felicidad, nos dan ese aprendizaje, porque cuando estamos con ella, se nos olvida con las actividades, porque son unas mujeres con una chispa con esto y por eso las amo y las quiero mucho y quiero que me venga a visitar y que esa actitud social en ellas no se termine nunca, sino que siga adelante y como decir mi estado, que quedó solita, entonces cuando me llaman para unas reuniones, yo me alegro”

19.2 Orden tres de la sentencia

La orden tres de la Sentencia alude lo siguiente:

> “Tercero. ORDENAR al Ministerio de la Protección Social que coordine acciones efectivamente conducentes a que los recursos financieros requeridos para costear los tratamientos estén disponibles y para que los obstáculos administrativos, tales como la falta de carné o de contrato específico con la EPS o centro especializado sean superados, además de garantizar una atención integral en salud. Para esto debe determinarse cuál es el centro de salud especializado que debe atender a cada accionante teniendo en cuenta la cercanía con el sitio de vivienda y las necesidades de tratamiento específico que resulten de la valoración que se les haga, de conformidad con el siguiente numeral Esta atención y seguimiento deberá prestarse hasta que se restablezca la salud de las afectadas” (Sentencia T-045. 2010. Página 62).

Cabe resaltar que, a pesar de los esfuerzos del equipo profesional, persisten barreras de salud que se deben en parte de las falencias por parte de las EPS, APB y las IPS como son: demora en la programación y asignación de citas; dificultad en la entrega de medicamentos; barreras para acceso a cita con especialistas programadas a largo plazo; dificultad para la realización de exámenes de laboratorio y diagnóstico; personas que no están en la base de datos (marcación) y no pueden ser atendidas; demora en el tiempo de respuesta de las EPS ante las solicitudes de profesionales del convenio; y desconocimiento del personal de las IPS de la Sentencia.

Frente a estas limitaciones, en el grupo focal que se llevó a cabo con las/los funcionarias/os de las entidades el 26.09.2023 son conscientes de estas situaciones y allí se resaltaron las acciones para resolver las barreras:

"Hay barreras de acceso en la prestación de los servicios de salud y desde cuando inició la sentencia hasta nuestros días hemos visto avances en el proceso de identificación de barreras de acceso que se han ido solucionando, en la medida en que nosotros como entidad territorial y los equipos que forman parte de la sentencia y con el apoyo y articulación con los profesionales de salud y con el coordinador se ha buscado superar las barreras como es el acceso a la medicina, a las consultas por medicina especializada, a la oportunidad en las consultas y a la respuesta oportuna cuando se comunican directamente con las líneas de atención al usuario. Que hay que fortalecer, por supuesto que hay que fortalecer aspectos que se han identificado en el análisis tanto cuantitativo como cualitativo de estas barreras de acceso que se han listado en su momento y cuando hacemos las reuniones de mesas de salud y de seguimiento a la prestación de los servicios, porque todos conocemos cómo está el sistema".

Así mismo, la comunidad de El Salado solicita el puesto de salud y en el grupo focal realizado con funcionarios/as, una de las participantes manifestó:

"Bueno, en este momento en el territorio, no solamente con las tutelantes, sino con el resto de la población el tema del puesto de salud está siendo restaurado, reubicado y organizado. Aparte de eso también la ambulancia, la cual por parte del departamento de Bolívar ya está asignada y están haciéndose unos trámites administrativos para poder hacer la entrega y poder cubrir esta necesidad de la población que tiene en el momento" (grupo focal. Funcionarios 26.09.2023).

De esta manera, se resalta que el presente convenio se lograron avances importantes en el trabajo articulado con las EPS y APB para identificar las barreras en salud que afecta a los/as beneficiarios/as de la Sentencia y además se fortaleció la comunicación con las entidades para dar a conocer las necesidades de salud de los/as beneficiarios/as de la Sentencia.

Además, en las entidades se ha dispuesto de un/a funcionario/a que esté dedicado a los temas relacionados con la Sentencia.

Igualmente, el éxito de los procesos de coordinación intersectorial se basa en buena medida de la receptividad y compromiso de los/as funcionarios/as de las entidades y los logros en las acciones intersectoriales dependen del trabajo articulado con el ente territorial.

Así mismo, se destaca la labor de las mesas de salud como instancia para la coordinación de acciones y en este convenio se resaltan los siguientes logros: la participación de la comunidad en la mesa facilita los procesos de atención a los/as beneficiarios/as; la presencia de los entes territoriales permite que las acciones de vigilancia y control tenga una mayor efectividad; la coordinación de acciones de las entidades fortalece prestar un adecuado servicio a los/as beneficiarios/as; el empoderamiento de la comunidad permite que el sistema pueda reaccionar antes las PQR (Peticiones, Quejas y Reclamos); y en aquellas mesas donde hace presencia de entidades de control y vigilancia permiten que el accionar de la mesa sea más efectivo y cumpla su rol.

Justamente, ante los retos y desafíos que se tienen, las recomendaciones para fortalecer estas instancias de coordinación son las siguientes:

- El ministerio desarrolle acciones para que haya mayor compromiso por parte de las APB.
- El puesto de salud en El Salado como una respuesta ante las necesidades de la comunidad
- Socializar las acciones de la Sentencia T 045 en escenarios claves relacionados con el tema de atención a víctimas.

- Mantener el equipo humano del operador para el próximo convenio.
- La importancia de mantener actualizada la información que esté disponibles para las EPS.
- Fortalecer la mesa de salud con la presencia de órganos de control
- Las EPS y las APB propender por mejorar las acciones de red de prestadores

19.3 Orden cinco de la sentencia

La orden cinco de la Sentencia especifica:

> "Quinto.- ORDENAR al Ministerio de la Protección Social que, en el plazo máximo de seis meses, contados a partir de la notificación de esta providencia, en coordinación con las entidades encargadas de prestar los servicios de salud a nivel territorial y con las entidades del SNAIPD, diseñe e implemente 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". (Sentencia T-045. 2010. Página 62).

Frente a esta orden, existe el 'Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del conflicto armado' y conforme a lo expuesto en los grupos focales de las mesas de salud y el grupo focal con funcionarios se han adelantado acciones en el fortalecimiento al equipo humano en la atención psicosocial.

Una de las acciones ha sido la articulación con el SENA para la formación en el protocolo y la atención a víctimas del conflicto armado que hace parte de las IPS. Sin embargo, una de las dificultades en este tópico es la rotación de las personas quienes una vez se han capacitado, llegan nuevos/as funcionarios/as quienes tienen falencias para atender a la población e incluso en ocasiones participan de la Mesa de Salud, porque los delegan sin ningún conocimiento de los temas.

Además, falta equipo humano en las IPS para atender a las víctimas: *"no tienen un equipo interdisciplinario, si voy a que me atienda directamente el psicólogo, no tienen ese equipo, hay avances, pero todavía hace falta".*

Estas fallas obedecen a instancias y procesos: *"El 100% de la población del régimen subsidiado la tenemos contratada con las Empresas Sociales del Estado, entonces son bastante las dificultades que tenemos con esta red: cambio de personal, fallas en la infraestructura, en el sistema de información, en el talento humano, en la política*".

Por ello, las recomendaciones propuestas por las personas que participaron en los grupos focales son:

- Fortalecer la implementación del protocolo articulando con lideres y lideresas de la comunidad.
- Socializar el Protocolo de atención con la comunidad.
- Las EPS y las IPS deben contar con persona idóneo para atender a las víctimas y por ello, el personal que va a ser contratado para la atención a víctimas tenga como requisito obligatorio la formación en el 'Protocolo de Atención a las víctimas'.
- Disponer de documentos normativos que permitan dar el carácter de obligatoriedad en la formación del 'Protocolo de Atención a las víctimas' para que sean tenidos en cuenta por las EPS y los prestadores.
- Fortalecer a los prestadores de la salud en temas relacionados con la Sentencia T – 045.
- Entender que el 'Protocolo de Atención a Víctimas' tiene un sentido ético, profesional y de responsabilidad para acompañar a quienes tienen afectaciones psicosociales y han sufrido los rigores del conflicto armado.

Referencias

Agencia Nacional de Tierras [ANT] (2020). *Lecciones aprendidas, buenas prácticas y sistematización de experiencias para la atención por oferta*. https://www.ant.gov.co/wp-content/uploads/2022/02/POSPR-G-012-LECCIONES_APRENDI_BUENAS_PRACTI_Y_SISTEMATI_DE_EXPERIE_PARA_LA_ATENC_POR_OFERTA.pdf

Alzate, L ; Bustos, K ; y Castro, P (2021). Secuelas psicológicas del conflicto armado en Colombia, comprendidas en los años 2.000 al 2019 en tres regiones (Caldas, Santander, Caquetá) estratégicas del país, por medio del análisis de estudios de casos. [Tesis para optar el título de psicología]. Repositorio institucional de la Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4b810961-77d9-4135-9fa3-85ad3f8b283c/content

Avances (https://libreplan.sourceforge.net/user-documentation/es/04-avances.html#:~:text=El%20avance%20de%20un%20proyecto,alcance%20estimado%20para%20dicha%20tarea). Recuperado el 25 de mayo de 2023.

Bagur-Pons, S; Rosellò-Ramón, M; Paz-Lourido, B; y Verger, S (2021). El enfoque integrador de la metodología mixta en la investigación educativa. RELIEVE. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa, vol. 27, núm. 1, 2021. https://www.redalyc.org/journal/916/91668059003/html/

Balcazar, M; Jiménez, Y; y Palacio, A (2020). Memoria colectiva y efectos psicosociales del conflicto armado en víctimas de los municipios de Caldono y Cajibío, Cauca. [Tesis para optar el título de psicología]. Repositorio institucional de la Fundación Universitaria de Popayán. https://unividafup.edu.co/repositorio/files/original/8cc0c2b7f9f3066dcf4db33fb1b3e9ad.pdf

Comisión de la Verdad (s.f). Impactos psicosociales. En https://web.comisiondelaverdad.co/transparencia/informacion-de-interes/glosario/impactos-psicosociales#:~:text=Consecuencias%20emocionales%2C%20comportamentales%20y%20de,sociedad%20con%20ocasi%C3%B3n%20del%20conflicto.

Corte Constitucional (febrero 2, 2010). *Sentencia T – 045 de 2010.* (María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo y Juan Carlos Henao Pérez, M.P). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/t-045-10.htm#:~:text=T%2D045%2D10%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=La%20jurisprudencia%20de%20esta%20Corporaci%C3%B3n,sus%20condiciones%20de%20extrema%20vulnerabilidad.

Definición abc. (s.f). *Definición de recomendar.* *https://www.definicionabc.com/general/recomendar.php*

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf

Enciclopedia. (s.f.). *Definición de logro.* *https://enciclopedia.net/logro/#:~:text=Se%20denomina%20logro%20al%20alcance,el%20alcance%20de%20la%20meta*.

Febres – Ramos, R., y Mercado-Rey, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana. vol.20 no.3 Lima jul./sep. 2020.* http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397#:~:text=La%20satisfacci%C3%B3n%20del%20usuario%20es,calidad%20que%20los%20pacientes%20demandan.

Franco, M. (s.f.). *Los grupos focales en investigación educativa: posibilidades y posicionamiento*. Diversidad y Encuentro. Revista de Estudios e Investigación Educativa. https://upn211.edu.mx/rev/docs/1.pdf

Ingennus (2019). *Lecciones aprendidas: qué son y para qué sirven.* https://ingennus.com/lecciones-aprendidas-que-son-para-que-sirven/

Jara, O. (2011). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias.* https://centroderecursos.alboan.org/sistematizacion/es/registros/6793-orientaciones-teorico-practicas-para-la

Jara, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos políticos.* Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano [CINDE]. Primera edición, Colombia. https://repository.cinde.org.co/bitstream/handle/20.500.11907/2121/Libro%20sistematizacio%CC%81n%20Cinde-Web.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

La O Jiménez, Yamila, & Camue Torres, Vivian Irene. (2023). Empoderamiento, una herramienta en el desempeño profesional de Enfermería en la promoción y prevención de salud. Revista Cubana de Enfermería, 39, e5441. 25 de junio de 2023. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100025&lng=es&tlng=es.

Martín-Sánchez, Antonia, Rodríguez-Zafra, Mónica, & Ceniceros-Estévez, Juan Carlos. (2020). Definición y competencias de la inteligencia espiritual. Estudio cualitativo. Acción Psicológica, 17(2), 83-102. Epub 03 de julio de 2023. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2020000200007

Messina, G y Osorio, J. (2016). Sistematizar como ejercicio eco-reflexivo: la fuerza del relato en los procesos de sistematización de experiencias educativas. *Revista e-Curriculum, São Paulo, v.14, n.02, p. 602 – 624 abr./jun.2016.* https://cepalforja.org/sistem/bvirtual/wp-content/uploads/2016/09/art-jov-relato-en-sistematizaci%C3%B3n.pdf.

Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS] (2023) (a). *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.*

Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS] (2023) (c). *Instrumento de evaluación de resultados de la atención integral a víctimas del conflicto armado modalidades individual, familiar y comunitaria.*

Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS] (2023) (b). *Clausulado anexo al convenio de asociación no. 302 de 2023, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión Temporal Cedavida - Apoyar.*

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO] (2004). *Guía Metodológica de Sistematización.* https://www.fao.org/3/at773s/at773s.pdf

Observatorio de la democracia (2020). *Categoría emergente.* https://politicayredes.obsdemocracia.org/glossary/categorias-emergentes/#:~:text=Las%20categor%C3%ADas%20emergentes%2C%20en%20el,analiza%20o%20recolecta%20la%20informaci%C3%B3n.

Pérez, A. (16 de abril de 2016). Los 7 pasos para la definición del alcance del proyecto social. *OBS. Business School.* https://www.obsbusiness.school/blog/los-7-pasos-para-la-definicion-del-alcance-del-proyecto-social.

Prieto, M y March Cerdá, J. (2002). Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales. Página 366. *Aten Primaria 2002*. 15 de abril. 29 (6): 366-373. https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13029750

Rebolledo, O y Rondón, L (2010). Reflexiones y aproximaciones al trabajo psicosocial con víctimas individuales y colectivas en el marco del proceso de reparación. Revista de Estudios Sociales No. 36rev.estud.soc.agosto de 2010: Pp. 172. ISSN 0123-885X Bogotá, Pp. 40-50. https://revistas.uniandes.edu.co/index.php/res/article/view/5609/5417

Sotelo, C y Vargas, D (2021). Impactos psicosociales asociados a la vivencia del conflicto armado, en personas víctimas de los municipios de Caldono y Cajibío, Cauca, Colombia. [Tesis para optar el título de psicología]. Repositorio institucional de la Fundación Universitaria de Popayán. https://univida fup.edu.co/repositorio/files/original/ae7a7b05fb8836739567a493c1bb2571.pdf

Significados (s.f.). *Conocimiento.* https://www.significados.com/conocimiento/

ANEXO 1

01.CAI.APS GUÍA – COMPONENTE ATENCIÓN INTEGRAL - ATENCIÓN PSICOSOCIAL		
Población a la cual se aplica:	**Profesionales del convenio que brindan atención psicosocial**	
INFORMACIÓN GENERAL – GRUPO FOCAL		
FECHA: Día/mes/año	**Territorio**	
PREGUNTAS		
1	¿Conoces las razones que han conllevado a la implementación de la Metodología de la Atención Integral por parte del Ministerio de Salud? (contexto de la sentencia T045 de 2010).	
2	De acuerdo con tu experiencia ¿Cuáles son los daños que generó en las mujeres tutelantes, su familia y comunidad el conflicto armado? **Nota: en caso de que no sean nombrados los que están en la lista se deben preguntar de manera directa[6]. En caso de que nombre otros se debe tomar atenta nota.**	
3	¿Considera que la atención integral empodera a los/as participantes? ¿Por qué si o por qué no?	
4	¿Cuáles son las herramientas de afrontamiento que provee la atención integral a las personas para abordar los efectos psicosociales derivados del conflicto?	
5	¿Las personas que han participado de la Metodología de Atención Integral tienen habilidades y capacidades (recursos personales) para gestionar sus situaciones? ¿Por qué si o por qué no?	
6	En el tiempo en el cual conoces a las personas que participan de la Metodología de Atención Integral ¿Cómo son los relatos frente a las situaciones vividas (¿centrada en el problema o en posibles soluciones?)	
7	¿Cómo puedes identificar que las personas que participan de la Metodología de la Atención Integral tienen una visión más esperanzadora al futuro?	
8	¿Cuáles son los avances/logros respecto a la atención psicosocial?	
9	¿Cuáles han sido las dificultades en la atención psicosocial?	
10	¿Cuál es el aprendizaje más significativo de la atención psicosocial?	
11	¿Qué acciones no se deben repetir en futuras intervenciones?	
12	¿Qué debe mantenerse en la implementación de la atención psicosocial?	
13	¿Qué elementos debe tener en cuenta para fortalecer la implementación de la Atención psicosocial?	
14	¿Deseas complementar información relacionada con la atención psicosocial individual?	
15	¿Deseas complementar información relacionada con la atención psicosocial familiar?	
16	¿Deseas complementar información relacionada con la atención psicosocial comunitaria?	
17	¿Cuáles fueron las intervenciones más efectivas que identificó en el acompañamiento a las personas? ¿Puede dar un ejemplo exitoso?	
18	¿Cuáles fueron las bondades del uso de técnicas como la expresión gráfica, la música, la expresión corporal, entre otras?	

[6] **Daños Morales:** Efectos contra la honra, la dignidad y el buen nombre.
Proyecto de vida: Pérdida de la identidad, de la autonomía, abandono de sus medios de producción y subsistencia y pérdida de sus trayectorias de vida
Psicoemocional: Miedo, dolor, sufrimiento
Sociocultural: Afectación en los procesos organizativos, alternativas económicas, prácticas y costumbres culturales
Físico: Presencia de enfermedades.

Anexo 2

02.CAI.APSGIS GUÍA - COMPONENTE ATENCIÓN INTEGRAL ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD					
Población a la cual se aplica:	**Beneficiarios/as y líderes/lideresas.**				
INFORMACIÓN GENERAL – GRUPO FOCAL - BENEFICIARIOS					
FECHA: Día/mes/año	**Territorio**	**Departamento**		**Municipio y/o corregimiento**	
INFORMACION GENERAL – ENTREVISTA INDIVIDUAL LÍDERES					
Nombres y apellidos				**Edad (años)**	
Dirección				**Teléfono**	
Identidad de género		**Discapacidad**		**Pertenencia étnica**	

	PREGUNTAS
1	¿Qué conocen o saben sobre la Sentencia T045 de 2010?
2	De acuerdo con su vivencia y conocimiento ¿Cuáles son los daños que generó el conflicto armado en las mujeres tutelantes, su familia y la comunidad?
3	¿Cuáles son las necesidades en salud individuales y familiares de los beneficiarios de la sentencia?
4	¿Cuáles son las principales barreras de acceso a los servicios de salud que tienen los beneficiarios de la sentencia?
5	¿Cuáles son las acciones que se realizan en la atención integral para superar las principales barreras de acceso a los servicios de salud?
6	¿Las acciones que se adelantan en la atención integral permite la superación de las principales barreras? ¿Por qué si o por qué no?
7	¿Considera que la atención integral permite que las personas tengan recursos para tomar decisiones que les permita mejorar su situación? ¿Por qué si o por qué no?
8	¿De qué manera la atención integral ayuda a las personas a disminuir las afectaciones que vivieron frente a las situaciones relacionadas con el conflicto armado?
9	¿Las personas que han participado en el proceso de la Atención Integral tienen habilidades y capacidades (recursos personales) para buscar soluciones? ¿Por qué si o por qué no?
10	Según su opinión ¿Las personas que participan en el proceso de la Atención Integral tienen una visión más esperanzadora al futuro? ¿Por qué si o por qué no?
11	¿Cuáles son los avances/logros respecto a la atención psicosocial y la atención en salud?
12	¿Cuáles han sido las dificultades en la atención psicosocial y la atención en salud?
13	Según su opinión ¿Qué actividades se deben mantener en la atención psicosocial/ la atención en salud?
14	Según su opinión ¿Qué acciones no se deben repetir en el futuro en la atención psicosocial/ la atención en salud?
15	¿Qué aconsejarían al MSPS para mejorar/fortalecer la implementación de la atención integral?

Anexo 3

03.CAI.GIS GUÍA - COMPONENTE ATENCIÓN INTEGRAL GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD		
Población a la cual se aplica:	**Funcionarios/as de las entidades territoriales y profesionales del convenio que apoyan la gestión integral en salud y promotores.**	
INFORMACIÓN GENERAL GRUPO FOCAL		
FECHA: Día/mes/año	**Territorio**	
PREGUNTAS		
1	¿Conoces las razones que han conllevado a la implementación de la Metodología de la Atención Integral? (contexto de la sentencia T045 de 2010).	
2	Desde tu experiencia ¿Cuáles son las necesidades de salud individuales y familiares de los beneficiarios de la sentencia? **Nota:** los/as profesionales del convenio no deben responder esta pregunta ya que diligencian un formato para esta información.	
3	Desde tu experiencia ¿Cuáles son las barreras de acceso a la salud que tienen los beneficiarios de la sentencia?	
4	¿Crees que la implementación de las acciones de la atención integral en salud permite la superación de dichas barreras? ¿Por qué si o por qué no?	
5	¿Cuáles serían las recomendaciones para futuras implementaciones que permitan superar las barreras de acceso a la atención integral en salud?	
6	¿Cuáles son los avances/logros respecto a la gestión integral en salud?	
7	¿Cuáles han sido las dificultades en la gestión integral en salud?	
8	¿Cuál es el aprendizaje más significativo en la gestión integral en salud?	
9	¿Qué acciones no se deben repetir en futuras intervenciones?	
10	¿Qué debe mantenerse en la implementación de la gestión integral en salud?	
11	¿Cuáles fueron las orientaciones en salud que fueron exitosas? ¿Por qué? ¿Cuáles no se deben repetir? ¿Por qué?	
12	¿Cuáles fueron las actividades de educación para la salud que fueron exitosas? ¿Por qué? ¿Cuáles no repetiría? ¿Por qué?	
13	¿Cuáles fueron las actividades de promoción de la salud que fueron exitosas? ¿Por qué? ¿Cuáles no repetiría? ¿Por qué?	
14	¿Cuáles fueron las actividades de prevención de la enfermedad que fueron exitosas? ¿Por qué? ¿Cuáles no repetiría? ¿Por qué?	
15	¿Cuáles fueron las actividades de exigibilidad del derecho a la salud que fueron exitosas? ¿Por qué? ¿Cuáles no se deben repetir? ¿Por qué?	
16	¿Desea complementar información relacionada con la gestión integral en salud que no hayamos preguntado?	

Anexo 4

04.CDC.RAMT GUÍA DE ENTREVISTA – COMPONENTE DESARROLLO DE CAPACIDADES PROCESO DE FORTALECIMIENTO DE LA RED DE APOYO SOCIAL DE LAS MUJERES TUTELANTES			
Población a la cual se aplica:		**Profesionales del convenio que realizan el apoyo de la red de apoyo social de las mujeres tutelantes, familiares y vecinos.**	
Nombres y apellidos de las mujeres tutelantes		**María Teresa Romero.** **Juana Cárdenas Ponce.** **Diana Carmenza Redondo Herrera.** **Argénida Rosa Torres de Arrieta.**	
INFORMACIÓN GENERAL GRUPO FOCAL			
FECHA: Día/mes/año	**Territorio**		
Número de personas que conforman la red de apoyo de María Teresa Romero		**Número de participantes en el grupo focal que hacen parte de la red.**	
Número de personas que conforman la red de apoyo de Juana Cárdenas Ponce		**Número de participantes en el grupo focal que hacen parte de la red.**	
Número de personas que conforman la red de apoyo de Diana Carmenza Redondo Herrera.		**Número de participantes en el grupo focal que hacen parte de la red.**	
Número de personas que conforman la red de apoyo de Argénida Rosa Torres de Arrieta.		**Número de participantes en el grupo focal que hacen parte de la red.**	
PREGUNTAS			
1	¿Qué saben ustedes de la Sentencia T – 045 de 2010?		
2	¿Conocen porque se está llevando a cabo la Metodología de la Atención Integral, brindada por el Ministerio de la Salud y Protección Social?		
3	¿De qué manera la Metodología de Atención Integral ha apoyado la red familiar y de vecinos?		
4	De acuerdo con su criterio ¿Cuáles son los lugares o espacios donde se dan mayores encuentros entre las personas que participan de la Metodología de la Atención Integral? ¿Por qué estos espacios o lugares permiten que las personas se encuentren con frecuencia?		
5	¿Conoció las acciones que se llevaron a cabo para el fortalecimiento de red de apoyo de las mujeres tutelantes?		
6	¿Cuáles fueron las acciones de fortalecimiento de red de apoyo de las mujeres tutelantes que fueron exitosas? ¿Por qué? ¿Cuáles no se deben repetir? ¿Por qué?		
7	¿Cuáles son los avances/logros respecto al fortalecimiento de la red de apoyo de las mujeres tutelantes?		
8	¿Cuáles han sido las dificultades en el fortalecimiento de la red de apoyo de las mujeres tutelantes?		
9	¿Cuál es el aprendizaje más significativo de estas acciones?		
10	¿Qué debe mantenerse en el fortalecimiento de red de apoyo de las mujeres tutelantes?		
11	¿Qué se debe hacer para fortalecer la implementación de la red de apoyo de las mujeres tutelantes?		
12	¿Cuál cree que sería el rol de los líderes y lideresas comunitarios/as para fortalecer la red de apoyo las mujeres tutelantes?		

Anexo 5

05.CDC.FC GUÍA DE ENTREVISTA COMPONENTE DESARROLLO DE CAPACIDADES PROCESO DE FORTALECIMIENTO COMUNITARIO					
Población a la cual se aplica:	**Beneficiarios/as, lideres y lideresas y profesionales del convenio que han apoyado los procesos de fortalecimiento comunitario.**				
INFORMACIÓN GENERAL GRUPO FOCAL					
FECHA: Día/mes/año	**Territorio**				
INFORMACIÓN GENERAL – ENTREVISTA INDIVIDUAL					
Nombres y apellidos				**Edad**	
Dirección				**Teléfono de contacto**	
Identidad de género		**Discapacidad**		**Pertenencia étnica**	
PREGUNTAS					
1	¿Conoces las razones que han conllevado a la implementación de la Metodología de la Atención Integral implementada por el Ministerio de Salud y Protección Social? (contexto de la Sentencia T045 de 2010).				
2	¿Crees que la implementación de la Metodología de la Atención Integral ha fortalecido la posibilidad de acción de las comunidades? ¿De qué manera?				
3	¿Conoce el plan de acción comunitario? ¿Me puede describir de manera general dicho plan?				
4	¿Cuáles son los avances/logros de dicho plan?				
5	¿Cuáles han sido las dificultades?				
6	¿Cuál es el aprendizaje más significativo de la implementación de dicho plan?				
7	¿Qué acciones no repetiría en futuras intervenciones?				
8	¿Qué debe mantenerse?				
Nota: en caso de que no se haga alusión a las reuniones comunitarias y a los encuentros de integración, se deben preguntar:					
9	¿Qué resalta de los encuentros de integración salaera?				
10	¿Cuáles serían las recomendaciones para futuros encuentros?				

Anexo 6

06.CDC.CSI GUÍA DE ENTREVISTA – COMPONENTE DESARROLLO DE CAPACIDADES – PROCESO DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL COORDINACIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL					
Población a la cual se aplica:	**Funcionarios/as de las entidades territoriales y profesionales del convenio que apoyan la coordinación sectorial e intersectorial.**				
INFORMACIÓN GENERAL GRUPO FOCAL					
FECHA: Día/mes/año	**Territorio**				
INFORMACIÓN GENERAL – ENTREVISTA INDIVIDUAL					
Nombres y apellidos				**Edad**	
Entidad				**Cargo**	
Dirección			**Teléfono**		
Identidad de género		**Discapacidad**		**Pertenencia étnica**	
PREGUNTAS					
1	¿Conoces las razones que han conllevado a la implementación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y actores del SGSSS ende la Metodología de la Atención Integral? (contexto de la Sentencia T-045 de 2010).				
2	¿Cuáles son los avances respecto a la coordinación sectorial e intersectorial?				
3	¿Cuáles han sido los logros?				
4	¿Cuáles han sido las dificultades?				
5	¿Cuál es el aprendizaje más significativo de esta coordinación?				
6	¿Qué acciones no repetiría en la coordinación sectorial e intersectorial?				
7	¿Qué debe mantenerse?				
8	¿Qué elementos debe tener en cuenta el MSPS para que se fortalezcan las acciones de coordinación sectorial e intersectorial?				
9	¿Qué acciones tuvieron un resultado satisfactorio?				
10	¿Cómo fueron implementadas dichas acciones?				
11	¿Qué elementos habría que utilizar de manera permanente para asegurar el fortalecimiento de las acciones de coordinación sectorial e intersectorial?				

Anexo 7

07.CDC.MSIVP GUÍA DE ENTREVISTA – COMPONENTE DESARROLLO DE CAPACIDADES – PROCESO DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL MESAS DE SALUD – INSPECCIÓN Y VIGILANCIA – APROPIACIÓN DEL PROTOCOLO		
Población a la cual se aplica	**Participantes de la Mesa de salud nivel distrital y departamental**	
INFORMACIÓN GENERAL GRUPO FOCAL		
FECHA: Día/mes/año	**Territorio**	
PREGUNTAS		
1	¿Conocen las razones que han conllevado a la implementación por parte del Ministerio de salud y Protección Social de la Metodología de la Atención Integral? (contexto de la Sentencia T-045 de 2010).	
2	¿Cuáles son los avances respecto a las mesas de salud y como estas aportan al cumplimiento de las órdenes de la Sentencia T-045 de 2010?	
3	¿Cuáles han sido los logros?	
4	¿Cuáles han sido las dificultades?	
5	¿Cuál es el aprendizaje más significativo de las mesas de salud?	
6	¿Qué acciones no repetiría en las mesas de salud?	
7	¿Qué debe mantenerse?	
8	¿Qué elementos debe tener en cuenta el MSPS para que se fortalezcan las acciones de las mesas de salud?	
9	¿Qué acciones tuvieron un resultado satisfactorio?	
10	¿Cómo fueron implementadas dichas acciones?	
11	¿Qué elementos habría que utilizar de manera permanente para asegurar el fortalecimiento de las acciones de las mesas de salud?	
12	¿Quisiera agregar otro comentario con relación a las Mesas de Salud que no hayamos explorado?	
FORTALECIMIENTO DE LA INSPECCIÓN Y VIGILANCIA		
13	¿Cuáles son los avances/ logros en el fortalecimiento de la inspección y 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 salaera?	
14	¿Cuáles han sido las dificultades?	
15	¿Cuál es el aprendizaje más significativo de esta inspección y vigilancia?	
16	¿Qué acciones no repetiría en la inspección y vigilancia?	
17	¿Qué debe mantenerse?	

18	¿Qué elementos debe tener en cuenta las Entidades Territoriales para que se fortalezcan las acciones de inspección y vigilancia y control para la garantía de la atención integral en salud?
APROPIACIÓN DEL PROTOCOLO	
19	¿Cuáles son los avances/logros respecto a la Apropiación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado con los actores del SGSSS?
20	¿Cuáles han sido las dificultades?
21	¿Cuál es el aprendizaje más significativo de la apropiación del protocolo de Atención Integral en salud con enfoque psicosocial?
22	¿Qué acciones no repetiría en la apropiación del protocolo de Atención Integral en salud con enfoque psicosocial?
23	¿Qué debe mantenerse?
24	¿Qué elementos debe tener en cuenta la Entidad Territorial para que se fortalezcan las acciones relacionadas con la Apropiación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado?

Anexo 8

08.CDC.MPST045 GUÍA DE ENTREVISTA – COMPONENTE DESARROLLO DE CAPACIDADES – PROCESO DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL MESA DE PARTICIPACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA SENTENCIA T-045 DE 2010.		
Población a la cual se aplica:	**Asistentes a la Mesa de participación y seguimiento a la Sentencia T-045**	
INFORMACION GENERAL GRUPO FOCAL		
FECHA: Día/mes/año	**Territorio**	
Nota: se anexa listado de asistencia que contiene los datos personales y el número de contacto de los/as participantes del grupo focal presencial.		
PREGUNTAS		
1	¿Conocen las razones que han conllevado a la implementación de la Metodología de la Atención Integral brindada por el Ministerio de Salud y Protección Social y actores del SGSSS? (contexto de la Sentencia T-045 de 2010).	
2	¿Cuáles son los avances respecto a la Mesa de Participación y Seguimiento de la Sentencia T-045 con relación al: a. ¿Seguimiento continuo al estado de salud física y mental de las afectadas y la atención psicosocial individual, familiar y comunitaria? (Orden 2). b. ¿La coordinación de las acciones que conduzcan a la disponibilidad de los recursos financieros requeridos para costear los tratamientos en salud y superar los obstáculos administrativos de manera efectiva? (Orden 3). c. ¿La 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? (orden 5).	
3	¿Cuáles han sido los logros respecto al seguimiento a cada orden de la sentencia?	
4	¿Cuáles han sido las dificultades con relación al seguimiento a cada orden de la sentencia?	
5	¿Cuál es el aprendizaje más significativo de la Mesa de Participación y Seguimiento de la Sentencia T-045??	
6	¿Qué acciones no repetiría en la Mesa de Participación y Seguimiento de la Sentencia T-045??	
7	¿Qué debe mantenerse?	
8	¿Qué elementos debe tener en cuenta el MSPS para que se fortalezcan las acciones de la Mesa de Participación y Seguimiento de la Sentencia T-045?	
9	¿Qué acciones tuvieron un resultado satisfactorio?	
10	¿Cómo fueron implementadas dichas acciones?	
11	¿Qué elementos habría que utilizar de manera permanente para asegurar el fortalecimiento de las acciones de la Mesa de Participación y Seguimiento de la Sentencia T-045?	
12	¿Quisiera agregar otro comentario con relación a la Mesa de Participación y Seguimiento de la Sentencia T-045 que no hayamos explorado?	

Anexo 9

09.CGE.GCAD GUÍA DE ENTREVISTA – COMPONENTE GESTIÓN ESTRATÉGICA PROCESO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
Población a la cual se aplica:	**Profesionales del convenio**	
INFORMACION GENERAL GRUPO FOCAL		
FECHA: Día/mes/año	**Territorio**	
PREGUNTAS FORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO TÉCNICO		
1	¿Conoces las razones que han conllevado a la implementación de la Metodología de la Atención Integral por parte del Ministerio de Salud y Protección Social? (contexto de la Sentencia T-045 de 2010).	
2	¿Cuáles son los logros derivados del proceso de formación y fortalecimiento técnico?	
3	¿Cuáles han sido las dificultades?	
5	¿Cuál es el aprendizaje más significativo del proceso de formación y fortalecimiento técnico?	
6	¿Qué acciones no repetiría en el proceso de formación y fortalecimiento técnico?	
7	¿Qué debe mantenerse?	
8	¿Qué elementos debe tener en cuenta el MSPS para que se fortalezcan las acciones en el proceso de formación y fortalecimiento técnico?	
9	¿Qué acciones tuvieron un resultado satisfactorio?	
10	¿Cómo fueron implementadas dichas acciones?	
11	¿Qué elementos habría que utilizar de manera permanente para asegurar el fortalecimiento de las acciones relacionadas con el proceso de formación y fortalecimiento técnico?	
12	¿Quisiera agregar otro comentario con relación al proceso de formación y fortalecimiento técnico?	
PREGUNTAS CUIDADO EMOCIONAL		
13	¿Cuáles son los logros derivados del proceso de cuidado emocional?	
14	¿Cuáles han sido las dificultades?	
15	¿Cuál es el aprendizaje más significativo del proceso de cuidado emocional?	
16	¿Qué acciones no repetiría en el proceso de cuidado emocional?	
17	¿Qué debe mantenerse?	
18	¿Qué elementos debe tener en cuenta el MSPS para que se fortalezcan las acciones en el proceso de cuidado emocional?	
19	¿Qué acciones tuvieron un resultado satisfactorio?	
20	¿Cómo fueron implementadas dichas acciones?	
21	¿Qué elementos habría que utilizar de manera permanente para asegurar el fortalecimiento de las acciones relacionadas con el proceso de cuidado emocional?	
22	¿Quisiera agregar otro comentario con relación al proceso de cuidado emocional?	

Anexo 10

10.CGE.GCTO GUÍA DE ENTREVISTA – COMPONENTE GESTIÓN ESTRATÉGICA PROCESO DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO		
Población a la cual se aplica:	**Equipo coordinador y profesionales del convenio**	
INFORMACIÓN GENERAL GRUPO FOCAL		
FECHA: Día/mes/año	**Territorio**	
PREGUNTAS		
1	¿Conoces las razones que han conllevado a la implementación de la Metodología de la Atención Integral brindadas por el Ministerio de Salud y Protección Social? (contexto de la sentencia T045 de 2010).	
2	¿Cuáles son los logros derivados del proceso de monitoreo y seguimiento?	
3	¿Cuáles han sido las dificultades?	
5	¿Cuál es el aprendizaje más significativo del proceso de monitoreo y seguimiento?	
6	¿Qué acciones no repetiría en el proceso de monitoreo y seguimiento?	
7	¿Qué debe mantenerse?	
8	¿Qué elementos debe tener en cuenta el MSPS para que se fortalezcan las acciones en el proceso de monitoreo y seguimiento?	
9	¿Qué acciones tuvieron un resultado satisfactorio?	
10	¿Cómo fueron implementadas dichas acciones?	
11	¿Qué elementos habría que utilizar de manera permanente para asegurar el fortalecimiento de las acciones relacionadas con el proceso de monitoreo y seguimiento?	
12	¿Quisiera agregar otro comentario con relación al proceso de monitoreo y seguimiento?	