Al contestar cite Radicado 2024160000568403
Fecha: 22-11-2024 16:26:09

MEMORANDO

Bogotá, D.C.

PARA: **DR. RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA**
Secretario General

DE: **MARITZA ISAZA GÓMEZ**
Jefe Oficina de Promoción Social

ASUNTO: Alcance radicado (2024160000406023) solicitud Reserva Presupuestal Convenio 1202 de 2024 suscrito con la Corporación Infancia y Desarrollo cuyo objeto es "Aunar recursos técnicos, administrativos y financieros para la implementación, seguimiento y monitoreo de la Medida de Reparación en Salud, desde un enfoque Psicosocial para las víctimas reconocidas en las nueve (9) Sentencias de supervisión conjunta de la Corte Interamericana de Derechos Humanos".

Respetado Doctor Salas:

La Oficina de Promoción Social en cumplimiento de sus funciones y con el fin de dar continuidad al cumplimiento de las ordenes emitidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos para las 9 sentencias de supervisión conjunta, solicita de manera respetuosa la constitución de reserva presupuestal por la suma de **MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE ($ 1.355.234.818),** que constituye el valor del cuarto y quinto y último desembolso a realizarse en la vigencia 2025 a la Corporación Infancia y Desarrollo, asociado del Convenio 1202 de 2024 suscrito con el fin de avanzar en la implementación de ordenes de competencia del Ministerio de Salud y Protección Social en materia de reparación en salud para este caso en particular.

La presente solicitud, se enmarca en los aspectos que se precisan a continuación:

1.1. CONTEXTO DE LA SOLICITUD.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos [En adelante Corte IDH] falló en contra del Estado Colombiano entre el año 2004 y el año 2010, frente a nueve (9) casos que en distintos momentos fueron presentados ante dicha instancia, por hechos de graves violaciones a los Derechos Humanos, e infracciones al Derecho Internacional Humanitario, los cuales han sido

reconocidos como: Masacre de la Rochela, Masacre de 19 Comerciantes, Masacres de Ituango, Masacre de Pueblo Bello, Caso Germán Escué Zapata, Caso Manuel Cepeda, Masacre de Mapiripán, Caso Wilson Gutiérrez Soler y Caso Jesús María Valle Jaramillo.

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

Durante dicho proceso, se define una propuesta denominada "***Medida de Reparación en Salud desde un Enfoque Psicosocial, a través de procesos de atención psicosocial y en salud física y/o mental, para las víctimas reconocidas en las nueve sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos***" [En adelante Medida de Reparación en Salud o Medida], la cual es aceptada y oficializada a través de la firma del Acta de Entendimiento en el mes de mayo de 2017, documento en el cual se acepta la Medida y se da lugar al inicio del trámite requerido para la implementación de la misma.
La Medida concertada con los representantes y la metodología diseñada por el Ministerio para su implementación se enfoca en el cumplimiento de lo ordenado por el honorable tribunal en las diferentes sentencias y conforme a los siguientes criterios, los cuales se mencionan textualmente conforme a lo acordado por el Estado Colombiano y los representantes en el documento de la Medida de Reparación en Salud:

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

La implementación de la Medida se realizará por una vigencia de **cuatro (4) años continuos** a partir del inicio de la atención a los primeros beneficiarios plenamente identificados. "*Una vez terminados los cuatro años, el Estado colombiano garantizará a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud la atención en salud física y/o mental con enfoque*

psicosocial. Por su parte, la atención psicosocial se brindará a través de la oferta institucional disponible en ese momento para las víctimas que, como consecuencia de sus afectaciones, así lo requieran". En el mismo sentido, la implementación se realizará en los departamentos en donde fueron identificadas las personas beneficiarias de la medida, habiéndose determinado mayor concentración en los departamentos de: **Antioquia, Atlántico, Caldas, Cauca, Córdoba, Bogotá, Santander, Norte de Santander y Meta.** Sin embargo, es pertinente indicar que estos territorios podrían variar, dependiendo del resultado del proceso de focalización.

Al respecto, es importante precisar que, en el auto 237 de 2008, se contempló que los protocolos, programas y políticas diseñados por el gobierno deben incorporar elementos mínimos obligatorios entre los cuales se encuentra "*1.3.5. Cobertura material suficiente, de conformidad con el espectro fáctico de violación de los derechos fundamentales de las mujeres desplazadas por el conflicto armado, descrito en la presente providencia. 1.3.6. Garantías de continuidad hacia el futuro, en el marco de la política pública de atención e indiferentemente a los cambios coyunturales o políticos*".

Fruto del anterior proceso y en respuesta a lo ordenado por la Corte IDH, el Ministerio de Salud y Protección Social construyó la ***Metodología de Atención Integral***, centrándose en la reparación desde la mitigación de los daños generados a las víctimas reconocidas en las 9 sentencias. La metodología diseñada, responde tanto a las necesidades en salud física, mental y psicosocial de las víctimas como a lo ordenado por la Corte IDH y lo acordado en la Medida de Reparación en Salud. En ese sentido, el Ministerio ha venido implementando el componente de salud de la Medida, a través de la articulación y coordinación con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud [En adelante SGSSS], y para el caso del componente psicosocial, en la Medida se acordó que este componente sería desarrollado por equipos interdisciplinarios exclusivos para las víctimas de las citadas sentencias.

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

De acuerdo con lo concertado, este Ministerio ha venido implementando el componente de salud integral, a través de la articulación y coordinación con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud [En adelante: 'SGSSS'], y para el caso del componente psicosocial, el MSPS ha adelantado en las últimas vigencias procesos competitivos públicos, a través de los cuales se ha buscado organizaciones sin ánimo de lucro que acreditan la experiencia suficiente y relacionada a la atención y asistencia de población vulnerable y población víctima, así como que se destacasen por su idoneidad dentro de un proceso objetivo de selección adelantado por el Ministerio bajo la normatividad vigente. Como consecuencia de ello, el Ministerio ha garantizado la atención a través de diversos procesos

La Corte IDH ha reconocido de forma constante en sus fallos, la necesidad y la obligación por parte del Estado, de brindar atención médica y psicológica a las víctimas reconocidas en las

diferentes sentencias, razón por la cual, el Ministerio de Salud y Protección Social construye la "*Metodología para el cumplimiento de la Medida de Reparación en Salud*", centrándose en la reparación en salud con enfoque psicosocial para estas víctimas.

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

Tabla No. 1. Elementos Orientadores de la Atención

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

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

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

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

a. El fortalecimiento de los procesos de identificación y focalización de las personas beneficiarias de la Medida de Reparación en Salud.
b. La recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional a través de la atención psicosocial.
c. La gestión para la atención Integral en Salud con enfoque psicosocial, en el marco del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para las víctimas de graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH originadas en el contexto del conflicto armado o la violencia sociopolítica.
d. El desarrollo de capacidades institucionales.

e. El fortalecimiento del talento humano para la atención psicosocial y la gestión de la atención integral en salud a las víctimas.
f. La generación de conocimiento a partir de la experiencia del proceso de implementación de la Medida.
g. El desarrollo de espacios de coordinación y participación de los actores involucrados en la Medida.

1.2. HECHO SOBREVINIENTE.

La propuesta de adición, modificación y prórroga se sustenta bajo argumentos técnicos, operativos y financieros derivados de hechos sobrevinientes e insuperables frente a los cuales el Ministerio tiene la obligación de garantizar acciones que permitan avanzar en el cumplimiento de las 9 sentencias de la Corte IDH en el marco de la atención física, mental y psicosocial. Partiendo inicialmente en la atención continua que se viene realizando a nuevas víctimas que se han presentado en cada uno de los 9 casos presentados ante la Corte IDH, por lo que se reitera que para la vigencia 2024, se han reportado nuevas víctimas a las cuales el ministerio de Salud tiene la obligación de atender.

Con relación a lo anterior, para Colombia, la Corte IDH ha emitido órdenes en salud, entre muchos otros, en nueve (9) casos objeto de supervisión conjunta, a saber: 1***) Masacre de 19 Comerciantes, 2) Masacre de Mapiripán, 3) Wilson Gutiérrez Soler, 4) Masacre de Pueblo Bello, 5) Masacre de Ituango, 6) Masacre de La Rochela, 7) Germán Escué Zapata, 8) Jesús María Valle Jaramillo y 9) Manuel Cepeda Vargas.***

Por lo anterior, el Estado colombiano reconoce y cumple las sentencias proferidas por la Corte IDH, en las cuales se ordena brindar tratamiento adecuado para las víctimas, con el objeto de "*reducir sus padecimientos físicos y psicológicos*" y para implementar un proceso de reparación en salud, desde y con un enfoque psicosocial, que aporte a la reparación de los daños ocasionados por las graves violaciones a los derechos humanos, y la mitigación de las afectaciones psicosociales, la reconstrucción de sus proyectos de vida y la garantía de sus derechos.

En respuesta al reconocimiento y compromiso que adquiere el estado Colombiano con las sentencias de la Corte IDH se iniciaron escenarios de concertación con las organizaciones representantes de las 9 sentencias; [Colectivo de Abogados y Abogadas José Alvear Restrepo – CAJAR, la Comisión Colombiana de Juristas – CCJ, Grupo Interdisciplinario de Derechos Humanos – GIDH, y el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional – CEJIL], en estos espacios se escucharon las necesidades y las observaciones de los beneficiarios y se acogieron las recomendaciones para dar lugar a la Medida de Reparación en Salud desde un Enfoque Psicosocial para las víctimas reconocidas en las nueve (9) sentencias de la Corte IDH, en el mes de mayo de 2017, se firmó el Acta de Entendimiento que contiene la "*Medida de reparación en salud desde un enfoque psicosocial, a través de procesos de atención psicosocial y en salud física y/o mental, para las víctimas reconocidas en las nueve sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*", a partir de lo cual se da inicio a las gestiones presupuestales por parte del Ministerio de Salud para la implementación de la Medida.

Debe señalarse que, tal como fue acordado con los representantes, la implementación de la Medida de Reparación en Salud se desarrolló por una vigencia de cuatro (4) años continuos a partir del inicio de la atención a los primeros beneficiarios plenamente identificados; así las cosas y conforme a las gestiones del Ministerio, la implementación de la Medida inició a partir

de marzo de 2019, momento en que se brindó la primer atención y finalizó en marzo de 2023, no obstante a la fecha se ha mantenido en proceso de atención, teniendo en cuenta que la oferta institucional era insuficiente, la atención se prolongó hasta diciembre 2024, en tanto se debe surtir un proceso de concertación con las víctimas y las organizaciones representantes al mecanismo de implementación de la medida de reparación.

De igual forma, conforme a las directrices dadas por el actual ministro de Salud, se pretende para el año 2025, que las medidas de reparación integral a las víctimas del conflicto armado se realicen a través de transferencias que se efectuaran a las diferentes Empresas Sociales del Estado, no obstante, para ello se requiere realizar una transición y estructuración de la metodología, la cual se pretende realizar a partir del mes de abril del 2025. Así las cosas y mientras se surte el proceso de concertación, ajuste e implementación del nuevo modelo de atención en materia de reparación integral en salud, se evidencia la necesidad de adicionar recursos, prorrogar el término del convenio hasta el 30 de marzo de 2025 y hacer las modificaciones pertinentes a las que haya lugar, a fin de lograr la **continuidad** de la atención en el primer trimestre de 2025 y, con ello avanzar en el cumplimiento de lo ordenado por la Corte IDH. Para ello, se debe garantizar la disposición del equipo de trabajo establecido inicialmente en el convenio con sus gastos asociados y disponer recursos para el desarrollo de espacios de participación en los cuales se presente el nuevo modelo de atención. De igual manera, se deberán considerar los recursos necesarios para la implementación técnica y operativa de los componentes, procesos y actividades estratégicas del convenio y definidos en el Anexo de Especificaciones Técnicas.

Es menester precisar que, para el mes de agosto de 2024, se expidió la Ley 2421 de 2024, la cual modificó la Ley 1448 de 2011 “Ley de víctimas y restitución de tierras”. ordenando de esta forma al Ministerio de Salud y Protección Social a diseñar de manera participativa, la Política Nacional de Atención Psicosocial y Salud para la Reparación Integral, la cual debe comprender y cumplir los criterios de reparación en materia de rehabilitación **ordenados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos** y la Corte Constitucional de Colombia. En este orden de ideas, en el mes de septiembre, este Ministerio inició un proceso de revisión y reestructuración al modelo y las metodologías de atención y rehabilitación en salud física, metal y psicosocial para las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica que actualmente se vienen implementando. En el marco de este escenario, y conforme se han venido adelantando los procesos de diálogo y construcción conjunta con los líderes y lideresas, así como con los representantes judiciales para el cumplimiento de las 9 sentencias, se hace necesario dar inicio al proceso de diálogo y construcción conjunta con los representantes judiciales.

Desde esta perspectiva, y considerando las nuevas disposiciones del gobierno nacional en materia de reparación en salud a las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica, el diseño y la construcción de una Política Nacional que responda a todos los escenarios jurídicos (nacionales e internacionales) en materia de reparación en salud, se constituye como un hecho sobreviniente en el marco del convenio 1202 de 2024, toda vez que el MSPS debe iniciar un proceso de ajuste y diseño al modelo de atención integral en salud para las víctimas del conflicto armado que incluya y responda a las órdenes dadas por la Corte IDH.

De igual manera, y mientras se surte el proceso de ajuste, este Ministerio, debe garantizar la oferta de atención en materia psicosocial y de atención integral en salud, en respuesta a lo anterior el Ministerio de Salud desarrolló una propuesta de atención en salud integral con enfoque psicosocial, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, fortaleciendo la red pública, integrando a prestadores de servicios de salud que garanticen el cumplimiento de las obligaciones tanto internacionales como nacionales en materia de

derechos humanos y en particular en materia de reparación en salud. Esto implica garantizar el derecho de las víctimas a la salud y la adecuación y preparación del Sistema de Salud para responder a las necesidades concretas y específicas de las víctimas.

En estos espacios de participación autónoma, la comunidad, los líderes y los representantes judiciales de las víctimas analizarán la propuesta presentada para finalmente discutirla en las mesas nacionales previstas para noviembre y diciembre de 2024.

Es importante reiterar que el Ministerio de Salud ha brindado atención en salud integral mediante la suscripción de los convenios; 725 de 2018, 931 de 2020, 1011 de 2022, y 1202 de 2024, garantizando la implementación de la estrategia de atención integral que da cumplimiento a lo ordenado por la CIDH.

Sin embargo, mientras se estructura la materialización del modelo de atención a las víctimas reconocidas en las 9 Sentencias proferidas por la Corte IDH, se ha identificado que aún persisten manifestaciones de afectación emocionales y físicas; lo anterior, como consecuencia de diferentes hechos victimizantes en el marco de las masacres ocurridas a las víctimas reconocidas en las 9 Sentencias. Adicional a ello, la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos **no ha levantado la medida** de atención en los estándares que fueron dispuestos en las sentencias; por lo cual, este Ministerio tiene la obligación de **continuar brindando de manera interrumpida** la atención a los beneficiarios de la medida; situación que se constituye en un hecho **insuperable** para el MSPS, quien debe garantizar que los procesos de atención integral se continúen brindando de forma continua hasta que el estado de salud física y mental de las personas afectadas se restablezca en condiciones normales de salud, tal y como está ordenado por la Corte.

1.3. ACCIONES A DESARROLLAR EN EL MARCO DE LA SOLICITUD.

El Ministerio de Salud y Protección Social tiene la obligación de garantizar la atención psicosocial de acuerdo con los estándares definidos por la Corte IDH en el marco de las 9 sentencias, los cuales están contenidos en el marco metodológico y de operación diseñado por el MSPS y hacen parte del Anexo de Especificaciones Técnicas del Convenio 1202 de 2024.

Adicionalmente, este Ministerio, tiene la responsabilidad de formular la Política Nacional de Atención Psicosocial y Salud para la Reparación Integral conforme a las nuevas disposiciones dadas en el marco de la Ley 2421 de 2024, la cual como ya se señaló, debe comprender y cumplir los criterios de reparación en materia de rehabilitación ordenados por la Corte IDH y con ello lo ordenado en las 9 sentencias.

Así las cosas, y mientras se surte el proceso de concertación, ajuste e implementación del nuevo modelo de atención en materia de reparación integral en salud, se evidencia la necesidad de adicionar recursos, prorrogar el término del convenio hasta el 30 de marzo de 2025 y hacer las modificaciones pertinentes a las que haya lugar, a fin de lograr la continuidad de la atención en el primer trimestre de 2025 y, con ello avanzar en el cumplimiento de lo ordenado por la Corte IDH. Para ello, se debe garantizar la disposición del equipo de trabajo establecido inicialmente en el convenio con sus gastos asociados y disponer recursos para el desarrollo de espacios de participación en los cuales se presente el nuevo modelo de atención. De igual manera, se deberán considerar los recursos necesarios para la implementación técnica y operativa de los componentes, procesos y actividades estratégicas del convenio y definidos en el Anexo de Especificaciones Técnicas.

De acuerdo con lo expuesto, y en el marco de la modificación, adición y prórroga del convenio se realizarán las siguientes actividades en los componentes establecidos en la metodología de atención y en el Anexo de Especificaciones Técnicas:
El Ministerio de Salud y Protección Social tiene la obligación de garantizar la atención psicosocial de acuerdo con los estándares definidos por la Corte IDH en el marco de las 9 sentencias, los cuales están contenidos en el marco metodológico y de operación diseñado por el MSPS y hacen parte del Anexo de Especificaciones Técnicas del Convenio 1202 de 2024.

En el marco de la modificación, adición y prórroga del convenio se realizarán actividades en los componentes establecidos en la metodología de atención y en el Anexo de Especificaciones Técnicas

i) Alistamiento

Este proceso se materializa a través de la elaboración del Plan Operativo y de Inversión, así como la disposición del equipo de trabajo y de los elementos de dotación y comunicación, lo cual permite organizar y garantizar el desarrollo de las acciones técnicas y operativas del convenio. Este componente se mantiene para la adición, modificación y prórroga propuesta.

ii) Focalización

La focalización es un proceso continuo y dinámico que permite identificar a las familias y redes comunitarias de las víctimas reconocidas por la Corte IDH. Además, facilita que los beneficiarios participen de manera voluntaria y según las particularidades de cada caso. Este proceso incluye la identificación, localización y socialización de la Medida, buscando que los beneficiarios tomen decisiones libres e informadas sobre su participación. Dado que la focalización es permanente, se fortalecerá durante la vigencia del convenio hasta el 30 de marzo de 2025.

iii) Atención Integral

Se implementarán acciones de Atención Psicosocial y Gestión para la Atención Integral en Salud, abordando las necesidades particulares de los beneficiarios mediante un enfoque psicosocial y biopsicosocial. Estas acciones serán realizadas de manera presencial por un equipo de atención integral, compuesto por profesionales psicosociales y de salud, en los territorios priorizados entre el 31 de diciembre y el 30 de marzo de 2025. El equipo priorizará el acompañamiento de planes abiertos de 2024, proporcionando apoyo, orientación y cierre de planes, además de atender necesidades emergentes de salud o psicosociales relacionadas con la contención de necesidades específicas.

iv) Desarrollo de Capacidades

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

DESARROLLO COMPONENTE DE CAPACIDAD COMUNITARIA (GRUPOS ÉTNICOS).

Para este periodo de adición, se requiere la ejecución de una (1) jornada de desarrollo de capacidades comunitarias (42 asistentes de los cuales 40 son beneficiarios de la medida y 2 corresponden a los profesionales del equipo de desarrollo de capacidades) en la Comunidad Étnica Nasa del Resguardo de Jambaló Vereda Vitoyó reconocida en la sentencia de Germán Escué Zapata, el desarrollo de capacidades comunitarias étnicas se entenderá desde su comprensión cultural de salud-enfermedad, territorio y comunidad.

DESARROLLO COMPONENTE DE CAPACIDAD INSTITUCIONAL.

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

a. Asesorías en Salud.

El talento humano destinado para el componente de desarrollo de capacidades (12 personas), deberá realizar jornadas de asesorías en salud en los territorios asignados en 2 momentos que se precisarán en comité asesor, en las cuales se deben reforzar las competencias de cada uno de los actores del sistema (entidad territorial departamental y municipal, EAPB e IPS).

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

Tabla No. 10 Meta Desarrollo de Capacidades Institucionales

Departamento	Asesorías en Salud Entidades Territoriales	Asesorías en Salud EAPB	Asesorías en Salud (Direcciones Locales de Salud)	Asesorías en Salud IPS	Mesas de salud
Córdoba y Atlántico	4	4	12	12	2
Santander y Norte de Santander	4	4	12	12	2
Cauca	2	2	6	6	1
Antioquia y Caldas	2	8	24	24	2
Antioquia, Valle de Aburrá y Norte de Antioquia	2	4	12	12	2
Bogotá y Meta	4	8	24	24	2
TOTAL	18	30	90	90	11

v) Gestión Estratégica

La gestión estratégica involucra las acciones que se desarrollan en términos de formación, cuidado emocional, acompañamiento y seguimiento técnico, así como aquellas realizadas en el marco de un ejercicio de sistematización que permita desarrollar conocimientos útiles y significativos tendientes a evidenciar el avance en la implementación de la Medida y recoger buenas prácticas y lecciones aprendidas en el marco del proceso de reparación en salud.

Cuidado Emocional.

El propósito del Cuidado Emocional es prevenir el agotamiento emocional y el estrés laboral en los equipos que brindan atención a víctimas del conflicto armado, especialmente en zonas de orden público complejo. Este cuidado se enfoca en prevenir el desgaste y agotamiento laboral, que afectan diversas dimensiones del ser humano. Las acciones incluyen la afiliación de los profesionales al Sistema General

de Riesgos Laborales, la valoración del desgaste emocional, encuentros grupales de cuidado emocional y la promoción de prácticas de protección y control del estrés laboral, con el objetivo de preservar el bienestar y desempeño del equipo.

Tabla No.11 Tabla Cuidado Emocional

MOMENTO	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES
Cuidado Emocional	Procesos institucionales, grupales e individuales para la prevención del agotamiento emocional.	Afiliación al sistema general de riesgos laborales, en el nivel V. Jornada de cuidado emocional. Prácticas de cuidado individual y grupal. Se proyecta la realización de 1 jornada de cuidado emocional

Se llevará a cabo una (1) jornada de cuidado emocional adicional, proyectada para marzo de 2025 en el marco de la gestión de la prevención del desgaste emocional del talento humano contratado; de igual manera, se desarrollarán los acompañamientos y seguimientos técnicos requeridos y se realizará la actualización del documento de sistematización conforme a los hallazgos encontrados durante el tiempo de ejecución de la adición, modificación y prórroga del convenio. En el marco de esta actividad, se incluirá una nota aclaratoria la cual modifica el numeral 6.3.2 del Anexo de Especificaciones Técnicas.

vi) Participación, Coordinación y Seguimiento de la Medida

En el marco de la Medida de Reparación, se han establecido instancias para coordinar, monitorear y dar seguimiento a su implementación, involucrando a víctimas, representantes judiciales, el Ministerio de Salud, la Cancillería y actores del SGSSS, en concertación con las organizaciones representantes y las víctimas. Se incluyen las siguientes acciones:

- Jornadas de socialización: Se realizarán en varios departamentos (Antioquia, Córdoba, Meta, Santander, Norte de Santander, Cauca, Atlántico y Bogotá) para presentar el mecanismo de implementación de la medida. Cada jornada durará medio día y contará con 44 participantes, incluidos 30 beneficiarios, 9 miembros del equipo coordinador y 5 representantes de entidades. Se cubrirán gastos de transporte, alimentación y materiales.
- Mesa de coordinación nacional: Este espacio permitirá la participación de beneficiarios, representantes de víctimas, el MSPS, la Cancillería y el equipo coordinador, con el objetivo de realizar veeduría, monitoreo, seguimiento y ajustes operativos para asegurar el cumplimiento de la medida. Se prevé una mesa nacional, conforme a lo dispuesto por las víctimas y líderes.

Por lo anteriormente expuesto, se solicita al ordenador del gasto la constitución de la solicitud de la reserva presupuestal por un valor **MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE ($ 1.355.234.818),** con cargo al CDP 139524 del Convenio 1202 de 2024 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Corporación Infancia y Desarrollo, con lo cual se garantizará el valor del quinto desembolso del convenio, el cual estará vigente hasta el 30 de marzo de 2025.

Agradezco mucho su atención.

Cordialmente,

Salud

Firmado digitalmente por Maritza Isaza Gomez

MARITZA ISAZA GOMEZ
JEFE OFICINA DE PROMOCION SOCIAL

Anexo : CDPS 59724
Solicitud de Adición, Prórroga y Adición convenio 1202-2024

Copia : Dra. Angelica María Romero González
Subdirectora Financiera

Elaboró: ELBA PATRICIA MORENO

Firmado digitalmente por Elba Patricia Moreno Cañon

Revisó:CAvila /Dfonseca

Firmado digitalmente por Diana Carolina Fonseca Fonseca

DIANA CAROLINA FONSECA FONSECA
Coordinadora

Aprobó: Misaza