CHS CERTIFIED
CID-CHS-25-03
CHS ALLIANCE VERIFICATION SCHEME

INFORME DE AVANCE No. 1
PRODUCTO 6

Documento del Proceso de Participación, Coordinación y Seguimiento

Convenio de Asociación No. 2167 de 2025 – Sentencia T-045 de 2010
Ministerio de Salud y Protección Social – Corporación Infancia y Desarrollo

Fecha de elaboración: octubre de 2025

Calle 24D # 40-29, Bogotá D.C. * Colombia
Teléfono: 601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

Contenido:

1. **CAPÍTULO I.** Asambleas Comunitarias

2. **CAPÍTULO II.** Mesas de Participación y Seguimiento

3. **CAPÍTULO III.** Espacios de Coordinación Ley 2421 de 2024

Calle 24D # 40-29, Bogotá D.C. * Colombia
Teléfono: 601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

1. Introducción

El presente informe corresponde al **primer avance del Producto No. 6** – Documento del Proceso de Participación, Coordinación y Seguimiento, elaborado conforme a lo establecido en el Anexo Técnico del Convenio de Asociación No. 2167 de 2025. Este avance desarrolla el primer capítulo, correspondiente a las Asambleas Comunitarias, en el marco de las disposiciones del Capítulo 8 del Anexo Técnico, que define las instancias de participación y articulación requeridas para la implementación de la Sentencia T-045 de 2010.

Según el numeral 8.1 del Anexo Técnico, el proceso de participación, coordinación y seguimiento tiene como propósito garantizar la inclusión efectiva de las víctimas en el diseño, ejecución y evaluación de las acciones derivadas de la Sentencia, fortaleciendo la comunicación entre las comunidades, las entidades territoriales, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Durante el mes de septiembre de 2025, se desarrollaron cinco (5) asambleas comunitarias en los territorios priorizados:

i) Corregimiento de El Salado
ii) Municipio de El Carmen de Bolívar
iii) Cartagena, Turbaco y municipios aledaños
iv) Sincelejo, Los Palmitos y municipios aledaños
v) Barranquilla, Soledad y municipios aledaños

Cada encuentro contó con la participación de treinta (30) personas beneficiarias, para un total de ciento cincuenta (150) participantes.

2. Marco teórico y conceptual

El proceso de participación, coordinación y seguimiento se fundamenta en la Metodología de Atención Integral definida en el marco de la Sentencia T-045 de 2010, la cual busca la reparación integral desde un enfoque de derechos, dignidad, acción sin daño y corresponsabilidad.

De acuerdo con el **Anexo Técnico (Capítulo 8)**, la participación se entiende como un proceso continuo de diálogo, concertación y empoderamiento comunitario que permite garantizar la incidencia de las víctimas en las decisiones relacionadas con su reparación integral en salud física, mental y psicosocial.

2.1 Enfoque psicosocial

El enfoque psicosocial orienta la comprensión de los impactos del conflicto armado no solo a nivel individual, sino también en sus dimensiones familiares y comunitarias. Este enfoque reconoce la importancia de los **espacios colectivos** como escenarios de reconstrucción del tejido social, de resignificación de las experiencias de daño y de fortalecimiento de las capacidades locales para la recuperación.

Calle 24D # 40-29, Bogotá D.C. * Colombia
Teléfono: 601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

2.2 Principio de acción sin daño

El principio de **acción sin daño**, establecido en el Anexo Técnico, orienta las intervenciones institucionales hacia la prevención de la revictimización y la promoción de procesos de acompañamiento basados en la **escucha activa**, la **empatía** y el **reconocimiento de las experiencias** individuales y colectivas.

Así mismo, se busca que las estrategias de acompañamiento contribuyan a la reparación simbólica y a la transformación de las condiciones que reprodujeron el daño, desde una mirada restaurativa.

2.3 Participación y corresponsabilidad

El proceso de participación tiene un carácter **transformador y corresponsable**. Implica que las comunidades beneficiarias no sean únicamente receptoras de acciones, sino **actores activos** en la definición, implementación y evaluación de las estrategias derivadas de la Sentencia T-045. En este sentido, las asambleas, mesas de participación y espacios de coordinación se convierten en **instrumentos de gobernanza comunitaria**, que refuerzan la transparencia, la confianza institucional y la cohesión social.

CAPÍTULO I. ASAMBLEAS COMUNITARIAS

Las **asambleas comunitarias**, conforme al **numeral 8.1 del Anexo Técnico**, constituyen el **primer nivel del proceso de participación**. Son espacios de convocatoria amplia donde se socializan los objetivos del convenio, se presentan los equipos de atención integral y se explican las acciones que se desarrollarán en el marco del cumplimiento de las órdenes impartidas por la **Corte Constitucional al Sector Salud**.

1. Objetivo general

Promover espacios de diálogo, concertación y corresponsabilidad entre las comunidades beneficiarias, el Ministerio de Salud y Protección Social y los equipos de atención territoriales en el marco de los convenios y por lo tanto, de la implementación de las acciones de atención y reparación integral derivadas de la Sentencia T-045 de 2010.

2. Objetivos específicos

- Facilitar el diálogo entre las personas beneficiarias, las instituciones locales y los equipos de atención territorial.
- Socializar los alcances del convenio, la metodología de atención integral y los componentes de reparación.
- Identificar percepciones, expectativas y necesidades de las comunidades participantes.
- Fomentar la apropiación de los principios de dignidad, respeto, corresponsabilidad y acción sin daño.

Calle 24D # 40-29, Bogotá D.C. * Colombia
Teléfono: 601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

3. Metodología

La metodología empleada responde al **enfoque participativo y psicosocial** descrito en el Anexo Técnico. Cada asamblea se estructuró en tres momentos metodológicos:

1. **Apertura y bienvenida:** contextualización de la Sentencia T-045, presentación del convenio y del equipo de atención territorial.
2. **Diálogo participativo:** identificación colectiva de necesidades, socialización de experiencias y fortalecimiento de la comunicación con las instituciones.
3. **Cierre y compromisos:** construcción de acuerdos para el seguimiento comunitario y la articulación con los actores institucionales locales.

Instrumentos utilizados: **listados de asistencia**, **actas** y **registro fotográfico**. Estos materiales servirán como base para la **sistematización cualitativa** del proceso en el segundo avance del producto.

4. Cronograma de las Asambleas Comunitarias

Conforme a la programación remitida por la Corporación Infancia y Desarrollo al Ministerio de Salud y Protección Social (correo del 27 de agosto de 2025), las asambleas comunitarias se desarrollaron de acuerdo con el siguiente cronograma:

Territorio	Fecha	Hora	Lugar
Barranquilla, Soledad y aledaños	02/09/2025	9:00 a.m.	Centro Regional de Atención a Víctimas del Conflicto Armado - Soledad
Sincelejo, Los Palmitos y aledaños	03/09/2025	9:00 a.m.	Auditorio Cruz Roja Colombiana
Corregimiento de El Salado	04/09/2025	9:00 a.m.	Casa del Pueblo
Municipio de El Carmen de Bolívar	04/09/2025	2:30 p.m.	Biblioteca Municipal
Cartagena, Turbaco y aledaños	05/09/2025	9:00 a.m.	Biblioteca del Centro Regional de Atención a Víctimas del Conflicto Armado

Calle 24D # 40-29, Bogotá D.C. * Colombia
Teléfono: 601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

5. Desarrollo de las asambleas por territorio

Barranquilla, Soledad y aledaños

El espacio tuvo un énfasis en la articulación inter institucional, con relación a la reconstrucción de confianza entre la comunidad de El Salado y en general con el sistema de salud, en especial EPS y las IPS. Además de la presentación del convenio 2167 de 2025 con los equipos que estarán en territorio durante la vigencia.
Participaron líderes y lideresas de la comunidad de El Salado que residen en Barranquilla, Soledad y el área metropolitana de Barranquilla.
Resultados: Conocimiento del convenio, sus generalidades y alcance, se actualiza la información sobre los equipos de atención y se logra contribuir al fortalecimiento de los canales de información sobre las rutas de atención en salud y la articulación institucional para el seguimiento de la atención.

Sincelejo, Los Palmitos y aledaños

La asamblea se centró en presentar el convenio, su alcance y cronograma, además de generar un espacio para que los participantes manifestaran las dificultades y barrera de acceso a los servicios de salud que se mantienen a pesar del acompañamiento de los equipos de atención.
Se abordó la importancia del acompañamiento psicosocial e integral en la atención y por lo tanto de ir poco a poco mejorando la confianza institucional.
Participaron los lideres y lideresas de Sincelejo y los Palmitos, además de una de las mujeres tutelantes con su hija.
Resultados: se realizó la presentación del convenio y los equipos de atención, se identifican identificación las barreras de acceso al SGSSS con mayor incidencia, se plantea un trabajo conjunto de la comunidad con los equipos de atención y la Secretaría de Salud municipal y departamental.

Corregimiento de El Salado

Los espacios de participación en El Salado se caracterizan por la alta carga simbólica, por lo tanto, se tiene en cuenta el enfoque de memoria, dignificación y resiliencia comunitaria.
Participaron las mujeres tutelantes con sus hijos, lideres y lideresas residentes en el casco urbano y de zona rural.
Resultados: se logró la presentación del convenio, componentes y cronograma, además de los equipos de atención integral, se recogieron inquietudes y recomendaciones con relación a la continuidad de las acciones relacionadas con la reparación simbólica y el fortalecimiento del acompañamiento en salud mental y promoción del autocuidado comunitario.

El Carmen de Bolívar

El encuentro se orientó a la presentación del convenio, sus acciones, alcance y al reconocimiento de los liderazgos comunitarios y redes de apoyo en torno a la gestión de la salud y el bienestar de la comunidad de El Salado que reside en el municipio.
Participaron líderes y lideresas que residen en el casco urbano y zona rural del municipio, además de algunos representantes de asociaciones de mujeres víctimas que son parte de la comunidad de El Salado.

Calle 24D # 40-29, Bogotá D.C. * Colombia
Teléfono: 601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

Resultados: se presentaron las generalidades del convenio, acciones y cronograma, al igual que los equipos de atención que para la vigencia actual incluyen un equipo adicional para la zona rural, se recibieron recomendaciones de ampliar la convocatoria a los espacios de participación y continuar con la articulación de los equipos con las secretarías para promover los derechos en salud de la comunidad.

Cartagena, Turbaco y municipios aledaños

La asamblea se desarrolló con énfasis en la presentación del convenio, sus componentes, cronograma, alcance y los equipos de atención integral, además se dedicó un espacio importante a recoger información sobre las barreras de atención en salud que se mantienen y de acuerdo a la comunidad no hay muchos avances al respecto.
Participaron activamente durante la jornada un número considerable de mujeres y jóvenes manifestando su interés de continuar aportando a todas las actividades y procesos comunitarios que se desarrollen en el marco del convenio.
Resultados: se realizó la presentación del convenio, alcance con relación al cumplimiento de las ordenes de la Sentencia, se actualizaron los datos de los equipos de atención y se lograron acuerdos para fortalecer la comunicación entre los lideres, la comunidad, los equipos de atención y la institucionalidad.

6. Conclusiones del Capítulo I

Las asambleas comunitarias constituyeron un espacio de encuentro, en donde se continua con la labor de reconstrucción del tejido social y apropiación comunitaria de la **Sentencia T-045 de 2010**.

El proceso permitió:

- Reforzar la confianza y la corresponsabilidad en el cumplimiento de las órdenes de la Sentencia 2,3 y 5 de la Sentencia T-045.
- Visibilizar los distintos tipos de liderazgos de la comunidad, ya que algunos son más activos en cuanto a su participación y otros que ejercen una influencia en la comunidad pero que son más callados y ejercen su participación a través de distintos espacios.
- Identificar necesidades diferenciadas por territorio, especialmente en materia de salud mental, participación y acceso a los servicios de salud.

Se concluye que la metodología participativa empleada fortalece la **gobernanza comunitaria** y contribuye al cumplimiento del principio de **acción sin daño** señalado en el Anexo Técnico.

CAPÍTULO II. Mesas de Participación y Seguimiento

Este capítulo se encuentra en **fase de planificación** y será desarrollado en el segundo avance del producto. De acuerdo con el **Anexo Técnico.**

Calle 24D # 40-29, Bogotá D.C. * Colombia
Teléfono: 601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

CAPÍTULO III. Espacios de participación Ley 2421 de 2024

Este capítulo se desarrollará en fases posteriores conforme al cronograma operativo del convenio. Los espacios de coordinación contemplados en la **Ley 2421 de 2024** fortalecerán la articulación entre autoridades nacionales, territoriales y comunitarias para garantizar la sostenibilidad del proceso de implementación de la Sentencia T-045, con énfasis en la integración del enfoque psicosocial en las políticas públicas de salud y reparación integral.

Las mesas se desarrollaron entre octubre y noviembre de 2025 y se desarrollaron conforme la siguiente agenda y metodología:

TEMA	DESCRIPCIÓN
Bienvenida al espacio	Ministerio de Salud y Protección Social – Equipo convenio 2167 de 2025
Explicación propósito del encuentro	Generar un espacio reflexivo y participativo para la socialización, revisión y recolección de insumos para la formulación de la Política Pública Nacional de Atención Psicosocial y en Salud para la Reparación Integral
Minuto de silencio - oración	Hoy nos reunimos con profundo respeto para honrar la memoria de quienes han sido víctimas de la violencia sociopolítica y conflicto armado. Este momento nos convoca a detenernos, a silenciar nuestras voces y abrir un espacio a la reflexión. Recordamos no solo las vidas que se perdieron, sino también el dolor y la fortaleza de sus familias, así como la responsabilidad que tenemos como sociedad de construir un presente y un futuro más justo, digno y en paz. Los invito a ponerse de pie y guardar un minuto de silencio en memoria de las víctimas, como un acto de reconocimiento, solidaridad y compromiso con la vida. Nota: Para la jornada de discusión en el departamento del Cauca, que se llevará a cabo en la ciudad de Popayán, es importante tener en cuenta que este espacio se desarrollará mediante un proceso de armonización, liderado por la comunidad indígena Nasa. Esta metodología responde a sus prácticas ancestrales de diálogo, respeto y construcción colectiva, y será fundamental para garantizar un enfoque intercultural y diferencial en el desarrollo de la jornada.
Establecimiento de acuerdos	Se sugiere proyectar una diapositiva con acuerdos básicos sobre el uso de la palabra, el espíritu constructivo del encuentro, el uso del celular y el manejo de los tiempos, invitando a los asistentes a hacer los aportes que consideren sobre esta propuesta.

Calle 24D # 40-29, Bogotá D.C. * Colombia
Teléfono: 601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

	En este momento también se pueden dar pautas sobre los roles de observación presentes en el espacio, y solicitar autorización sobre la grabación de voz o la toma de evidencias audiovisuales. Adicionalmente se pueden precisar cuestiones logísticas el espacio, la toma del refrigerio y el almuerzo.
Encuadre	Es importante retomar este proceso de participación. Su primer momento ocurrió en el convenio anterior, cuando de manera autónoma se reflexionó y analizó sobre las buenas prácticas y las dificultades de la medida de reparación en salud y la metodología de Atención integral, conforme a lo ordenado por la Sentencias que se ha venido implementando en los últimos años. Ahora, en este segundo momento, avanzamos bajo las nuevas disposiciones de la Ley 2421 de 2024. Esta ley, en su artículo 36, establece que el Ministerio de Salud y Protección Social, junto con la Unidad para las Víctimas y otras entidades del Estado, debe formular la Política pública de atención psicosocial y salud para la reparación integral. Además, dispone que dicha política incorpore los criterios de reparación definidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos y los establecidos por la Corte Constitucional. SE propone explicar el objetivo de crear una política publica de la siguiente manera: Crear esta política es como construir un camino para que las personas y comunidades que han vivido situaciones difíciles, como el conflicto armado, violencia sociopolítica, el desplazamiento, desaparición forzada; con el fin de propiciar procesos de rehabilitación que desarrollen en los sujetos o personas la capacidad para sanar, sentirse acompañadas y recuperar su bienestar. Esta política busca que el Estado reconozca el dolor vivido, escuche a las comunidades, y ofrezca apoyo emocional, psicosocial y en salud, respetando las costumbres, saberes y formas de vida de cada pueblo. No se trata solo de dar atención médica, sino de entender lo que cada persona necesita para sentirse mejor, en cuerpo, mente y corazón. También significa que las comunidades pueden participar, proponer y decidir cómo quieren que sea ese acompañamiento. Por ejemplo, en pueblos indígenas como el Nasa, puede incluir procesos de armonización, medicina tradicional, y espacios colectivos de sanación. En resumen, esta política es un compromiso para que la reparación no sea solo una palabra, sino una acción real que ayude a reconstruir vidas con dignidad, respeto y justicia. Esta política funcionará como una sombrilla que cobija todos los procesos de reparación a las víctimas del conflicto armado y sociopoliticas. En este marco, es fundamental abrir espacios para escuchar y recoger los aportes

Calle 24D # 40-29, Bogotá D.C. * Colombia
Teléfono: 601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

	de las víctimas reconocidas en las sentencias. No obstante, debe quedar claro que la política constituye la expresión de un acuerdo general, por lo que este espacio no es un escenario de concertación exclusivo de la medida. La voz de las víctimas ha sido y seguirá siendo el eje de este camino. Sus experiencias, reflexiones y propuestas, construidas a partir de la implementación de la medida de reparación en salud, son indispensables para orientar y fortalecer el desarrollo de la política. Importante definir aquí el alcance del espacio: ¿Qué sucederá con la información recolectada? ¿Qué no sucederá?
¿Qué es Conpes y cuál es el proceso de formulación de política?	¿Qué es un documento CONPES? Un documento CONPES es una herramienta del Gobierno que define las acciones y orientaciones de una política pública para cumplir ciertos objetivos. Su preparación y seguimiento los lidera el Departamento Nacional de Planeación (DNP), junto con los ministerios y entidades que corresponda. La sigla CONPES significa Consejo Nacional de Política Económica y Social. Este Consejo asesora al Gobierno y es la máxima autoridad de planeación nacional. Su tarea principal es coordinar políticas que impulsen el desarrollo económico y social del país. ¿Cómo se hace un documento CONPES? El proceso tiene cuatro momentos principales: Alistamiento: se hace la solicitud, se identifican los problemas y se elabora un diagnóstico. Diseño: se formulan las propuestas y se construye un Plan de Acción y Seguimiento (PAS). Aprobación: las acciones se concertan con las instituciones y el documento se discute y aprueba. Seguimiento: se revisa el avance mediante reportes de las acciones realizadas. Propuesta para explicar que es un CONPES: El documento CONPES es como un plan que hace el Gobierno para ayudar a mejorar la vida de las personas. Sirve para decidir qué se va a hacer,

Calle 24D # 40-29, Bogotá D.C. * Colombia
Teléfono: 601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

	cómo se va a hacer y quién lo va a hacer, cuando se quiere resolver un problema o apoyar a una comunidad. La palabra CONPES significa Consejo Nacional de Política Económica y Social. Es un grupo de personas del Gobierno que se reúne para pensar en el bienestar del país. Ellos ayudan a organizar las ideas y a tomar decisiones que beneficien a todos, especialmente a quienes más lo necesitan. ¿Cómo se hace ese plan llamado CONPES? Se hace en cuatro pasos, como cuando se organiza una minga o una reunión comunitaria: 1. Preparación: Se escucha a las personas, se mira qué problemas hay y se piensa en lo que se necesita. 2. Diseño: Se proponen soluciones y se arma un plan con tareas claras. 3. Aprobación: Se conversa con las instituciones del Gobierno y se acuerda qué se va a hacer. 4. Seguimiento: Se revisa si el plan se está cumpliendo y si está ayudando de verdad. Este tipo de documento puede servir para apoyar la salud, la educación, el trabajo, el cuidado emocional, y otros temas importantes para las comunidades. Cuando se hace con enfoque étnico y de derechos, se respeta la forma de pensar, sentir y vivir de cada pueblo, como los indígenas, afrodescendientes, campesinos y personas con discapacidad.
Artículos de la ley 2421 de 2024	Mensajes clave: • La política de salud y atención psicosocial es una “sombrilla” que reúne todos los procesos de reparación en salud para las víctimas. • Se formula según la Ley 2421 de 2024, que ordena al MSPS y la Unidad de Víctimas su elaboración. • Debe incluir los criterios de reparación de la Corte IDH y la Corte Constitucional. • La participación de las víctimas es clave para aportar ideas y experiencias, aunque este no es un espacio de concertación exclusiva. • La voz de las víctimas orienta el desarrollo de la política y asegura que responda a sus necesidades. • Los aportes se recolectarán reconociendo que los procesos de atención en salud implican: 1. La atención en salud con enfoque psicosocial que se realiza en el sistema de salud (EPS, IPS) y 2. La atención integral y psicosocial brindada actualmente por los equipos de los convenios. Se esperan recoger aportes para la cualificación de ambas.
Socialización del árbol de	Se realizará la socialización del problema central, las ocho (8) causas que justifican la Política Pública, a través de un árbol que se encontrará en un banner.

Calle 24D # 40-29, Bogotá D.C. * Colombia
Teléfono: 601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

problemas de la Política Pública	Un árbol de problemas es una herramienta para analizar políticas públicas que muestra gráficamente un problema central, sus causas y sus efectos: Tronco: el problema principal. Raíces: las causas que lo generan. Ramas: los efectos que produce. Esta propuesta surge de analizar los informes de la Corte Constitucional frente a la Sentencia T025 de 2004 y T045 de 2010 frente a la reparación en salud a las víctimas, de la Comisión de Seguimiento a la Ley 1448 de 2011, lo exigido por las 9 sentencias de la Corte IDH, otras investigaciones y literatura. Así mismo, surge de las limitaciones identificadas por otras entidades del nivel nacional y por el DNP en el marco de los seguimientos al cumplimiento de los Planes de Desarrollo.
Mesas de trabajo	Se sugiere realizar una práctica breve que permita tomar un respiro y volver a convocar la atención. Por ejemplo, invitar a las personas a moverse de lugar, y conversar con alquien con quien no se hayan visto antes y contarle un poco sobre su experiencia en procesos de participación. Así mismo, las mesas se pueden conformar dividiendo al grupo con una metodología que implique que las personas estén en contacto con otras que no han tenido cerca hasta este momento. Disposición de las mesas de trabajo, conformar 4 mesas de trabajo con 10 participantes máximo en cada una, a cada una de las mesas se les hará entrega de dos causas para que sean trabajadas teniendo en cuenta las preguntas orientadoras en cada caso. En el salón se conformarán 4 grupos. Cada uno de ellos abordará dos causas y dos objetivos específicos. Antes de iniciar el ejercicio cada grupo seleccionará una persona para la realización de la relatoría y presentación de la misma en el momento de Plenaria. <u>Importante recordar que, al estar en proceso de formulación de la política, estamos en construcción (es decir ni el árbol de problemas ni los objetivos son definitivos), por esta razón son muy importantes sus aportes.</u> En una diapositiva se proyectará la orientación sobre la actividad (marcando la hora de finalización prevista de este momento): Cada grupo dispone de 1 hora para la discusión de los cuales: -30 minutos por cada causa -15 minutos lo negativo y 15 minutos para lo positivo-propositivo.

Calle 24D # 40-29, Bogotá D.C. * Colombia
Teléfono: 601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

	Aquí sería oportuno incluir precisiones sobre el uso de materiales de los que se dispondrá en la actividad. **Causa 1** ¿Cuáles debilidades consideran ustedes que tiene el marco normativo -leyes, decretos, procedimientos- que reglamenta la atención psicosocial y en salud mental y física con enfoque diferencial para VCA? (Por ejemplo: la normativa que hoy regula la atención en salud física y mental no está reconociendo el daño derivado de la violencia sociopolítica, o que ese marco normativo está generando una barrera que limitan o dificultan el cumplimiento de los mandatos de las Cortes (Corte IDH, Corte Constitucional) sugerencias ¿Qué cosas creen ustedes que no funcionan bien cuando la gente busca apoyo en salud o atención psicosocial? ¿Qué creen ustedes que está fallando en las reglas o en la forma en que se da la atención psicosocial y en salud mental y física? Aunque los jueces han dicho que deben ayudar a las víctimas de la violencia, ¿ustedes sienten que eso sí se cumple en los hospitales y centros de salud? ¿Creen que las órdenes que se han dado para atender a las víctimas se están cumpliendo o todavía hay barreras? ¿Cuáles son sus sugerencias para fortalecer el marco normativo y conceptual de la atención psicosocial y en salud mental y física con enfoque diferencial para VCA? Sugerencias ¿Qué cosas creen que deberían mejorar para que la atención en salud del cuerpo y de la mente sea mejor para la comunidad? Si pudieran cambiar algo en la forma como atienden los hospitales o los profesionales psicosociales, ¿qué cambiarían? ¿Qué les gustaría que se hiciera diferente cuando van a al servicio médico o psicosocial? ¿Qué creen que falta para que los médicos y profesionales psicosociales entiendan y atiendan mejor el dolor que deja la violencia sociopolítica y el conflicto armado? ¿Qué apoyo nuevo necesitarían las víctimas para sentirse bien atendidas en su salud física y emocional?

Calle 24D # 40-29, Bogotá D.C. * Colombia
Teléfono: 601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

	Causa 2: Cuales son las debilidades que ustedes consideran tienen las instrucciones y los procedimientos establecidos por parte del Ministerio de Salud para las Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los profesionales que dan la atención psicosocial y en salud física y mental a las víctimas con enfoque diferencial para VCA? Ejemplos, tener en cuenta las particularidades del territorio, las instrucciones no se conocen, las instrucciones no responden a las necesidades físicas y mentales de las víctimas, entre otros) Sugerencias ¿Qué órdenes o reglas que vienen 'de arriba' (del gobierno, del Ministerio de Salud) creen que no se cumplen o no ayudan de verdad a las víctimas sociopolíticas y del conflicto armado? Según cómo los han tratado en los hospitales, en las EPS y por parte de médicos y trabajadores de salud… ¿qué creen ustedes que se debe cambiar o mejorar para que las personas que han vivido violencia sociopolítica y del conflicto armado puedan sentirse mejor, tanto en su cuerpo como en su corazón? ¿Cuáles son sus sugerencias para diseñar e implementar orientaciones, lineamientos técnicos y metodológicos que permitan mejorar realmente la atención psicosocial y en salud mental y física con enfoque diferencial para VCA? ¿Qué creen que se debería hacer para que la atención en salud del cuerpo y de la mente sea mejor? ¿Cómo les gustaría que fuera la atención de profesionales de la salud y psicosociales para que sirva de verdad y responda a las formas en que la persona muestra su dolor generado por la violencia sociopolítica y el conflicto armado? Si pudieran dar una idea al gobierno para que mejore la forma como atienden a las víctimas, ¿qué dirían? Ejemplos: Que los profesionales entiendan lo que significa haber vivido violencia. Que se visite a las comunidades en sus propios territorios, sin que siempre tengan que desplazarse. Que las personas reciban explicaciones claras, con palabras sencillas, sobre su salud y tratamiento. Que se respete la cultura y las costumbres de cada comunidad.

Calle 24D # 40-29, Bogotá D.C. * Colombia
Teléfono: 601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

	Causa 3: ¿Cuáles debilidades consideran ustedes que tiene el talento humano (profesionales, técnicos) que brindan atención psicosocial y en salud mental y física con enfoque diferencial para VCA? (Por ejemplo: que no tienen habilidades para la atención ¿cuáles?, que no tienen experiencia de trabajo con población víctima, que no tienen formación específica ¿cuál requeríria?, entre otros). sugerencias ¿Qué creen que les falta a los médicos, profesionales psicosociales, facturadores enfermeras que los atienden? Cuando los atienden en el hospital o en el consultorio, ¿qué cosas sienten que no hacen bien las personas que trabajan allí? ¿Qué creen que deberían aprender o mejorar los profesionales que atiende en salud? ¿Qué les falta a los médicos, psicosociales y demás personas que los atienden para que lo hagan bien y con comprensión de lo que ustedes han vivido? Ejemplo: No explican con palabras claras. No conocen las costumbres de la comunidad. No tienen la formación adecuada para atender víctimas. Tratan a todos igual, sin tener en cuenta la situación de cada persona. ¿Cuáles son sus sugerencias para fortalecer las capacidades del talento humano que hacen la atención psicosocial y en salud mental y física con enfoque diferencial para VCA? ¿Hay alguna distinción en estas sugerencias para el Talento Humano que trabaja en ciudades principales y el que no? sugerencias ¿Qué creen que deberían aprender o mejorar los médicos, psicosocial o trabajadores sociales para atender mejor a las víctimas? ¿Qué conocimiento deben tener los profesionales o funcionarios que los atienden en salud del cuerpo y de la mente para que hagan bien su trabajo? Si ustedes pudieran darles un consejo a los profesionales de salud, ¿qué les dirían para que los atiendan mejor?

Calle 24D # 40-29, Bogotá D.C. * Colombia
Teléfono: 601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

	¿Qué deberían aprender o mejorar los médicos, psicosociales y otros profesionales para dar una mejor atención a las víctimas? **Causa 4.** ¿Qué factores dificultan que se pueda garantizar la atención psicosocial y en salud mental y física física con enfoque diferencial para VCA a las víctimas? Ejemplos: cambio frecuente de los profesionales, insuficiente cobertura de la atención, insuficiente dinero, falta de continuidad en la atención, falta de conocimiento por parte de las entidades y profesionales sobre las medidas de las sentencias, no se tienen en cuentas las particularidades del territorio y las necesidades particulares de las víctimas, falta de sensibilidad cultural por parte de los profesionales, desconocimientos de los usos y costumbres en el proceso de sanación) ¿Qué cosas hacen difícil que las víctimas reciban buena atención en salud del cuerpo y de la mente? ¿Por qué creen que muchas veces no se cumple con la atención que necesitan en el hospital, con los profesionales psicosociales o con los médicos? ¿Qué problemas ven ustedes que hacen que las víctimas no reciban la atención en salud y atención psicosocial como debería ser? Ejemplos: Los profesionales cambian a cada rato, no hay continuidad. No hay suficientes médicos, psicólogos ni citas disponibles. No alcanza la plata para atender a toda la gente. La atención se corta, no hacen seguimiento ni acompañamiento constante. Los profesionales no entienden lo que significa haber vivido violencia. No conocen las costumbres de la comunidad (formas de sanar, valores culturales). Los servicios quedan lejos, con malas vías o transporte difícil. Hay territorios sin hospitales o puestos de salud ¿Cuáles son sus sugerencias para mejorar y fortalecer las actividades de las instituciones que gestionan y brindan atención psicosocial y en salud mental y física con enfoque diferencial para VCA? (Esto incluye EPS, IPS y la gestión que llevan a cabo las Secretarías de Salud). ¿Qué necesitarían estas instituciones para que puedan dar un mejor servicio en salud del cuerpo y de la mente?

Calle 24D # 40-29, Bogotá D.C. * Colombia
Teléfono: 601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

	Si pudieran pedir algo para que el hospital y los profesionales de salud trabajen mejor, ¿qué pedirían? ¿qué estrategia de oportunidad en la atención considera se debe implementar en los hospitales y puesto de salud, para garantizar la cobertura en la atención y en rapidez para la misma? **Causa 5:** ¿Qué barreras enfrenta la población VCA para participar efectivamente en el diseño, implementación y seguimiento de la atención psicosocial y de la atención en salud mental y física diferencial para VCA que realizan las IPS y EPS? (Por ejemplo: en la participación en los espacios de seguimiento al cumplimiento a las sentencias, falta de rotación de los liderazgos para el ejercicio de la participación, barreras geográficas y económicas para la participación (representatividad de los lideres del área rural), falta de convocatoria, falta de conocimiento de la medida de rehabilitación, entre otras). ¿Cuáles son sus sugerencias para disminuir las barreras de acceso para la participación efectiva? **Causa 6:** ¿Cuáles limitaciones consideran ustedes que tiene la articulación y coordinación entre las entidades que atienden a las víctimas? ¿Hay dificultades específicas en la articulación entre entidades del sistema de salud: EPS, IPS, Secretarías de salud? (Por ejemplo: falta de coordinación entre las entidades relacionada con…, la oferta institucional llega al mismo tiempo y a los mismos territorios, desarticulación en el cumplimiento de las medidas, deficiencias conjunto entre las entidades para el seguimiento a los compromisos, entre otros). ¿Cuáles son sus sugerencias para fortalecer la articulación de las entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV), las entidades del sistema de salud y las entidades del Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición (JEP, ¿Comisión de búsqueda de personas dadas por desaparecidas)? **Causa 7:** ¿Qué limitaciones sociales, culturales y actitudinales tienen las víctimas para aceptar la atención psicosocial brindada por los equipos, y en salud mental y física brindada en las IPS? (Por ejemplo: prejuicios por ser víctimas, desconfianza en la atención por experiencias desafortunadas en el pasado, no se reconoce la importancia de la atención psicosocial, no se conocen los derechos diferenciales dentro del sistema de salud, entre otras). ¿Qué cosas de la vida diaria, de la cultura o de la comunidad hacen difícil que las personas que han vivido la guerra o la violencia acepten ayuda para sentirse mejor en su cuerpo, en su mente o en su corazón?

Calle 24D # 40-29, Bogotá D.C. * Colombia
Teléfono: 601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

	¿Cuáles son sus sugerencias para disminuir las barreras socioculturales y actitudinales en el acceso a servicios de atención psicosocial y en salud? ¿Qué creen ustedes que se puede hacer para que las personas de la comunidad, sin importar su cultura, su forma de pensar o sus costumbres, puedan aceptar mejor los procesos de atención para sentirse bien en su cuerpo, en su mente y en su corazón? **Causa 8.** ¿Cuáles debilidades consideran ustedes que tiene el seguimiento a la implementación de la atención psicosocial y en salud mental y física con enfoque diferencial para VCA? (Por ejemplo, no se cuenta con indicadores específicos, no hay comunicaciones entre los sistemas de seguimiento, poco seguimiento a los equipos de atención, la información que se recoge no se usa para la toma oportuna de decisiones, entre otras). ¿Qué creen ustedes que está fallando o no está funcionando bien cuando se hacen los seguimientos o controles para ver si los procesos de atención en salud física, salud mental y cuidado emocional se están cumpliendo como se prometió? ¿Cuáles son sus sugerencias para fortalecer el seguimiento, monitoreo y evaluación de la atención psicosocial y la atención en salud mental y física con enfoque diferencial para VCA? Qué ideas o propuestas tienen ustedes para que se pueda vigilar y revisar mejor si los procesos de atención en salud física, salud mental y cuidado emocional se están cumpliendo como se prometió, y si de verdad están ayudando a las personas que han vivido la violencia sociopolítica y el conflicto armado?
Plenario	La persona designada por cada grupo como relator/a tendrá 5 minutos para socializar al resto de participantes las discusiones y aportes que tuvieron lugar al interior de su grupo al abordar las 2 causas y dos objetivos que les correspondió.

Calle 24D # 40-29, Bogotá D.C. * Colombia
Teléfono: 601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

Cierre	Se explica que este no es un proceso terminado, es un proceso en construcción. Los aportes recibidos en esta jornada se sistematizarán y se publicaran las matrices en la página del Ministerio de Salud. Estos insumos permitirán avanzar con la construcción del documento de política pública. Se destinarán varios espacios virtuales para socializar los avances de la política de tal forma que ustedes estén informados de lo que va sucediendo en el proceso de construcción. Además, aclarar como va hacer la convocatoria a estos espacios y quienes serian los participantes de los mimos. Hoy concluimos estas jornadas de construcción de política pública de víctimas con la convicción de que en cada espacio de diálogo, las víctimas deben estar siempre en el centro de las decisiones públicas, no solo como destinatarias de medidas, sino como protagonistas de los cambios que demanda nuestra sociedad. Agradecemos profundamente a quienes hicieron posible este encuentro y, sobre todo, a las víctimas y sus organizaciones, por su voz, su fuerza y su perseverancia. Ellas son la razón de ser de nuestro trabajo y la inspiración para seguir avanzando. Muchas gracias. sugerencia Hoy terminamos este espacio de conversación y trabajo sobre cómo mejorar la atención a las víctimas. Creemos con firmeza que las víctimas deben estar siempre en el centro de las decisiones del Gobierno. No solo para recibir la atencion, sino para participar, proponer y ayudar a cambiar lo que no está bien en nuestra sociedad. Damos las gracias a todas las personas que hicieron posible este encuentro. Y, sobre todo, agradecemos a las víctimas y a sus organizaciones, por hablar con valentía, por seguir luchando y por no rendirse. Ustedes son el corazón de este proceso y la razón por la que seguimos caminando. Gracias de todo corazón.

La sistematización de cada uno de los cinco (5) espacios de particioación serán entegados en el sigente avance del producto No. 6, conforme lo dispuesto en el Plan Operativo.

Calle 24D # 40-29, Bogotá D.C. * Colombia
Teléfono: 601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

Anexos

- Listados de asistencia por territorio
- Registros fotográficos
- Actas de cada asamblea

Calle 24D # 40-29, Bogotá D.C. * Colombia
Teléfono: 601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co