Sistematización

Proceso de atención Integral a las mujeres tutelantes, sus familias y su red de apoyo social, así como la comunidad reconocida en la Sentencia T-045 de 2010.

Convenio 2167 de 2025 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y La Corporación Infancia y Desarrollo.

Producto 5 - Entregable 1 | Septiembre de 2025

Autoras
Emy Shilena Torres Villalobos
Lizeth Adriana González Vega

Coordinador del Convenio
Enrique José Mastrodoménico Urbina

Equipo Técnico Ministerio de Salud y Protección y social
Diana Faride Rivera
Zulma Janeth López Cubides

Con el apoyo de los equipos de atención integral en salud del Convenio 2167/2025

Contenido

Presentación

Capítulo 1: Diseño de la sistematización

1.1 Marco conceptual y metodológico de la implementación de la de Atención integral
1.2 Sentido del proceso y temáticas
1.3 Objetivos
1.4 Categorías de análisis y fuentes de información
1.4.1 Sentencia T-045 de 2010: Orden 2
1.4.2 Sentencia T-045 de 2010: Orden 3
1.4.3 Sentencia T-045 de 2010: Orden 5
1.5 Instrumentos de medición
1.5.1 Aplicativo PAPSIVI - Módulo Sentencia T-045
1.5.2 Batería de medición de capacidad institucional
1.5.3 Indicadores de gestión
1.5.4 Instrumento de valoración de la atención integral
1.5.5 Grupos focales
1.6 Metodología operativa para la recolección, análisis y entrega de la sistematización
1.7 Confidencialidad

Capítulo 2: Resultados (Este capítulo y los siguientes se empezarán a desarrollar en siguientes entregas, sin embargo se remite para observaciones y aportes del MSPS sobre estructura analítica propuesta)

2.1 Avances en el cumplimiento de la orden 2 de la sentencia T-045 de 2010: Valoración, atención y seguimiento a mujeres tutelantes, familia y red de apoyo social.

2.1.1 Proceso de atención integral

2.1.2 Mujeres tutelantes

- Atención y seguimiento en salud física y en salud mental
- Atención psicosocial y seguimiento
- Reporte de indicadores de gestión Convenio 2167/2025
- Percepción y satisfacción frente a la atención
  - Datos históricos de valoración de la implementación de la metodología de atención integral (Análisis sujeto a entrega de datos por parte del MSPS).
  - Valoración del proceso de atención integral en el marco del convenio
  - Valoración de la atención recibida a nivel institucional (EPS e IPS)

2.1.3 Familias

- Atención psicosocial y seguimiento
- Reporte de indicadores de gestión Convenio 2167/2025
- Percepción y satisfacción frente a la atención

- Datos históricos de valoración de la implementación de la metodología de atención integral (Análisis sujeto a entrega de datos por parte del MSPS).
- Valoración del proceso de atención integral en el marco del convenio
- Valoración de la atención recibida a nivel institucional (EPS e IPS)

2.1.4 Red de apoyo social

- Atención psicosocial y seguimiento
- Reporte de indicadores de gestión Convenio 2167/2025: fortalecimiento de la red de apoyo social.
- Percepción y satisfacción frente a la atención
  - Datos históricos de valoración de la implementación de la metodología de atención integral (Análisis sujeto a entrega de datos por parte del MSPS).
  - Valoración del proceso de atención integral en el marco del convenio
  - Valoración de la atención recibida a nivel institucional (EPS e IPS)

2.1.5 Consolidado de avance y experiencias en el cumplimiento de la orden 2

- Antecedentes (información tomada de sistematizaciones anteriores)
- Logros y buenas prácticas
- Limitaciones y lecciones aprendidas
- Aprendizajes en el marco del Convenio 2167/2025
- Recomendaciones

2.2 Avances en el cumplimiento de la orden 3 de la sentencia T-045 de 2010: Recursos disponibles y acceso a los servicios de salud por parte de mujeres tutelantes, sus familias y red de apoyo comunitario.

2.2.1 Recursos destinados a los procesos de atención: MSPS, DTS, DLS, EPS, IPS
(Exención de copagos y cuotas moderadoras).

2.2.2 Estado de afiliación: mujeres tutelantes

2.2.3 Acceso a servicios de salud: mujeres tutelantes, familias y red de apoyo

- Datos históricos de percepción de acceso a los servicios y superación de barreras (Análisis sujeto a entrega de datos por parte del MSPS).

2.2.4 Consolidado de avance y experiencias en el cumplimiento de la orden 3

- Antecedentes (información tomada de sistematizaciones anteriores)
- Logros y buenas prácticas
- Limitaciones y lecciones aprendidas
- Aprendizajes en el marco del Convenio 2167/2025
- Recomendaciones

2.3 Avances en el cumplimiento de la orden 5 de la sentencia T-045 de 2010: Implementación de protocolos diferenciales en el SGSSS para atender a las necesidades de las VCA, especialmente para la recuperación de impactos psicosociales.

2.3.1 Protocolos/programas específicos para la atención en salud integral a VCA

2.3.2 Indicadores de impacto para el seguimiento y veeduría de la aplicación de protocolos (Descripción general de indicadores de capacidad institucional, y proceso de recolección. Los resultados de la medición se presentan temáticamente en las siguientes secciones).

2.3.3 Acciones de seguimiento y veeduría a la aplicación de protocolos/programas diferenciales en el SGSSS para atender a las necesidades de las VCA, especialmente para la recuperación de impactos psicosociales.

- Encuentro de articulación con Entidades departamentales, EAPB, IPS y ESE
- Desarrollo de mesas de salud
- Acciones de IVC realizadas por la SNS
- Desarrollo de mesa de participación y Seguimiento de la Sentencia T-045
- Espacios de participación Ley 2421/2024
- Indicadores de gestión Convenio 2167/2025: Desarrollo de capacidades institucionales.

2.3.4 Abordaje de secuelas colectivas y daños psicosociales comunitarios

- Desarrollo de asambleas comunitarias
- Implementación de grupos comunitarios diferenciados
- Encuentros de integración salaera
- Indicadores de gestión Convenio 2167/2025: Desarrollo de capacidades comunitarias.

2.3.5 Estrategias de divulgación dirigidas a las VCA para acceder a los servicios de salud diseñados especialmente para este sector.

- Datos históricos de educación en derechos y deberes en salud (Análisis sujeto a entrega de datos por parte del MSPS).
- Educación en salud para la apropiación de los derechos y deberes en salud
- Gestión de barreras de acceso a los servicios en salud.
- Escenarios de socialización de la Ley 2421/2024

2.3.6 Atención diferencial con enfoque de género: cumplimiento del auto 092/2008 y auto 237/2008

- Atención diferencial a mujeres
- Atención a mujeres víctimas de violencia sexual
- Atención a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar

2.3.7 Consolidado de avance y experiencias en el cumplimiento de la orden 5

- Antecedentes (información tomada de sistematizaciones anteriores)
- Logros y buenas prácticas
- Limitaciones y lecciones aprendidas
- Aprendizajes en el marco del Convenio 2167/2025
- Recomendaciones

Capítulo 3: Gestión del Convenio 2167/2025

- 3.1 Indicadores de gestión estratégica
- 3.2 Indicadores de gestión de la calidad
- 3.3 Aspectos destacados de la experiencia de implementación

Capítulo 4: Conclusiones

ANEXOS

(Ver documentos adjuntos)

Anexo 1: Proceso de validación del instrumento de capacidad institucional
Anexo 2: Propuesta de Batería de medición de capacidad institucional, ajustada de acuerdo con proceso de validación.
Anexo 3: Encuesta individual de percepción de satisfacción frente a atención por IPS
Anexo 4: Indicadores de gestión
Anexo 5: Instrumento de valoración de la atención integral
Anexo 6: Metodología de desarrollo de grupos focales

PRESENTACIÓN

Este documento presenta el proceso de sistematización de las acciones realizadas en el marco del Convenio 2167 de 2025 entre el Ministerio de Salud y Protección Social [En adelante MSPS] y La Corporación Infancia y Desarrollo [En adelante La CID] y da cuenta de la implementación de la Metodología de Atención Integral a las mujeres tutelantes, sus familias y su red de apoyo social, así como a la comunidad reconocida en la Sentencia T-045 de 2010, en cumplimiento específicamente de las órdenes 2, 3 y 5 de dicha sentencia.

La sistematización cubre un periodo de estudio comprendido entre agosto y diciembre de 2025, e incluye, además, información de sistematizaciones previas, consideradas fuentes secundarias. El análisis se diseña e implementa desde una perspectiva mixta (cuanti-cualitativa) y de investigación aplicada, entendida como una práctica de generación de conocimientos y aprendizajes con un fin práctico: en este caso, producir insumos que sirvan de base para la planeación estratégica y la toma de decisiones en torno a la metodología de atención integral. Su propósito central es dar cuenta de los avances alcanzados por el sector salud, en cabeza del MSPS, en el cumplimiento de las órdenes 2, 3 y 5 de la sentencia T-045 de 2010. Así como, identificar desafíos y aprendizajes que contribuyan a la mejora continua del proceso de atención integral en salud a las mujeres tutelantes, sus familias y su red de apoyo social.

La distribución geográfica de las intervenciones analizadas en la sistematización corresponde a los siguientes departamentos y municipios:

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

La orientación analítica que guía este documento es lo establecido en el Anexo de especificaciones técnicas del Convenio 2167 de 2025 (producto 5), en el que se prioriza la presentación de datos en una estructura correlacionada con el contenido de las órdenes 2, 3 y 5 de la sentencia T-045 de 2010.

En el capítulo 1 se presenta detalladamente el diseño y la metodología del proceso de sistematización, dando cuenta de las categorías y temáticas cubiertas, las fuentes de información y la descripción de los instrumentos de medición utilizados (estos instrumentos se adjuntan en el anexo 1 de este documento).

En el capítulo 2 se presentan los resultados de la sistematización, cubriendo:

I. Los avances en el cumplimiento de la orden 2, en relación con la valoración, atención y seguimiento integral en salud a las mujeres tutelantes, sus familias y red de apoyo social.

II. Los avances en el cumplimiento de la orden 3, en relación con los recursos disponibles y el acceso a los servicios de salud por parte de mujeres tutelantes, sus familias y la red de apoyo comunitario.

III. Los avances en el cumplimiento de la orden 5, en términos de implementación de protocolos diferenciales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud [En adelante SGSSS] para atender a las necesidades de las personas víctimas del conflicto armado [En adelante VCA], especialmente para la recuperación de impactos psicosociales.

A su vez, en cada apartado de este capítulo se presenta un análisis de los logros, buenas prácticas, limitaciones, aprendizajes y recomendaciones en el cumplimiento de cada orden.

Por último, en el capítulo 3 se presentan las conclusiones derivadas del proceso de sistematización, como insumo y conocimiento práctico para futuras implementaciones; y en el capítulo 4 se presentan aspectos particulares relacionados con la gestión estratégica y de la calidad en este convenio (2167/2015).

Toda la información aquí presentada se nutre del trabajo articulado de los equipos de atención integral —conformados por profesionales de atención integral y promotores—, así como del equipo coordinador y asesor de la implementación del Convenio 2167 de 2025, el equipo técnico del MSPS y la interlocución con personas víctimas del conflicto armado y actores clave en cada territorio.

Capítulo 1
DISEÑO DE LA SISTEMATIZACIÓN

1.1 Antecedentes: Marco conceptual y metodológico de la implementación de la de atención integral

En 2010 la Corte Constitucional de Colombia emitió la Sentencia T-045 de 2010 como resultado de la tutela interpuesta por cuatro mujeres víctimas de las masacres perpetradas por grupos paramilitares en el municipio de Carmen de Bolívar, departamento de Bolívar, en los años 1997 y 2000. La sentencia las reconoce a ellas, sus familias y comunidad como víctimas de graves violaciones a los derechos humanos, y profiere cinco órdenes dirigidas al restablecimiento de derechos y al fortalecimiento de la atención integral de las mujeres, sus familias y su red de apoyo comunitaria.

En este contexto, la Corte señaló la obligación del Estado Colombiano de atender las secuelas físicas y psicosociales derivadas de los hechos que vivieron y proteger el derecho a la salud. Específicamente al MSPS, se le ordenó el diseño e implementación de programas y políticas para la recuperación frente a los impactos en la salud causados a las mujeres víctimas del conflicto, sus familias y comunidad. Estos programas han de incluir procesos de atención psicosocial.

Como respuesta a lo ordenado en la Sentencia T-045 de 2010 el MSPS ha suscrito 13 convenios (incluyendo el convenio en el cual se desarrolla esta sistematización), cuyo objetivo es "***Implementar procesos de atención psicosocial y de gestión para la atención integral en salud física y/o mental con las mujeres tutelantes, sus familias y su red de apoyo socia****l, en cumplimiento a las órdenes de la Sentencia T-045 de 2010, con el fin de favorecer la promoción de la salud y la mitigación de los daños psicosociales generados como consecuencia de las graves violaciones a los derechos humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario en el contexto de la violencia sociopolítica"* (Negrillas propias, Anexo de especificaciones técnicas. Convenio 2167 de 2025).

Estos procesos de atención se implementan de acuerdo con los lineamientos técnicos y operativos de la *'Metodología de Atención Integral'* diseñada por el MSPS, para dar cumplimiento a lo ordenado al SGSSS en las órdenes 2, 3 y 5 de la Sentencia T-045. La metodología incorpora el enfoque de derechos, diferencial, transformador y psicosocial y se enmarca en los siguientes principios: dignidad, acciones sin daño, respeto mutuo, equidad, colaboración armónica, corresponsabilidad y participación. Además, su implementación se sustenta en los elementos conceptuales y operativos que se presentan a continuación:

Elementos orientadores de la Metodología de atención integral

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 la reparación y rehabilitación generado por las acciones.

Fuente: Anexo de especificaciones técnicas. Convenio 2167 de 2025

Desde estos elementos orientadores, la Metodología de Atención Integral se compone de tres procesos articulados que constituyen el marco del proceso de reparación y rehabilitación en salud dirigido a las mujeres tutelantes, sus grupos familiares y red de apoyo social. Estos procesos son[1]:

1. *Atención Integral*

Este proceso se compone de cuatro subprocesos:

- Alistamiento: Abarca las acciones de diseño y preparación operativa para la implementación de la atención, incluyendo la actualización del análisis de contexto.
- Focalización: Abarca las acciones permanentes de localización y contacto de las mujeres, sus familias y su red de apoyo social para la participación voluntaria en el proceso de atención.
- Atención Integral: Abarca los procesos de atención psicosocial, atención integral en salud y los seguimientos integrales.
- Participación, Coordinación y Seguimiento: Incluye la planeación y desarrollo de Asambleas comunitarias, Mesas de participación y seguimiento, y espacios de coordinación de la Ley 2421 de 2024.

2. *Desarrollo de Capacidades*

Este proceso se compone de tres componentes:

- Componente de fortalecimiento de la red de apoyo social: desarrollo de acciones para potenciar recursos derivados del fortalecimiento de los vínculos de la red de apoyo social de las mujeres tutelantes, que contribuyen a impulsar y sostener sus procesos de recuperación psicosocial y en salud física y mental, como parte de su proceso de rehabilitación. En este componente se diseñan e implementan Planes de fortalecimiento de la Red de apoyo social.

[1] Información tomada del Anexo de especificaciones técnicas. Convenio 2167 de 2025.

- Componente de desarrollo de capacidades comunitarias: desarrollo de acciones para el fortalecimiento de vínculos, de tejido social y el reconocimiento de la comunidad como un sujeto de transformación social. En este componente se implementan dos ejes: 1. Grupos comunitarios diferenciados y 2. Acciones de fortalecimiento comunitario, dentro de las que se incluyen encuentros de integración salaera.
- Componente de desarrollo de capacidades institucionales: desarrollo de acciones de fortalecimiento dirigidas a la entidad territorial, para la atención integral en salud para las mujeres tutelantes, sus familias y su red de apoyo, y la población VCA. En este componente se incluye: el desarrollo de mesas de salud, encuentros de articulación con actores territoriales del SGSSS, y acciones de fortalecimiento a los procesos de Inspección, vigilancia y control [En adelante IVC].

3. *Gestión Estratégica.*

Este proceso se compone de dos componentes:

- Componente de gestión de la calidad: implica las acciones para promover el fortalecimiento de la calidad de la Atención Psicosocial y de la Gestión para la Atención Integral en Salud a las Víctimas, mediante la cualificación del talento humano. Se desarrolla a partir de: 1. Acciones de formación y cuidado emocional, y 2. Acciones de acompañamiento y seguimiento técnico a los equipos de atención integral.
- Componente de gestión del conocimiento: se refiere al proceso de sistematización se desarrolla durante todo el proceso de implementación de la Atención Integral e implica la aplicación de la batería de indicadores que buscan medir la capacidad institucional, la percepción de satisfacción de las víctimas y cumplimiento a lo ordenado en la Sentencia.

En este marco conceptual y metodológico de la implementación de la de Atención integral se inscribe la propuesta de sistematización que se detalla en los siguientes apartados.

1.2 Sentido del proceso y temáticas

En el contexto del Convenio 2167 de 2025 entre el MSPS y La CID, esta sistematización hace parte de los compromisos del proceso de Gestión Estratégica, específicamente en el componente de Gestión del conocimiento (Producto No. 5, componente específico No. 8).

La sistematización se desarrolla en simultáneo con el proceso de implementación de la medida de atención integral en salud, y cubre las siguientes áreas temáticas:

- Implementación de procesos de atención y seguimiento integral en salud, en el nivel individual, familiar y de redes comunitarias.
- Percepción y satisfacción de las VCA frente a los procesos de atención y seguimiento integral en salud.
- Implementación de procesos de gestión y desarrollo de capacidades institucionales y comunitarias para la atención diferencial de las VCA en el SGSSS.

Estas áreas se incluyen en las categorías de análisis que guían el proceso de sistematización (ver apartado 1.3) y son exploradas a través de diversos instrumentos de medición (ver

apartado 1.4), alineadas con el propósito de explicar detalladamente los avances del SGSSS en la implementación de las órdenes 2, 3 y 5 de la sentencia T-045 de 2010.

1.3 Objetivos

Objetivo General:
Generar conocimiento sistémico, mediante un análisis cuanti-cualitativo, sobre los avances y limitaciones del SGSSS en la implementación de las órdenes 2, 3 y 4 de la sentencia T-045 de 2010, a partir de la documentación y análisis del proceso de atención integral en salud y psicosocial dirigido a las mujeres tutelantes, sus familias y redes de apoyo social, incluyendo la percepción y nivel de satisfacción frente a dicha atención, y la valoración de la capacidad institucional en su contexto.

Objetivos específicos:

- Analizar el avance en los **procesos de atención y seguimiento integral** en salud implementados con las mujeres tutelantes, sus familias y su red de apoyo social, así como su percepción y satisfacción frente a los mismos, en atención a las competencias del MSPS en el cumplimiento de la orden 2 de la sentencia T-045 de 2010.
- Describir los **recursos disponibles y condiciones de acceso al SGSSS** para garantizar la atención integral en salud de las mujeres tutelantes, sus familias y su red de apoyo social, en atención a las competencias del MSPS en el cumplimiento de la orden 3 de la sentencia T-045 de 2010.
- Consolidar un reporte de los **avances y desafíos en la implementación de protocolos diferenciales** en el SGSSS para atender a las necesidades de las VCA, especialmente para la recuperación de impactos psicosociales, a través de la aplicación de la *Batería de medición de capacidad institucional* y en atención a las competencias del MSPS en el cumplimiento de la orden 5 de la sentencia T-045 de 2010.
- Identificar **logros, buenas prácticas, limitaciones, aprendizajes y recomendaciones** en la implementación de acciones para el cumplimiento de las órdenes 2, 3 y 5 de la sentencia T-045 de 2010 por parte de diversos actores del SGSSS: MSPS, Direcciones departamentales y locales de salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPBS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS.

1.4 Categorías de análisis y fuentes de información

El marco de análisis propuesto en esta sistematización se correlaciona con las órdenes 2, 3 y 5 de la sentencia T-045 de 2010 y se compone de preguntas orientadoras, categorías y subcategorías de análisis que cuentan con diversas fuentes de información.

El análisis por categorías que se presenta detalladamente a continuación **busca dar cuenta del avance en cada orden, desde una mirada integrativa de las diferentes fuentes de información disponibles**, apuntando a la consolidación armónica del capítulo de resultados de la sistematización.

1.4.1 Sentencia T 045/2010: Orden 2

La orden 2 de la sentencia T 045/2010 indica:

> *"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 encuentran ubicadas las accionantes, esto es, 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"* (Negrillas propias).

Para analizar el avance en el cumplimiento de esta orden, se establece como pregunta orientadora: ¿Las mujeres tutelantes, su familia y comunidad han recibido valoración y seguimiento integral a su estado de salud? ¿Cómo perciben tal atención?. Para abordar esta pregunta, se constituyen las siguientes categorías de análisis y fuentes de información:

Categorías de análisis y fuentes de información Sentencia T 045/2010: Orden 2

Categoría de análisis	Fuentes de información
Valoración y seguimiento especializado a	• RIPS[2]

[2] Identificar si las mujeres tutelantes han recibido atención en salud especializada está sujeto al análisis de los Registros Únicos de Prestación de servicios - RIPS. Para el contexto de esta sistematización, s**e propone integrar este dato únicamente si estos son suministrados por el MSPS, dado las diferentes EPS a las que históricamente han podido estar afiliadas estas VCA.** Esto reconociendo que desde las DTS sólo se tiene acceso a RIPS del régimen subsidiado y no del contributivo o los

mujeres tutelantes	● Registros de atención aplicativo PAPSIVI -Módulo de sentencias. ● Matriz de seguimiento a mujeres tutelantes. ● Consolidado de planes de atención ● Indicadores de gestión.
Valoración y seguimiento especializado a **familias de mujeres tutelantes**	
Valoración y seguimiento especializado a **red de apoyo** social de mujeres tutelantes	
Percepción y satisfacción con la atención de las mujeres tutelantes	● Encuestas de satisfacción actuales e histórico[3] ● Indicadores de capacidad institucional -Anexo VCA
Avance en el cumplimiento de la orden 2: Logros, limitaciones, buenas prácticas y recomendaciones.	● Grupos focales ● Documentos de sistematización previa de procesos de implementación de la medida de atención integral en salud en el marco de la sentencia T 045/2010.

Fuente: Elaboración propia, 2025

1.4.2 Sentencia T 045/2010: Orden 3

La orden 3 de la sentencia T 045/2010 indica:

> *"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."* (Negrillas propias).

Para analizar el avance en el cumplimiento de esta orden, se establece como pregunta orientadora: ¿Se disponen recursos para que las VCA reconocidas en la sentencia cuenten con acceso efectivo a los servicios de salud del SGSSS? Para abordar esta pregunta, se constituyen las siguientes categorías de análisis y fuentes de información:

Categorías de análisis y fuentes de información Sentencia T 045/2010: Orden 3

Categoría de análisis	Fuentes de información

regímenes especiales. De no contar con esta información desde el MSPS, se podrían incluir reportes y análisis parcializados sujetos a la información que las DTS entreguen al equipo de sistematización.

[3] La inclusión y análisis de esta información está sujeta a la entrega del histórico de valoración por parte del MSPS.

Recursos destinados a atención por el MSPS, Direcciones de salud, EPS e IPS	• Indicadores de capacidad institucional • Documentos de sistematización previa de procesos de implementación de la medida de atención integral en salud en el marco de la sentencia T 045/2010.
Estado de Afiliación de mujeres tutelantes, sus familias y red de apoyo.	• Consulta SISPRO[4]
Acceso a servicios de salud física y mental de las mujeres tutelantes, sus familias y red de apoyo.	• RIPS[5] • Matriz de gestiones en salud
Percepción y satisfacción con la atención de las familias de las mujeres tutelantes.	• Encuestas de satisfacción actuales e histórico[6] • Indicadores de capacidad institucional - Anexo VCA
Avance en el cumplimiento de la orden 3: Logros, limitaciones, buenas prácticas y recomendaciones.	• Grupos focales • Documentos de sistematización previa de procesos de implementación de la medida de atención integral en salud en el marco de la sentencia T 045/2010.

Fuente: Elaboración propia, 2025

1.4.3 Sentencia T 045/2010: Orden 5

La orden 5 de la sentencia T 045/2010 indica:

> *"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,* ***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. Estos protocolos, programas y políticas deben, como mínimo, comprender:*

[4] Para garantizar la confiabilidad y completitud de estos datos, se propone que el MSPS entregue al equipo sistematizador el cruce masivo de la base de datos de focalización con SISPRO.

[5] Se propone integrar la información de los Registros Únicos de prestación de servicios - RIPS, únicamente si estos son suministrados por el MSPS, dado las diferentes EPS a las que históricamente han podido estar afiliadas estas VCA. Esto reconociendo que desde las DTS sólo se tiene acceso a RIPS del régimen subsidiado y no del contributivo o los regímenes especiales. De no contar con esta información desde el MSPS, se podrían incluir reportes y análisis parcializados sujetos a la información que las DTS entreguen al equipo de sistematización.

[6] La inclusión y análisis de esta información está sujeta a la entrega del histórico de valoración por parte del MSPS.

1. Un ámbito de cobertura necesario y obligatorio que le permita enfrentar la realidad fáctica de las víctimas de desplazamiento forzado, en particular las afecciones a su salud mental y emocional, así como al proyecto de vida y las relaciones con el entorno familiar, cultural y social.
2. Sistema de promoción y prevención de la salud con ***enfoque diferencial.***
3. Construcción de ***indicadores de impacto que faciliten el seguimiento y veeduría de su aplicación.***
*4. En el diseño de programas de atención en salud mental a víctimas de la violencia sociopolítica se deben incorporar estrategias que permitan a****bordar las secuelas colectivas y daños psicosociales comunitarios generados por los hechos violatorios de alta y mediana complejidad;*** *ya que lo colectivo se convierte en condición para garantizar un entorno adecuado y protector de la salud mental. De igual manera se deben contemplar los entornos culturales e históricos.*
5. Es urgente ***fortalecer la capacitación de los trabajadores de la salud*** *en temas de impactos psicosociales de la violencia sociopolítica, atención psicosocial en el campo de la salud mental y cuestiones relacionadas con el género y otros impactos diferenciales como la etnia y la edad, de manera que puedan detectar y tratar las consecuencias que tiene para la salud la violencia, especialmente aquellas relacionadas con la afectación por la violencia sociopolítica. [81]*
6. Es también primordial ***garantizar el acceso*** *a los medicamentos, procedimientos diagnósticos y atención por servicios especializados, estén o no cubiertos por el POS, como vía para garantizar servicios oportunos y pertinentes adecuados a las necesidades particulares de la población en situación de desplazamiento. Además, debe asegurarse la articulación interinstitucional que permita viabilizar las intervenciones encaminadas al restablecimiento de la salud de las mujeres víctimas, que involucren además las modificaciones pertinentes a los determinantes de su salud, a nivel personal, familiar, comunitario y social.*
7. Debe garantizarse que se disponga de ***profesionales capacitados y cualificados en el área médica, de atención psicosocial y psiquiátrica y de otros profesionales****, que después de la evaluación se consideren necesarios, y que se disponga también de los recursos materiales necesarios para el abordaje de la problemática expuesta, durante el tiempo que sea necesario.*
8. ***Estrategias de divulgación que permitan a la población víctima del conflicto armado y del desplazamiento forzado conocer y acceder a los servicios de salud*** *diseñados especialmente para este sector.*
9. Estos programas deben contar con ***indicadores de resultado*** *de goce efectivo de derechos, así como los criterios de racionalidad señalados por la Corte Constitucional en los Autos 092 y 237 de 2008"* (Negrillas propias).

Para analizar el avance en el cumplimiento de esta orden, se establece como pregunta orientadora: ¿Se implementan protocolos diferenciales en el SGSSS para atender a las necesidades de las VCA, especialmente para la recuperación de impactos psicosociales? Para abordar esta pregunta, se constituyen las siguientes categorías de análisis y fuentes de información:

Categorías de análisis y fuentes de información Sentencia T 045/2010: Orden 5

Categoría de análisis	Fuentes de información

Existencia de **protocolos/programas** específicos para la atención en salud integral con VCA	● Documentos de política pública en salud del SGSSS. ● Indicadores de capacidad institucional.
Sistema de **promoción y prevención** de la salud con enfoque diferencial.	● Documentos de política pública en salud del SGSSS.
Existencia de **indicadores de impacto** que faciliten el seguimiento y veeduría de la aplicación de protocolos	● Indicadores de capacidad institucional.
Acciones de seguimiento y veeduría a la aplicación de protocolos/programas diferenciales en el SGSSS para atender a las necesidades de las VCA, especialmente para la recuperación de impactos psicosociales	● Reportes de encuentros de articulación con Entidades departamentales, EAPB, IPS y ESE. ● Reportes de desarrollo de mesas de salud. ● Acciones de Inspección, vigilancia y control - IVC realizadas por la Superintendencia Nacional de salud -SNS, reportados en los indicadores de capacidad institucional. ● Reportes de desarrollo de la mesa de participación y seguimiento de la Sentencia T-045. ● Reportes de espacios de participación Ley 2421/2024.
Abordaje de **secuelas colectivas y daños psicosociales comunitarios**	● Reportes de desarrollo de asambleas comunitarias. ● Reportes de encuentros de integración salaera. ● Aplicativo PAPSIVI -Módulo sentencias: implementación de grupos comunitarios diferenciados. ● Encuesta comunitaria sobre la percepción de la población víctima del conflicto armado en la atención psicosocial comunitaria por el sector salud (Anexo de batería de indicadores de capacidad institucional).
Capacitación a los trabajadores de la salud en temas de impactos psicosociales de la violencia sociopolítica, atención psicosocial en el campo de la salud mental y cuestiones relacionadas con el género y otros impactos diferenciales como la etnia y la edad (abarca numeral 5 y 7 de la orden).	● Indicadores de capacidad institucional: acciones de formación de MSPS, DTS, EPS, IPS. ● Indicadores de gestión
Estrategias de **divulgación** que permitan a la población víctima	● Reportes de experiencia: socialización Ley 2421/2024 (escenarios nacionales y

del conflicto armado y del desplazamiento forzado **conocer y acceder a los servicios de salud diseñados especialmente para este sector.**	territoriales). • Reportes de orientaciones en salud realizadas por promotores. • Educación en derechos y deberes en salud realizada por profesionales de la salud.
Atención diferencial con enfoque de género: cumplimiento del auto 092/2008 y auto 237/2008	• Aplicativo PAPSIVI -Módulo sentencias: Atención a mujeres victimas de violencia sexual y Atención a mujeres victimas de violencia intrafamiliar[7]. • Documentos de sistematización previa de procesos de implementación de la medida de atención integral en salud en el marco de la sentencia T 045/2010.
Avance en el cumplimiento de la orden 5: Logros, limitaciones, buenas prácticas y recomendaciones.	• Grupos focales • Documentos de sistematización previa de procesos de implementación de la medida de atención integral en salud en el marco de la sentencia T 045/2010.

Fuente: Elaboración propia, 2025

1.5 Instrumentos de medición

1.5.1 Aplicativo PAPSIVI - Módulo Sentencia T-045

El aplicativo PAPSIVI es un sistema de información implementado por el MSPS para el seguimiento integral de la atención en salud y psicosocial a las VCA. Su finalidad es registrar y consolidar los parámetros necesarios para el monitoreo del cumplimiento de los procesos de atención integral ordenados en los marcos de política pública y las disposiciones judiciales, entre ellas la Sentencia T-045 de 2010. La información contenida en el aplicativo se estructura en módulos específicos que permiten la clasificación y análisis de los datos de manera sistemática, que incluyen: Identificación y caracterización de las víctimas, reportes de atención psicosocial, en salud e atención integral, reportes de gestión, planes de atención, seguimiento, e indicadores. Cada uno de estos módulos integra parámetros que generan datos técnicos y verificables, los cuales constituyen insumos estratégicos para el análisis, la evaluación y la rendición de cuentas sobre el grado de cumplimiento de las órdenes impartidas en la citada sentencia.

El uso de los datos procedentes del aplicativo PAPSIVI en este proceso de sistematización se detalla en la tabla a continuación.

Módulos, parámetros y uso de los datos del Aplicativo PAPSIVI en la sistematización

Módulo / categoría	Parámetros	Utilidad en la sistematización

[7] Sujeto a confirmación de disponibilidad y acceso a esta información en articulación con el MSPS.

1.Identificación y caracterización	-Datos sociodemográficos (edad, sexo, etnia, discapacidad, pertenencia LGBTIQ+) -Sentencia de reconocimiento (ej. T-045/2010)-Relación con la medida de reparación (tutelante, familiar, red de apoyo social) - Ubicación geográfica (departamento, municipio, comunidad)	Permite segmentar la población, aplicar enfoque diferencial (género, étnico, territorial) y garantizar trazabilidad de la atención vinculada a las órdenes judiciales.
2. Atención en salud	-Registro de planes de atención (abiertos/cerrados) -Servicios de salud física recibidos (consultas, especialidades, remisiones) -Atención en salud mental (valoraciones, terapias, seguimiento) -Derivaciones a servicios especializados y oportunidad de atención -Barreras de acceso reportadas y resueltas	Evalúa acceso, oportunidad, continuidad de la atención y capacidad institucional para resolver limitaciones en los servicios de salud.
3. Atención psicosocial	- Modalidad de atención (individual, familiar, comunitaria) -Cumplimiento de objetivos de planes psicosociales -Acciones de fortalecimiento de la red de apoyo social -Actividades de educación y orientación en salud	Permite medir la efectividad del acompañamiento psicosocial, el empoderamiento en salud y el impacto en resiliencia y reconstrucción del tejido social.
6. Evaluación de resultados y satisfacción	-Resultados de encuestas de percepción y satisfacción -Reporte de experiencias de las víctimas frente a la atención recibida	Provee evidencia directa de la experiencia de las víctimas, retroalimenta la gestión institucional y permite mejorar la pertinencia de la atención.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Aplicativo PAPSIVI – Plataforma de registro y seguimiento de atención integral a víctimas del conflicto armado.

Para el análisis de la información, los registros serán exportados en formato Excel, constituyéndose en la fuente primaria para el tratamiento de los datos cuantitativos. Dichos registros serán objeto de procesos de depuración, sistematización y triangulación con la información cualitativa proveniente de los instrumentos de percepción y de los grupos focales.

Los parámetros registrados en cada módulo constituyen insumos estratégicos para analizar los avances y limitaciones en la implementación de las órdenes de la Sentencia T-045 de 2010, generar indicadores de gestión técnicos y verificables que permitan dar cuenta de la capacidad institucional y de la efectividad de la atención en salud y psicosocial y apoyar los

procesos de gestión estratégica y ajuste metodológico en el marco de la política de atención integral a víctimas del conflicto armado.

1.5.2 Batería de medición de capacidad institucional

Uno de los objetivos de la implementación de la metodología de atención integral es el fortalecimiento de las Entidades Territoriales de Salud frente a la atención integral a las mujeres tutelantes, sus familias y su red de apoyo social, y de forma general, a la población VCA. Como parte del proceso de Desarrollo de Capacidades, programado en el presente convenio, se ha establecido el componente Desarrollo de Capacidades Institucionales, el cual está orientado al cumplimiento de los elementos esenciales establecidos en la Ley Estatutaria 1751 de 2015: accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad.

Particularmente, para el cumplimiento de las órdenes de la sentencia, la medición de la capacidad institucional aborda las siguientes dimensiones: la responsabilidad en la atención a las víctimas del conflicto armado, la oportuna respuesta a las necesidades de atención de las víctimas, y la posibilidad de diálogo y retroalimentación con las mujeres tutelantes, sus familias y su red de apoyo social; éstos se incluyen en las categorías definidas por el instrumento de capacidad institucional que agrupan los indicadores, de modo que den cuenta de la capacidad institucional de MSPS, Superintendencia Nacional de Salud, DTS, DDS, DLS, EAPB, IPS.

El instrumento está organizado en categorías analíticas, cada una de ellas desagregadas en indicadores que permiten observar y medir las dimensiones mencionadas. Las categorías definidas en el instrumento son: normatividad, recursos humanos, planeación, adaptación de procesos y procedimientos, identificación efectiva de las víctimas del conflicto armado, participación, articulación, monitoreo y evaluación. Cada indicador cuenta con una definición operativa, criterios de valoración y una escala de medición, lo que permite generar resultados comparables y establecer tendencias.

El instrumento estará dispuesto en un formulario en línea y su metodología de aplicación y análisis comprenderá cuatro fases:

1. Validación de la claridad y pertinencia de las preguntas formuladas para cada indicador ante el equipo coordinador y promotores integrales, previamente a la aplicación del instrumento. El proceso y resultados de la validación del instrumento en el marco de este convenio se presentan detalladamente en los Anexos 1, 2 y 3.
2. Socialización de la aplicación del instrumento: Envío de oficios y comunicado, vía correo electrónico, por parte del MSPS a la Superintendencia Nacional de los servicios de salud y a los actores institucionales (DTS, DDS, DLS, EAPB e IPS) con jurisdicción en los departamentos y territorios descritos en la metodología de atención integral en el presente convenio, para anunciar el requerimiento de diligenciamiento del formulario y dar a conocer los soportes que se necesitan para evidenciar las respuestas al mismo. El equipo del convenio creará un formulario en línea en Google forms la semana del 29 de septiembre, para que pueda ser enviado a los actores la segunda semana de octubre y reforzar la obligatoriedad del diligenciamiento en las mesas de salud.
3. Recolección de la información: el diligenciamiento del formulario en línea, por parte de las entidades territoriales se llevará a cabo durante un período de 3 semanas,

comprendido entre la segunda semana de octubre hasta la primera semana de noviembre. En el marco del *Encuentro de articulación con entidades departamentales y locales* (DTS, DDS, DLS, EAPB, IPS y ESE), se realizará una retroalimentación de la revisión realizada a las respuestas consignadas en el formulario, con el fin de mejorar la calidad del dato y orientar sobre los soportes requeridos. En esta fase se contará con el acompañamiento de la asesora de salud, los profesionales de salud, el profesional de articulación y los promotores de salud.

4. Análisis: aborda la consolidación de resultados por categoría para obtener un índice global de capacidad institucional para cada actor evaluado. Adicionalmente, conlleva la identificación de brechas en relación con las órdenes de la sentencia T045-2010 y los lineamientos de la política pública de víctimas. Adicionalmente, este análisis se articulará a las categorías establecidas en esta sistematización, con el fin de aportar información al análisis de los avances, logros y limitaciones en el cumplimiento de las órdenes 2, 3 y 5 de la sentencia.

Con la aplicación de este instrumento se espera contar con una medición actualizada de la capacidad institucional para la atención integral a VCA; identificar fortalezas, debilidades y áreas de mejora en la gestión institucional y producir evidencia útil para el diseño de estrategias de fortalecimiento institucional.

1.5.2.1 Encuesta individual de Percepción de satisfacción frente a atención recibida a nivel institucional.

La aplicación de esta encuesta tiene como propósito valorar la percepción y nivel de satisfacción de las VCA, particularmente las reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010, frente a la atención integral recibida en salud y psicosocial. Su finalidad es complementar el análisis de capacidad institucional, aportando evidencia directa desde la voz de las personas atendidas sobre aspectos de acceso, oportunidad, calidad y pertinencia de los servicios brindados por IPS y EPS en el último año. Los resultados se constituirán en insumos estratégicos para el seguimiento al cumplimiento de las órdenes de la Sentencia y para orientar ajustes en la metodología de atención integral. La encuesta se organiza en tres bloques:

1. Datos generales de la persona encuestada: información básica de contexto y de la atención recibida.
2. Ítems de percepción de satisfacción: preguntas en escala de calificación tipo Likert, que indagan sobre acceso, oportunidad, trato recibido, integralidad de la atención y resultados percibidos.
3. Preguntas abiertas y observaciones: espacios para recoger valoraciones cualitativas, sugerencias o comentarios de los participantes.

La encuesta permite integrar dimensiones cuantitativas y cualitativas, garantizando un análisis mixto de los resultados. Esta fue sometida a un proceso de validación lingüística por parte del equipo de promotores integrales, con el fin de garantizar la claridad, pertinencia y adecuación de las preguntas al contexto de las VCA. Este ejercicio permitió identificar y ajustar expresiones, escalas y enunciados, asegurando que los ítems fueran comprensibles y culturalmente apropiados para las personas encuestadas, y que respondieron de manera

coherente a los objetivos de medición planteados en la Sentencia T-045 de 2010. El ajuste que se propone en la encuesta, derivado de esta validación, se encuentra en elA3

La encuesta será aplicada por el equipo de profesionales de salud vinculados al proceso, quienes facilitarán el diligenciamiento y resolverán dudas de los participantes, asegurando la comprensión de las preguntas y la validez de la información recolectada. Se aplicará en modalidad individual y a través de un muestreo por conveniencia, incluyendo a las personas víctimas que hayan recibido atención en el último año en IPS y EPS. La aplicación se desarrollará en espacios de atención o seguimiento programados, respetando las condiciones diferenciales de cada persona (edad, género, discapacidad, entre otros) y garantizando confidencialidad y consentimiento informado. Los datos recolectados se consolidarán en matrices electrónicas (Excel), lo que permitirá su posterior análisis y triangulación con otros instrumentos del proceso de sistematización.

1.5.3 Indicadores de gestión

En el marco de la implementación de la metodología de atención integral se han definido indicadores de gestión con el fin de monitorear y evaluar la ejecución de los procesos de atención integral, desarrollo de capacidades y gestión estratégica. Los indicadores están estructurados según los componentes de cada proceso para reflejar los resultados de gestión de la atención integral e institucional. La descripción de los indicadores para cada componente se encuentra en el Anexo 4.

La finalidad de la aplicación de los indicadores de gestión se establece de manera diferenciada según cada proceso y componente que los conforma. Los indicadores del proceso de atención integral serán calculados para dar cuenta del cumplimiento de las órdenes 2 y 3 de la Sentencia T-045 de 2010, en relación con la atención en salud física, mental y psicosocial de las mujeres tutelantes, sus familias y sus redes de apoyo social. Por su parte, el análisis de los indicadores del proceso de desarrollo de capacidades aportará información sustantiva para evidenciar el grado de cumplimiento de la orden 3 de la misma sentencia.

Objetivos de los indicadores del Proceso de Atención Integral en Salud

- Atención psicosocial: medir la cobertura de la atención psicosocial a las mujeres tutelantes, sus familias y sus redes de apoyo social; evaluar la eficacia de los planes de acción ejecutados orientada a determinar el cumplimiento de los objetivos propuestos para cada plan; hacer seguimiento a la integralidad y continuidad del proceso de atención; identificar brechas y dificultades en el acceso para orientar acciones diferenciales y de enfoque de género.
- Atención en salud: medir la pertinencia y cobertura, a nivel individual, familiar y red de apoyo social, de las acciones en educación en salud; medir la oportunidad y la efectividad del SGSSS para responder a las derivaciones realizadas para garantizar la continuidad en la ruta de atención integral en salud; evaluar la capacidad de respuesta institucional para resolver las barreras de acceso en salud reduciendo inequidades y asegurando el goce efectivo de los derechos en salud.

Objetivos de los indicadores del Proceso de Desarrollo de Capacidades

- Fortalecimiento de la red de apoyo social: valorar el nivel de participación de las redes de apoyo social en los procesos de atención psicosocial y de salud, así como su la efectividad de los procesos de fortalecimiento desarrollados para la consolidación de las redes de apoyo.
- Desarrollo de capacidades comunitarias: evaluar la cobertura de los seguimientos comunitarios y el grado de inclusión de la comunidad salaera en las acciones de acompañamiento.
- Desarrollo de capacidades institucionales: realizar seguimiento y monitoreo al desarrollo de la capacidad institucional de las entidades territoriales para la atención a las víctimas del conflicto armado, y medir el nivel de funcionamiento y cumplimiento de los espacios de participación promovidos por la articulación y coordinación intersectorial para el fortalecimiento de las competencias de cada actor.

La finalidad de los indicadores de gestión estratégica radica en evaluar la capacidad operativa y el desempeño del operador del presente convenio, La CID, en la implementación de la metodología de atención integral. Estos indicadores permiten verificar el cumplimiento de los productos contractuales, el registro y monitoreo de los planes de atención, así como la calidad del proceso de sistematización desarrollado. De igual manera, aportan evidencias sobre la eficacia de la gestión administrativa y técnica, garantizando la trazabilidad de la información, la articulación con los diferentes actores institucionales y la coherencia del proceso con las órdenes establecidas en la Sentencia T-045 de 2010. A continuación, se expresa la finalidad de la aplicación de los indicadores para los componentes gestión de calidad y gestión estratégica:

Objetivos de los Indicadores del proceso de gestión estratégica

- Indicadores de gestión de calidad: valorar el nivel de formación, fortalecimiento técnico, acompañamiento y seguimiento brindado al equipo de atención integral encargado de la implementación de la metodología de atención en salud y psicosocial. Estos indicadores permiten identificar en qué medida los profesionales cuentan con las competencias necesarias para responder a las necesidades de las víctimas, así como el grado de soporte técnico y emocional que reciben en el ejercicio de sus funciones. En conjunto, facilitan la evaluación de la idoneidad, preparación y sostenibilidad del talento humano, garantizando que los procesos de atención se desarrollen con estándares de calidad y en concordancia con lo ordenado en la Sentencia T-045 de 2010.
- Indicadores de gestión estratégica: garantizar el cumplimiento de los compromisos contractuales y la eficacia de los procesos administrativos y técnicos asociados a la implementación de la metodología de atención integral. Estos indicadores permiten verificar la entrega oportuna y conforme del documento de sistematización, así como la trazabilidad y control de los planes de atención a través de su registro en el aplicativo dispuesto para tal fin. De igual manera, posibilitan medir el grado de monitoreo de dichos planes, asegurando que la información recolectada se use para retroalimentar la gestión, consolidar avances y orientar decisiones estratégicas en relación con las órdenes de la Sentencia T-045 de 2010.

La información para el cálculo de los indicadores se tomará de los instrumentos aplicados en las diferentes actividades de cada proceso establecido en la metodología de implementación de la atención integral. En resumen, los indicadores operan como un puente entre la evidencia

recolectada en el territorio y la planeación estratégica institucional, garantizando que la sistematización cumpla con su doble propósito: dar cuenta del cumplimiento de la Sentencia T-045 y, al mismo tiempo, generar aprendizajes útiles para el fortalecimiento continuo de la política pública de atención integral.

1.5.4 Instrumento de valoración de la atención integral

Con base en el anexo de especificaciones técnicas, el instrumento de Evaluación de resultados de la atención integral se enmarca como uno de los mecanismos definidos para evaluar los avances de los procesos de atención integral en salud y psicosocial en sus diferentes modalidades (individual, familiar y comunitaria) y está articulado al componente de gestión del conocimiento. La finalidad de la aplicación de este instrumento es conocer el grado de satisfacción de las víctimas frente a la manera en que la medida de atención integral les ha permitido: mejorar el acceso a los servicios de salud y superar las barreras, transformar sus prácticas de cuidado, afrontar las afectaciones físicas y emocionales, fortalecer los vínculos familiares y comunitarios. Así, se constituye en una herramienta clave para la retroalimentación y mejora de los procesos de la metodología de implementación de la atención integral en salud.

El instrumento está estructurado en tres tipos de preguntas las cuales pueden verse de manera detallada en el Anexo 5, y sus características estructura general se describe a continuación:

- Preguntas acerca de Variables de caracterización básica: tipo de atención presencial /virtual, ubicación, nombre, representante del plan, grupo comunitario.
- Preguntas cerradas de escala numérica (1-10), de mayor a menor, correspondiendo así el grado de valoración.
- Preguntas abiertas: identificación de derechos o deberes en salud, razones de recomendación del proceso de atención integral o negatividad de la misma, idoneidad del equipo de profesionales que brindan la atención.

La aplicación de este instrumento será llevada a cabo por el equipo de profesionales de la atención integral en la modalidad individual, familiar y comunitaria, tanto para los planes de atención como para los seguimientos, cuando estos tengan más de cuatro sesiones, y se realizará antes de ejecutar los planes de acción y al finalizarlos para la valoración del alcance y cumplimiento de los objetivos propuestos en los planes de atención.

1.5.5 Grupos focales

Se prevé la realización de tres grupos focales enfocados en la exploración de logros, limitaciones, buenas prácticas y recomendaciones para el cumplimiento de la Sentencia T 045 de 2010, estos estarán orientados a cubrir las temáticas planteadas para la sistematización, tendrán una duración de 90 minutos cada uno, y se realizarán en modalidad virtual, previo consentimiento de los participantes.

A continuación, se describen los actores que se convocarán en cada espacio y en el Anexo 6 se detalla la metodología de implementación de cada uno de los grupos.

Temas orientadores de los grupos focales

Temática	Actores convocados
Implementación de procesos de atención y seguimiento integral en salud, en el nivel individual, familiar y de redes comunitarias.	Asesora psicosocial 2 profesionales psicosociales 2 profesionales en salud 1 promotor
Percepción y satisfacción de las VCA frente a los procesos de atención y seguimiento integral en salud.	Asesora en salud 1 profesional psicosocial 1 profesional en salud 2 promotores
Implementación de procesos de gestión y desarrollo de capacidades institucionales y comunitarias para la atención diferencial de las VCA en el SGSSS.	Profesional de articulación Enlace de focalización 1 delegado de una DTL 1 delegado de una DLS 1 delegado de una EPS 1 delegado de una IPS 1 profesional en salud

Fuente: Elaboración propia, 2025

1.6 Metodología operativa para la recolección, análisis y entrega de la sistematización

La metodología de recolección y análisis de la información se articula con el Plan operativo aprobado para la ejecución del Convenio 2167 de 2025 entre el MSPS y La CID. Desde este marco, a continuación, se describen los contenidos de los avances y entregables del análisis que harán parte de las entregas de informes proyectadas en el convenio.

Toda la información recolectada se incluirá en los apartados aprobados de la estructura de documento de sistematización, **dando prioridad a su correlación con las órdenes 2, 3 y 5 de la sentencia T-045 de 2010,** y dando cuenta del avance en cada orden, desde una **mirada integrativa de las diferentes fuentes de información disponibles**.

Proyección de acciones de recolección y análisis de la sistematización

Fecha y entregable de avances de sistematización	Contenido del documento / análisis	Proceso de recolección
Entregable 1 Septiembre 19 de 2025	*Capítulo 1 -Diseño* ● Diseño y metodología del proceso de sistematización. ● Reporte de la validación y ajuste de batería de indicadores de capacidad	● Reuniones con el equipo asesor y coordinador. ● Reuniones con profesionales de

	institucional.	atención y promotores.
Entregable 2 Noviembre 7 de 2025	Avances en la implementación de la sistematización: *Capítulo 2 - Resultados* ● *Avances en el cumplimiento de la orden 2:* Reporte de avance en los procesos de atención y seguimiento, en el marco del Convenio 2167/2025: Período de atención 1. ● *Avances en el cumplimiento de la orden 3 y 5:* Reporte de avance en la aplicación de la Batería de indicadores de capacidad institucional, indicadores de gestión, instrumento de valoración de la atención integral y análisis de actividades grupales y comunitarias. ● *Consolidación de avances de Órdenes 2,3 y 5 de a partir del análisis de sistematizaciones previas* e información entregada por parte del MSPS. ● Avance en la consolidación de hallazgos derivados de la *implementación de grupos focales y la triangulación con sistematizaciones previas: Logros, limitaciones, lecciones aprendidas y recomendaciones* para el cumplimiento de las Órdenes 2,3 y 5.	● Descargas de reportes del aplicativo PAPSIVI ● Envío de batería de indicadores de capacidad institucional a entidades del SGSSS y aplicación de anexos con VCA. ● Análisis de historial de satisfacción con la atención[8] ● Análisis histórico de acceso a servicios de salud -RIPS[9] ● Análisis de documentos de sistematizaciones previas, a la luz de las categorías establecidas para la sistematización actual. ● Implementación de grupos focales.
Entregable 3 Diciembre 12 de 2025	Avances en la implementación de la sistematización: *Capítulo 2 -Resultados* ● *Avances en el cumplimiento de la orden 2:* Reporte consolidado de resultados en los procesos de atención y seguimiento, en el marco del Convenio 2167/2025: período de atención 1 y 2. ● *Avances en el cumplimiento de la orden 3 y 5:* Reporte consolidado de la aplicación de la Batería de indicadores de capacidad institucional, indicadores de gestión e instrumento de valoración de la atención integral. ● *Redacción final de Logros, limitaciones, lecciones aprendidas y recomendaciones* para el cumplimiento de las Órdenes 2,3 y 5.	● Descargas de reportes del aplicativo PAPSIVI ● Resultados de batería de indicadores de capacidad institucional a entidades del SGSSS y VCA. ● Análisis final de implementación de grupos focales.

[8] Sujeto a entrega de datos desde el aplicativo PAPSIVI por parte del MSPS.
[9] Sujeto a entrega de datos de RIPS por parte del MSPS

	Capítulo 3 -Conclusiones ● Proyección de conclusiones de la sistematización.	
Entrega final Diciembre 20 de 2025	Documento de sistematización completo, ajustado de acuerdo con orientaciones del equipo técnico del MSPS. Conclusiones en versión final.	

Fuente: Elaboración propia a partir de Plan Operativo Convenio 2167/2025

1.8 Confidencialidad

Todos los profesionales que hacen parte de la implementación del Convenio 2167/2025 establecieron compromisos contractuales con La CID para guardar estricta confidencialidad de la información generada con ocasión de la ejecución del Convenio. Así mismo, todo el equipo profesional, incluyendo las profesionales de sistematización, firmaron un acuerdo de confidencialidad individual para el uso de la información dispuesta en el aplicativo PAPSIVI del MSPS. En adherencia a tales acuerdos este documento se considera también de carácter reservado y confidencial.