DOCUMENTO PROCESO DE FOCALIZACÓN

Producto 4. Convenio de asociación 2360 DE 2025
Corporación Infancia y Desarrollo

Fecha de elaboración 30 de septiembre 2025

TABLA DE CONTENIDO

1. **INTRODUCCIÓN.**
2. **DESCRIPCIÓN DE LOS ESTADOS DE FOCALIZACIÓN.**
3. **PROCESO DE FOCALIZACIÓN CON CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.**

    3.1 ACCIONES REALIZADAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE FOCALIZACIÓN.
    3.2 RESULTADOS Y ANÁLISIS CUANTITATIVOS DEL PROCESO DE FOCALIZACIÓN.
    3.3 AVANCES Y DIFICULTADES DEL PROCESO DE FOCALIZACIÓN.

1. INTRODUCCIÓN.

Este capítulo presenta el proceso desarrollado en el marco de la focalización, entendido como la identificación plena, organizada y sistemática de las personas beneficiarias de las nueve Sentencias y los avances alcanzados en la implementación del Componente de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial. Dicho proceso inició con el Convenio 725 de 2018, que permitió dar apertura a la focalización de la población desde enero de 2019. En esta primera fase, la estrategia se basó en la búsqueda activa en los territorios priorizados, consolidando un proceso continuo, cíclico y progresivo que ha evolucionado a través de los Convenios 931 de 2020, 1011 de 2022, 1202 de 2024 y actualmente bajo el Convenio 2360 de 2025, vigente desde agosto del mismo año. Esta trayectoria ha permitido ampliar de manera sostenida la identificación de beneficiarios, sus núcleos familiares y el fortalecimiento de la articulación con líderes comunitarios, quienes han desempeñado un papel estratégico en la identificación y caracterización poblacional.

El proceso de focalización constituye uno de los primeros eslabones operativos para la implementación de la medida de reparación en salud, ya que permite identificar y actualizar la información de los beneficiarios, facilitando así la corresponsabilidad institucional de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. A través de la socialización de la base de datos consolidada, se garantiza que las Entidades Territoriales de Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) reconozcan a la población objeto de la medida de reparación en salud, e integren sus necesidades en la planeación y prestación de servicios. Esta acción permite materializar el goce efectivo del derecho a la salud, en consonancia con los lineamientos técnicos de implementación y la normativa sanitaria vigente, asegurando que cada beneficiario reciba orientación y atención oportuna y adecuada según sus necesidades individuales y familiares.

Asimismo, la focalización evidencia avances sustantivos en la implementación de la medida de reparación integral en salud, orientada a mitigar los daños ocasionados por hechos de violencia sociopolítica. A partir del acercamiento y reconocimiento de las afectaciones, se realiza la identificación de daños, afectaciones y recursos de afrontamiento, insumos fundamentales para la concertación de planes de atención individual y familiar, desarrollados mediante diversas estrategias terapéuticas y psicosociales. Este proceso ha permitido generar análisis comparativos, fortaleciendo la capacidad de respuesta institucional.

De igual forma, la consolidación de este proceso ha contribuido al reconocimiento y articulación del Sistema de Salud en sus niveles municipal, departamental y nacional, fortaleciendo la generación de redes de apoyo institucional y comunitario con Entidades

Territoriales de Salud, EAPB, IPS y liderazgos locales. Dichas articulaciones constituyen un insumo estratégico para las acciones de caracterización poblacional, la inducción a la demanda de servicios de salud y la activación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), incluyendo las rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud, las rutas de atención en riesgo y los procesos de educación en salud adaptados a las particularidades de cada beneficiario.

2. DESCRIPCIÓN DE LOS ESTADOS DE FOCALIZACIÓN.

Con el propósito de brindar mayor claridad y precisión sobre las categorías resultantes del proceso de focalización, a continuación, se presenta la descripción de cada una de ellas. Es importante señalar que dichas categorías han sido definidas, construidas y actualizadas progresivamente de acuerdo con los resultados obtenidos en el desarrollo del proceso de focalización, en el marco de los Convenios 725 de 2018, 931 de 2020, 1011 de 2022 y 1202 de 2025, así como durante la fase de alistamiento del Convenio 2360 de 2025.

1. Acepta la atención directa por parte del equipo profesional: la persona reconocida en la sentencia manifiesta estar interesada en vincularse con el proceso de atención integral (psicosocial y salud integral) en el momento de contacto.
2. Acepta la atención directa por parte del equipo profesional NN menores de 6 años: niños y niñas con edad de 6 años que hacen parte de los núcleos familiares que aceptan la atención directa por parte del equipo profesional de atención integral (componente salud).
3. Acepta atención, pero pendiente iniciar proceso: Para los casos en que las personas dijeron aceptar la atención por parte del equipo de profesionales, pero que por circunstancias ambientales o de contexto no se ha sido posible.
4. Cierre del plan establecido para la atención directa por parte del equipo: Cuando se da cierre al plan establecido.
5. Cierre del plan establecido para la atención directa por parte del equipo: Por cumplimiento de objetivos* del plan establecido la persona reconocida en la sentencia acepta haber cumplido los objetivos planteados y/o establecidos para la atención integral.
6. Cierre del plan de atención directa por parte del equipo por solicitud del beneficiario*: Aplica para los casos que en la base de focalización aparecen como acepta o suspendidos y que en el momento inicial de la focalización para el presente convenio nos indican no querer el acompañamiento directo por parte del equipo.
7. Contención de necesidades específicas: Aplica para los casos en los que se establece una comunicación directa con la persona beneficiaria de la Medida, se explora una situación emocional y/o de salud inmediata y se llevan a cabo acciones de apoyo, gestión y orientación. Es pertinente señalar, que en el marco de la contención emocional no hay un plan concertado, pues las acciones que el equipo desarrolla son directamente relacionadas con la necesidad manifiesta de las personas beneficiarias.

8. Desaparecido: persona reconocida en la sentencia, frente a la cual los representantes en el momento de concertación manifiestan que se encuentra desaparecida.
9. Fallecido: persona reconocida en la sentencia, frente a la cual se establece contacto con un familiar quien informa que esta fallecida.
10. Fuera del país: persona reconocida en la sentencia, frente a la cual se establece contacto con un familiar quien informa que la persona está fuera del país.
11. No acepta atención directa por parte del equipo profesional: la persona reconocida en la sentencia manifiesta no estar interesado en vincularse al proceso de atención (psicosocial y salud integral) en el marco de la Medida de Reparación en Salud en el momento de contacto.
12. Privado de la libertad: persona reconocida en la sentencia, frente a la cual se establece contacto con un familiar quien informa que la persona esta privada de la libertad.

Se precisa que, a la totalidad de las personas focalizadas, exceptuando a aquellas registradas como fallecidas, desaparecidas o que residen en el exterior, se les garantiza la implementación de procesos estratégicos orientados a la garantía efectiva del derecho a la salud en el marco de la Medida. Dichos procesos comprenden acciones de aseguramiento, identificación, abordaje integral y mitigación de barreras de acceso a los servicios de salud, así como el fortalecimiento de las capacidades territoriales para garantizar una atención diferencial, oportuna y efectiva.

3. PROCESO DE FOCALIZACIÓN CON CORTE A 30 DE SEPTIEMBRES DE 2025.

3.1 ACCIONES REALIZADAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE FOCALIZACIÓN.

En el marco de la ejecución del Convenio 2360 de 2025, en la fase de alistamiento, durante el periodo comprendido entre agosto y septiembre de 2025, se dio continuidad al proceso de actualización y depuración de la base de focalización, con el objetivo de ampliar la cobertura y mejorar la calidad de la georreferenciación de las personas beneficiarias de las nueve Sentencias.

Para tal fin, los equipos de atención integral adelantaron acciones de búsqueda activa y verificación de información a través de cruces con diferentes bases de datos, plataformas y sistemas institucionales, tales como la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y mediante comunicación directa con beneficiarios, familiares y líderes comunitarios en los territorios.

Durante este periodo, el ejercicio se centró en ajustar, actualizar y complementar información básica como: tipo de documento de identificación, fecha de nacimiento, edad y curso de vida, sexo, identidad de género y orientación sexual. Adicionalmente, se adelantó una revisión detallada de datos geográficos y de contacto, departamento, municipio, dirección de residencia y número telefónico, con el propósito de garantizar mayor precisión, completitud y confiabilidad de la información, insumo fundamental para los procesos de caracterización poblacional, así como para la planificación e implementación de acciones territoriales en salud.

Como resultado de este ejercicio, se evidenciaron variaciones significativas que reflejan el impacto de las acciones territoriales. Entre los principales avances se destaca, la disminución de registros con información básica incompleta, especialmente en variables de sexo, identidad de género y orientación sexual, mejoras sustanciales en la calidad de los datos de georreferenciación, direcciones de residencia y números de contacto, lo cual fortalece los canales de comunicación y seguimiento con la población beneficiaria.

Uno de los aspectos estratégicos en este proceso corresponde al abordaje directo de los beneficiarios por parte de los profesionales de atención integral, con el fin de dar continuidad a los procesos de atención ya iniciados y abrir nuevos planes para aquellas personas que manifestaron su aceptación a ser atendidas durante la vigencia del

convenio, tanto en los componentes de atención integral como en el desarrollo de capacidades.

Cabe señalar que, aunque el proceso de focalización ha mostrado avances sostenidos a lo largo de los diferentes convenios, al inicio de la presente vigencia se presentó una novedad relacionada con la suspensión temporal de las acciones de contactabilidad para la población del Pueblo, lo cual impidió alcanzar el 100 % de abordaje y actualización de la información en este grupo específico.

3.2 RESULTADOS Y ANÁLISIS CUANTITATIVOS DEL PROCESO DE FOCALIZACIÓN.

3.2.1 Total de personas según estado de focalización.

Tabla 1. ESTADO DE FOCALIZACIÓN

Estado de focalización	Sentencia									
	19 Comerciantes	Escue Zapata	La Rochela	Pueblo Bello	Wilson Gutiérrez	Manuel Cepeda Vargas	Mapiripan	Ituango	Valle Jaramillo y otros	Total general
Acepta Atención Directa Por Parte Del Equipo Profesional	137	112	68	572	1		64	208	10	1172
Acepta Comunitario	23	238	2	13			3	13		292
Acepta Atención Directa Por Parte Del Equipo Profesional Nn Menores De 6 Años	3	13		8				5		29
Contención De Necesidades Específicas	44	13	10	43	1		13	42	6	172
Cierre Del Plan Establecido Para La Atención Directa Por Parte Del Equipo	15	4	12	256			14	197	5	503
Cierre Del Plan De Atención Directa Por Parte Del Equipo - Por Solicitud Del Beneficiario	47	4	24	251	2		23	57	7	415
Cierre Del Plan De Atención Directa Por Parte Del Equipo - Por Cumplimiento De	13			25				21	1	60

Estado de focalización	Sentencia									
	19 Comerciantes	Escue Zapata	La Rochela	Pueblo Bello	Wilson Gutiérrez	Manuel Cepeda Vargas	Mapiripan	Ituango	Valle Jaramillo y otros	Total general
Objetivos Del Plan Establecido										
No Acepta Atención Directa Por El Equipo Profesional	232	12	65	285	4	3	41	268	36	946
Fuera Del País	26	1	10	17	8	1	5	3	9	80
Fallecido	50	10	32	94	2	2	16	125	7	338
Desaparecido	2			3						5
Privado De Libertad							3	1		4
Total general	**592**	**407**	**223**	**1567**	**18**	**6**	**182**	**940**	**81**	**4016**

Fuente: Base de datos focalización corte 30 de septiembre de 2025

Para el presente corte, la información relacionada con el estado de focalización de la población beneficiaria presenta variaciones significativas frente al reporte anterior. En primer lugar, se evidencia un incremento en el universo total de beneficiarios, pasando de 4.009 personas focalizadas al cierre del Convenio 1202 de 2024, a 4.016 beneficiarios en el actual periodo. Este aumento obedece a la solicitud de inclusión de nuevos beneficiarios y a la aprobación de los mismos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, con base en las necesidades identificadas por los equipos técnicos en territorio.

De esta población total, 1.665 beneficiarios, que representan el 41 %, se encuentran en estado susceptible de atención, distribuidos en diferentes modalidades. El 29 % (1.172 personas) acepta atención directa por parte del equipo profesional, el 1 % (29 personas) corresponde a niños y niñas menores de 6 años que aceptan atención directa en el componente salud, el 7 % (292 personas) participa en atención comunitaria y el 4 % (172 personas) se encuentra en contención de necesidades específicas. Es importante señalar que algunos beneficiarios participan simultáneamente en más de una modalidad, lo que evidencia un mayor involucramiento en los procesos de acompañamiento y atención integral.

En relación con la modalidad “Acepta atención directa por parte del equipo profesional”, se observa una disminución con respecto al convenio anterior, derivada de la migración planificada de parte de esta población al estado de “Contención de necesidades”. Esta estrategia, implementada como respuesta a la dinámica de atención establecida para la presente vigencia, ha mostrado resultados positivos al permitir dar respuesta oportuna y efectiva a las necesidades psicosociales y en salud de los beneficiarios, garantizando así la continuidad de los procesos de acompañamiento por parte de los equipos profesionales en los territorios.

La distribución de los 4.016 beneficiarios focalizados según sentencia muestra que el 39 % corresponde a la Sentencia Pueblo Bello, con un total de 1.567 beneficiarios. La Sentencia Masacres de Ituango representa el 23 % con 940 beneficiarios, seguida por la Sentencia 19 Comerciantes con el 15 % correspondiente a 592 beneficiarios. La Sentencia Escué Zapata concentra el 10 % de la población con 407 beneficiarios, La Rochela el 6 % con 223 beneficiarios, Mapiripán el 5 % con 208 beneficiarios, Valle Jaramillo y otros el 2 % con 81 beneficiarios, y finalmente las sentencias Wilson Gutiérrez y Manuel Cepeda Vargas representan participaciones inferiores al 2 %.

A corte del 30 de septiembre de 2025, se cuenta con 1.665 beneficiarios que participan activamente en las diferentes modalidades de atención. De ellos, 636 personas (38,19 %) corresponden a beneficiarios de la Sentencia Pueblo Bello, 373 personas (23 %) a Escué Zapata, 268 personas (16 %) a Masacres de Ituango, y el restante a las demás sentencias en menor proporción.

En cuanto a la población que ha decidido no aceptar la atención directa por parte del equipo profesional, para el presente corte se cuenta con 946 personas, lo que representa el 24 % de la población total focalizada. Por otra parte, se registran 978 personas a quienes se les dio cierre de plan de atención, bien sea por cumplimiento de objetivos, por solicitud del beneficiario o por decisión técnica del equipo de atención. Adicionalmente, se reportan 338 personas fallecidas, 80 personas que residen en el exterior, 4 personas privadas de la libertad y 5 personas en condición de desaparecidas.

Este comportamiento refleja la evolución del estado de focalización y el impacto de las estrategias implementadas en los territorios. Además, pone de manifiesto la importancia de mantener procesos flexibles, dinámicos y adaptados a las realidades de cada grupo poblacional, con el fin de garantizar la efectividad en la implementación de la medida de reparación en salud con enfoque psicosocial y asegurar el acceso oportuno, integral y diferencial a los servicios de salud.

3.2.2 Total de personas por sexo, género y orientación sexual.

Tabla 2. TOTAL DE PERSONA POR SEXO

Sexo	Caso									
	19 Comerciantes	Escue Zapata	La Rochela	Pueblo Bello	Wilson Gutiérrez	Manuel Cepeda Vargas	Mapiripan	Ituango	Valle Jaramillo y otros	Total general
Mujer	291	214	111	809	6	3	97	438	31	2000
Hombre	252	184	80	666	11	1	69	378	44	1685
Fallecido	49	9	32	92	1	2	16	124	6	331
Total general	**592**	**407**	**223**	**1567**	**18**	**6**	**182**	**940**	**81**	**4016**

Tabla 3. TOTAL DE PERSONA POR GENERO

Identidad de género	Caso									
	19 Comerciantes	Escue Zapata	La Rochela	Pueblo Bello	Wilson Gutiérrez	Manuel Cepeda Vargas	Mapiripan	Ituango	Valle Jaramillo y otros	Total general
Femenino	291	214	110	808	6	2	97	437	31	1996
Masculino	251	184	77	666	11		69	375	44	1677
Otros	50	9	32	92	1	2	16	125	6	333
No informa			4	1		2		3		10
Total general	**592**	**407**	**223**	**1567**	**18**	**6**	**182**	**940**	**81**	**4016**

Tabla 4. TOTAL DE PERSONAS POR IDENTIDAD DE GENERO

Orientación sexual	Caso									
	19 Comerciantes	Escue Zapata	La Rochela	Pueblo Bello	Wilson Gutiérrez	Manuel Cepeda Vargas	Mapiripan	Ituango	Valle Jaramillo y otros	Total general
Heterosexual	525	398	185	1466	9	2	166	780	72	3603
Otros	65	9	32	95	9	2	16	127	8	363
Bisexual	1							6		7
No Informa	1		6	3		2		24		36
Homosexual				3				3	1	7
Total general	**592**	**407**	**223**	**1567**	**18**	**6**	**182**	**940**	**81**	**4016**

Fuente: Base de datos focalización corte 30 de septiembre de 2025

Frente a la caracterización de la población por sexo, identidad de género y orientación sexual, las variaciones registradas para el presente corte corresponden principalmente al ejercicio de actualización y recolección de información desarrollado por los equipos territoriales. Este proceso ha contribuido a complementar y depurar los datos consignados en la base, fortaleciendo la precisión de la información sociodemográfica de la población beneficiaria.

En relación con el sexo, la población que se identifica como mujer continúa representando el mayor porcentaje en todas las sentencias, con un 50 % equivalente a 2.000 personas. Le siguen quienes se reconocen como hombres, con un 42 %, mientras que el 8 % corresponde a población fallecida. Esta distribución evidencia una tendencia estable respecto a cortes anteriores, reafirmando la relevancia de incorporar enfoques diferenciales de género en la planeación y ejecución de las acciones en salud.

En cuanto a la identidad de género, el 50 % de las personas se identifican con el género femenino y el 42 % con el masculino. Se presenta además una disminución porcentual en la población que decide no brindar información sobre esta variable, representando actualmente el 0,25 % de la población total. Adicionalmente, la categoría “Otros”, que

agrupa a beneficiarios fallecidos y desaparecidos, representa el 8 % de la población focalizada.

Respecto a la orientación sexual, también se evidencian variaciones. El 90 % de la población se identifica como heterosexual, el 0,2 % como bisexual y el 0,2 % como homosexual. La categoría “Otros”, que incluye personas fallecidas, desaparecidas y quienes residen fuera del país, representa el 9 % de la población. Por su parte, la categoría “No informa”, correspondiente a beneficiarios que deciden voluntariamente no suministrar esta información, corresponde al 1 % del total.

La actualización de la información relacionada con las variables sexo, identidad de género y orientación sexual constituye un componente fundamental en la gestión de la medida, ya que permite fortalecer la implementación de acciones con enfoque diferencial por parte de los equipos profesionales y de las entidades responsables de garantizar la atención en salud. De esta forma, se facilita la identificación de necesidades específicas, la orientación en rutas y servicios pertinentes, y la derivación oportuna, lo que contribuye a brindar respuestas integrales y ajustadas a las particularidades de la población beneficiaria.

Total de personas por curso de vida.

Tabla 5. TOTAL DE PERSONA POR CURSO DE VIDA

Curso de vida	Caso									
	19 Comerciantes	Escue Zapata	La Rochela	Pueblo Bello	Wilson Gutiérrez	Manuel Cepeda Vargas	Mapiripan	Ituango	Valle Jaramillo y otros	Total general
Primera Infancia	8	8	1	17				4	1	39
Infancia	17	23	2	46			2	17		107
Adolescencia	36	55	6	146			2	78	3	326
Juventud	90	123	18	345	2		35	174	9	796
Adultez	257	155	83	676	4		61	389	36	1661
Vejez	114	34	76	237	2	4	54	145	24	690
Otros	70	9	37	100	10	2	28	132	8	396
Sin Dato								1		1
Total general	**592**	**407**	**223**	**1567**	**18**	**6**	**182**	**940**	**81**	**4016**

Fuente: Base de datos focalización corte 30 de septiembre de 2025

La distribución de la población beneficiaria por curso de vida evidencia que, en concordancia con los cortes anteriores, la mayor proporción de personas focalizadas se encuentra en la etapa de adultez, representando el 41 % del total. Le siguen las etapas de juventud con un 20 %, vejez con un 17 % y adolescencia con un 8 %. Posteriormente, se ubica la categoría “Otros”, que agrupa a personas fallecidas, desaparecidas, privadas de la libertad o que residen fuera del país, y que corresponde al 10 % del universo total.

Finalmente, las etapas de infancia y primera infancia representan el 3 % y 1 % respectivamente para este corte.

Estas cifras presentan variaciones leves respecto a los periodos anteriores, derivadas del ejercicio de revisión, ajuste y actualización de la información contenida en las bases de datos. Este proceso permite contar con un panorama más preciso sobre la distribución etaria de la población beneficiaria, constituyéndose en un insumo clave para la toma de decisiones en la planeación y ejecución de acciones en salud. Asimismo, esta información orienta el diseño e implementación de estrategias de educación en salud y la derivación a rutas de atención integral, garantizando respuestas más pertinentes y diferenciadas de acuerdo con las necesidades propias de cada etapa de vida.

3.2.3 Total de personas por régimen de afiliación.

Tabla 6. TOTAL DE PERSONA POR REGIMEN DE AFILIACIÓN

Régimen de afiliación en salud	Caso									
	19 comerciantes	Escue Zapata	La Rochela	Pueblo Bello	Wilson Gutiérrez	Manuel Cepeda Vargas	Mapiripan	Ituango	Valle Jaramillo y otros	Total general
Subsidiado	173	383	23	1002	3		116	532	6	2238
Contributivo	312	15	157	403	6	4	40	260	55	1252
Otros	69	9	37	102	9	2	18	125	16	387
Excepción o Especial	38		6	59			5	22	4	134
No Afiliado				1						1
INPEC							3	1		4
Total general	**592**	**407**	**223**	**1567**	**18**	**6**	**182**	**940**	**81**	**4016**

Fuente: Base de datos focalización corte 30 de septiembre de 2025

La distribución de la población por régimen de afiliación no presenta variaciones significativas con respecto al corte anterior. La mayor proporción de beneficiarios se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a través del Régimen Subsidiado, representando el 56 % de la población total. Le sigue la población afiliada al Régimen Contributivo con un 31 %. Por su parte, la categoría “Otros”, que agrupa a personas fallecidas, desaparecidas o que residen fuera del país, corresponde al 10 %, mientras que la población afiliada a regímenes de excepción o especial representa el 3 %.

Finalmente, el 0,1 % corresponde a personas privadas de la libertad bajo la custodia del INPEC.

Para este corte, únicamente se registra un caso con estado de desafiliación, correspondiente a un beneficiario con duplicidad en el documento de identificación, situación que se encuentra en seguimiento. Este hecho refuerza la importancia de mantener estrategias de monitoreo y depuración de información, a fin de garantizar la trazabilidad y efectividad en la garantía del derecho a la salud de la población beneficiaria.

3.2.4 Total personas por EAPB.

Tabla 7. TOTAL DE PERSONA POR EAPB

EAPB de afiliación	Caso									
	19 Comerciantes	Escue Zapata	La Rochela	Pueblo Bello	Wilson Gutiérrez	Manuel Cepeda Vargas	Mapiripan	Ituango	Valle Jaramillo y otros	Total general
EPS037 - NUEVA EPS	127		25	421	3	1	23	73		673
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	2			307			1	321		631
EPS010 - EPS SURA EPS	91		8	200	1		4	158	55	517
EPSIC3 - ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA - A.I.C.		391								391
FALLECIDO	49	9	32	92	1	2	16	124	6	331
ESSC24 - COOSALUD E.S.S.	36		2	101				182		321
EPS005 - E.P.S SANITAS	127	1	48	47	1	3	26	3	1	257
EPS002 - SALUD TOTAL S.A.	31		15	87			13	43	4	193
ESS207 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS-S	5			147				1		153
EPS008 - COMPENSAR	6		40	22	1		1	2		72
CCF05 - CCF CAJACOPI				35			31	1		67
RES004 - FOMAG	23			19			3	16	4	65
EPS017 - FAMISANAR	16		28	12			4			60

EAPB de afiliación	Caso									
	19 Comerciantes	Escue Zapata	La Rochela	Pueblo Bello	Wilson Gutiérrez	Manuel Cepeda Vargas	Mapiripan	Ituango	Valle Jaramillo y otros	Total general
FUERA DEL PAIS	18		5	7	8		2	1	10	51
EPSC34 - CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.			3	2			38			43
RES001 - POLICIA NACIONAL	9		2	19			1	3		34
CCF36 - CCF DEL ORIENTE	24			1						25
EPS018 - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. S.A.		2	1				10	3		16
RES003 - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	2			12				2		16
EPS001 - ALIANSALUD EPS	2		9		3					14
FUERZAS MILITARES	2			10			1	1		14
ESSC62 - ASMET SALUD		3					1	5		9
CCF049 - COMFAORIENTE - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO	6			1						7
CCFC20 - COMFACHOCO – CCF DEL CHOCÓ				7						7
ESS188 - ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. “EMSSANAR E.S.S.”				4			2			6
ESSC02 - FUNDACION SALUD MIA EPS	5		1							6
AVANZAR	3		2							5
SALUD MIA EPS	5									5
DESAPARECIDO	2			3						5

EAPB de afiliación	Caso									
	19 Comerciantes	Escue Zapata	La Rochela	Pueblo Bello	Wilson Gutiérrez	Manuel Cepeda Vargas	Mapiripan	Ituango	Valle Jaramillo y otros	Total general
USPEC							3	1		4
CCF033 - EPS FAMILIAR DE COLOMBIA				3						3
CCFC15 - COMFACOR EPS				2						2
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA				2						2
EPS025 - CAPRESOCA EPS							2			2
ESS164 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, PIJAOSALUD EPSI		1		1						2
EAS027 - FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES	1									1
EPM									1	1
EPS033 - SALUDVIDA S.A EPS				1						1
NO AFILIADO				1						1
OTRA				1						1
PAMIED - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL			1							1
RES008 - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA			1							1
Total general	**592**	**407**	**223**	**1567**	**18**	**6**	**182**	**940**	**81**	**4016**

Fuente: Base de datos focalización corte 30 de septiembre de 2025

Los datos de afiliación en salud por Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) no presentan variaciones porcentuales significativas, manteniendo un comportamiento estable en relación con los cortes anteriores. Para este periodo, las cinco EAPB que concentran el mayor número de afiliados entre la población beneficiaria de las nueve sentencias son: en primer lugar, Nueva EPS con una participación del 17 %; en segundo

lugar, Savia Salud con 631 beneficiarios que representan el 16 %; en tercer lugar, Sura con 517 beneficiarios equivalentes al 13 %; en cuarto lugar, la EPSI Asociación Indígena del Cauca con 391 beneficiarios que corresponden al 10 %; y en quinto lugar, Coosalud EPS con 321 beneficiarios que representan el 8 % de la población total afiliada.

La categoría “Otros”, conformada por beneficiarios fallecidos, desaparecidos o que residen fuera del país, representa el 9,4 % de la población total. Por su parte, la población privada de la libertad, que recibe atención en salud a través de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios en articulación con el INPEC, corresponde al 0,1 % en este corte de información. Es importante destacar que no se reportan beneficiarios en estado de “No afiliado”; el único caso registrado corresponde a una duplicidad en el documento de identificación, situación que actualmente se encuentra en seguimiento.

Durante los últimos meses, se han concentrado esfuerzos en fortalecer la articulación entre los equipos de Atención Integral y Desarrollo de Capacidades y las EAPB que agrupan el mayor número de afiliados. Esta estrategia ha permitido realizar un seguimiento más efectivo a los casos que presentan barreras de acceso, logrando su mitigación o eliminación. Asimismo, en el marco de la ejecución del convenio vigente, se ha priorizado el fortalecimiento de las capacidades institucionales de las entidades del sistema, con el fin de garantizar la identificación oportuna de dificultades y asegurar que, aun en ausencia de presencia territorial directa, se mantenga una respuesta efectiva a las necesidades de la población beneficiaria, garantizando así acceso oportuno y con calidad.

3.3 AVANCES Y DIFICULTADES DEL PROCESO DE FOCALIZACIÓN.

Proceso	Categoría		
	Avances	Dificultades	Retos
Contacto directo con los beneficiarios (llamadas – visitas)	La instauración de procesos de comunicación efectiva, desarrollados desde el componente de atención integral y desde el componente de Desarrollo de Capacidades, la articulación continua con las Entidades Territoriales e instituciones de salud y líderes comunitarios y sociales entre otros, que ha permitido una mayor	A pesar de los esfuerzos adelantados por parte de los equipos de Atención Integral y Desarrollo de Capacidades, persiste negativa por parte de algunos beneficiarios, en especial de algunas sentencias, ante la solicitud de los profesionales para la actualización de datos básicos, datos sociodemográficos y de contacto. Información que tampoco se encuentra actualizada en las bases	Se recomienda continuar con los procesos de sensibilización a los beneficiarios, desde las Instituciones del Sistema actual de Salud, frente a la importancia de suministrar datos de contacto actualizado de los enlaces Institucionales, de forma que permita que los beneficiarios puedan establecer una comunicación efectiva con las Instituciones en salud garantes de la

Proceso	Categoría		
	Avances	Dificultades	Retos
	cobertura en la actualización de datos una alimentación continúa de las bases de datos e información poblacional. Este componente ha representado un papel crucial en el mejoramiento de la calidad de los datos registrados en dichas bases, ya que ha permitido una retroalimentación constante y precisa de la información proveniente de la población atendida. Se evidencia una importante adherencia a los procesos de contención de necesidades específicas que surgen durante este periodo de tiempo, teniendo una acogida por parte de la población beneficiaria tanto de manera presencial, como de manera virtual en los casos en que las condiciones del territorio o por solicitud del beneficiario no permiten el acercamiento presencial.	de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y/o entidades territoriales, dificultando llevar a cabo acciones que desde la Medida se consideran importantes para dar respuesta a sus necesidades en salud. Las novedades surgidas en el proceso de continuidad de los equipos en el territorio han generado interrupciones y malestar generalizado en los beneficiarios. Este impacto negativo se refleja significativamente en la eficacia de los procesos comunicacionales. Para este reporte es importante mencionar que, de acuerdo a la directriz de suspensión de comunicación con los beneficiarios de Pueblo Bello, en ejercicio inicio posterior a los beneficiarios de las demás sentencias.	implementación de la Medida de Reparación en Salud. Se recomienda que los beneficiarios adopten una postura proactiva al actualizar no solo sus datos en los servicios de salud de los nuevos departamentos de residencia, sino también al activar los servicios requeridos en los nuevos lugares de afiliación.
Solicitudes de focalización enviada a MSPS	Se identifica mayor claridad frente a los criterios de inclusión que determinan el aval o no por parte de MSPS,	Se han presentado algunas solicitudes de focalización por parte de los beneficiarios los cuales no cuentan con respuesta,	Realizar el seguimiento a los procesos de solicitud de focalización que a la fecha se encuentran pendientes de

Proceso	Categoría		
	Avances	Dificultades	Retos
	evitando reprocesos y dificultades en el trámite de solicitud.	esto puede corresponder a las dinámicas y procesos contractuales que se dan en la entidad correspondiente.	respuesta por parte de la entidad.