



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**



Documento Proceso de Gestión Estratégica – Gestión de la Calidad.

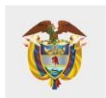
**Producto 7. Convenio de Asociación No.2360 de 2025
Corporación Infancia y Desarrollo**

Fecha de Elaboración: 30 de Diciembre de 2025



TABLA DE CONTENIDO

- 1. INTRODUCCIÓN.**
- 2. EJE DE FORMACIÓN.**
- 3. EJE DE CUIDADO EMOCIONAL.**
- 4. EJE DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO TÉCNICO.**
- 5. CONCLUSIONES.**



1. INTRODUCCIÓN.

El proceso de gestión estratégica involucra las acciones que se desarrollan en términos de formación, cuidado emocional, acompañamiento y seguimiento técnico, así como aquellas realizadas en el marco de un ejercicio de sistematización que permita desarrollar conocimientos útiles y significativos tendientes a evidenciar el avance en la implementación de la Medida y recoger buenas prácticas y lecciones aprendidas en el marco del proceso de reparación en salud. El proceso contempla dos (2) componentes: Gestión de la Calidad y Gestión del Conocimiento. (MSPS, 2025)

El acompañamiento técnico será desarrollado con el equipo de profesionales, las entidades territoriales y la misma comunidad; el seguimiento tiene su base en la periodicidad de la revisión de los procesos de atención iniciados, la definición de acciones correctivas cuando haya lugar a ello, el uso adecuado de la información y el registro de esta a través de las herramientas destinadas para tal fin, de igual forma la valoración del proceso se realizará a través del análisis de los indicadores y puntos de control propuestos en cada uno de los componentes de la Medida.

Los ejes de la gestión de la calidad y del conocimiento son: **Eje de formación, Cuidado Emocional y Acompañamiento y seguimiento**, el **objetivo general** de este componente es el de: Fortalecer la sostenibilidad de los procesos de atención integral a víctimas del conflicto armado por medio de los activos de conocimiento y el desarrollo de la calidad centrada en el talento humano. Como **objetivos específicos** se encuentran: i) Desarrollar activos de conocimiento a partir de la implementación del modelo de atención en salud a víctimas de graves violaciones a los derechos humanos e infracciones al DIH, para soportar la sostenibilidad y pertinencia de la Medida de Reparación, ii) Desarrollar las habilidades y establecer las condiciones para realizar procesos de atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado con calidad.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente en este documento se presentarán los avances en los ejes de formación, Cuidado Emocional y seguimiento y acompañamiento técnico, realizados desde el periodo de inicio de implementación del Convenio 2360 de 2025 con corte a diciembre de 2025, adicionalmente la ejecución de acuerdo con el plan operativo.



2. EJE DE FORMACIÓN.

2.1 ACCIONES REALIZADAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL EJE DE FORMACIÓN.

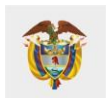
Para el inicio de la implementación del convenio de asociación 2360 de 2025 entre el Ministerio de Salud y Protección Social en adelante MSPS y la Corporación Infancia y Desarrollo en adelante La CID, la totalidad del equipo coordinador llevó a cabo varias acciones de alistamiento y planeación de la jornada inicial de formación, la cual se desarrolló en la ciudad de Bogotá desde el 31 de agosto hasta el 5 de noviembre de 2025, en jornadas de las 7:30 am a las 6:00 pm.

- **Consolidación base de talento humano:** en la fase de alistamiento el equipo coordinador generó el proceso de selección de los perfiles profesionales para integrar el equipo de Atención Integral y de Desarrollo de Capacidades, entre los cuales se encontraron profesiones como trabajo social, psicología, sociología, antropología, enfermería, fisioterapeutas y demás profesionales de la salud, todos los participantes en el proceso se les realizó revisión y verificación del cumplimiento del perfil, en concordancia con el formato de experiencia proporcionado por el MSPS, seguido a ello quienes cumplían con el perfil solicitado en el anexo de especificaciones técnicas, se les realizó una entrevista y una prueba técnica.

Las personas seleccionadas una vez finalizado el proceso de selección se refirieron al área de contratación de La CID para su respectiva formalización de contrato.

- **Acciones de logística:** La coordinación general y el equipo de coordinación técnica nacional se centraron en generar todas las condiciones informativas para el desplazamiento de los profesionales a la ciudad de Bogotá, así como el área de compras de La CID, en articulación con el área financiera generaron todas las gestiones necesarias para la coordinación de la logística de transporte terrestre y aéreo, hospedaje, alimentación, disposición del espacio, sonido y demás características técnicas requeridas para la implementación de la jornada, además de la entrega de los elementos de visibilización y comunicación de los profesionales y del equipo coordinador.
- **Acciones de Alistamiento:** El equipo coordinador en cabeza de la coordinadora general y las coordinaciones técnicas, realizaron acciones tendientes a la **planeación operativa y técnica del desarrollo de la jornada de formación**, lo cual estipuló la reunión de la coordinación en general para verificar los temas técnicos que se profundizaron en la formación, las características relevantes en términos de tiempos y espacio y algunas actividades de logística como fueron la construcción, revisión y consolidación de la base de itinerarios de viaje de los integrantes del equipo de implementación, la verificación de la solicitud de recursos para el desplazamiento de los profesionales, la revisión y seguimiento a la base de solicitud y gestión de los correos administrativos para acceso a las formas de reporte de información, seguimiento y calidad de la base de solicitud de tarjetas de misión médica y elementos de visibilización.

Adicionalmente, se realizó el **acompañamiento a los procesos de cualificación del talento humano nuevo**, y así mismo la totalidad de profesionales que estaban a la fecha contratados realizaron la lectura del documento Anexo 1. Especificaciones Técnicas de la Medida de Reparación, en Salud 9 Sentencias en el marco del convenio de asociación 2360 de 2025, celebrado entre el MSPS y La CID, en donde de manera más cercana lograron identificar los cambios y reorganización en temporalidad del componente de Atención Integral y por ende de las acciones a realizar en respuesta a cada uno de ellos, además del conocimiento operativo de la Medida.



Se generó también por parte del equipo coordinador dos **espacios de cualificación general**, el primer momento se generó el 19 de agosto de 2025, con todo el equipo, allí se trabajaron temas como:

- Socialización del inicio formal del convenio y toda la información necesaria para la implementación de la jornada de formación.

Y el segundo momento fue con las binas que tenían integrantes en donde se desarrollaron temas más específicos como:

- Socializar el formato de planeador.
- Verificar de acuerdo a sus componentes las respectivas proyecciones de las actividades que presentan

2.1.1. FASES DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

○ **Previo al proceso de formación:**

Se realizó una reunión de las coordinaciones técnicas nacionales de Atención Integral y Desarrollo de Capacidades, el día 12 de agosto de 2025, en donde como resultado se envía un correo con lo proyectado y solicitado para el mes y adicionalmente se apertura el espacio para identificar las necesidades técnicas del equipo observadas durante los procesos de acompañamiento y seguimiento del convenio anterior.

- Durante el comité asesor de seguimiento realizado por el equipo de supervisión conjunta del MSPS, se presentó la propuesta de agenda técnica construida por la coordinación de LA CID, para su posterior aprobación y comentarios.
- El día 14 de agosto de 2025, la coordinación técnica psicosocial asignada al producto realiza el envío de los términos de referencia y de la propuesta de participación a 5 asesores externos con el fin de solicitar la propuesta técnica para la ejecución de la jornada.
- El día 20 de agosto se realiza la selección del asesor externo verificando el cumplimiento de los requisitos técnicos solicitados por el anexo de especificaciones técnicas y los estudios previos de la Medida, para lo cual se elige la propuesta técnica de la profesional Mariana Narváez, la cual contaba con todo el enfoque psicosocial y dinámico solicitado en los términos de referencia, se hacen algunas observaciones al documento propuesta agenda y este mismo día se realiza reunión de la coordinación asignada con la formadora, para hacer ajustes requeridos y dinamizar la metodología propuesta.
- En la agenda se priorizaron los siguientes temas:

ATENCIÓN INTEGRAL:

- 9 sentencias – ley 2421 de 2024
- Proceso de focalización.



- Terapia Breve centrada en las personas.
- Caracterizaciones identificación del riesgo.
- Acercamiento e identificación de necesidades.
- Matriz de barreras de acceso, seguimientos y flujograma de reporte.
- Contención de necesidades.
- Reporte de casos de activación de rutas.
- Valoración y cierre

DESARROLLO DE CAPACIDADES:

- 9 sentencias – ley 2421 de 2025
 - Mecanismos de participación social en salud
 - Mapeo de actores
 - Alianzas estratégicas
 - Dinámicas de trabajo grupal
- El criterio para la elección de los temas es el desarrollo de conceptos prácticos que permitieran un mayor entendimiento del objetivo de la Medida de reparación y del contexto técnico con el que los profesionales debían ser fortalecidos para el abordaje de las atenciones integrales y de los procesos comunitarios e institucionales.
 - La formadora realizar el envío de la propuesta metodológica al equipo coordinador y este se encargó de verificar el cumplimiento de la agenda y aprobó la metodología a implementar, por lo que se apertura un espacio de reunión con la formadora para verificar uno a uno de los puntos en relación con la metodología a implementar y el enfoque metodológico propuesto por la formadora.
 - Esta reunión se llevó a cabo el día 28 de agosto de 2025, en el marco de este espacio el equipo coordinador recomendó a la formadora ejercicios intermedios para generar en los profesionales una conexión constante con el espacio y se decidió que se harían cada vez que se abriera un tema.

2.1.2. DURANTE EL PROCESO DE FORMACIÓN:

- Se garantizaron los 5 días propuestos por el MSPS para el ejercicio de fortalecimiento técnico, donde se desarrollaron los contenidos a través de actividades puntuales con los profesionales asistentes mediante la realización de espacios performativos, narrativos, experienciales y prácticos.
- Se abrieron espacios para la resolución de dudas e inquietudes que permitieron establecer acuerdos y verificar la comprensión de la implementación adecuada de la Medida en los territorios.

2.2. ANÁLISIS PRE TEST Y POST TESTS

El Cuestionario de conocimientos previos fue diligenciado por un total de 68 personas, la mayoría de los equipos de atención integral; el de conocimientos posteriores, por un total de 39.

Ilustración 1. ANALISIS PRETEST Y POSTETS



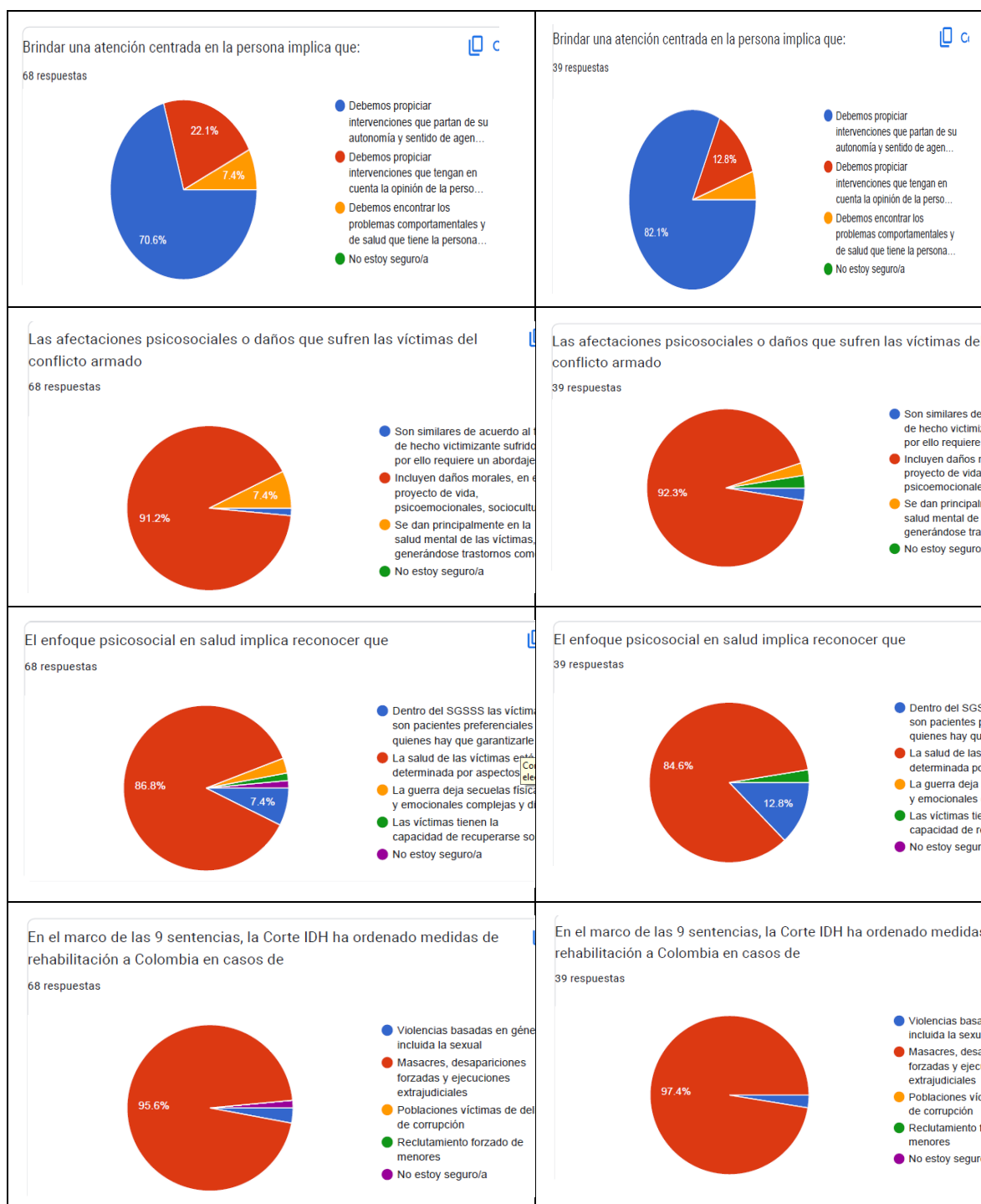
porcentajes de respuestas obtenidas para cada ítem. Se marcan en color verde las respuestas que presentaron mejoras en el post test, y en rojo las que no:

Ilustración 2. ANALISIS PRETEST Y POSTETS





MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

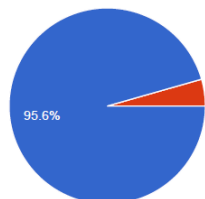




MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

¿Qué acción ayuda a evitar la revictimización en la atención psicosocial?

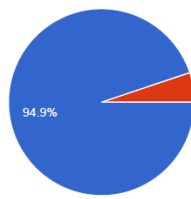
68 respuestas



- Escuchar a las víctimas con apertura y respeto, sin solicitar detalles ni hacer juicios
- Solicitar narración exhaustiva de los hechos violentos para reducir el tiempo de atención
- Centrar la atención en los hechos y problemas del pasado
- No estoy seguro/a

¿Qué acción ayuda a evitar la revictimización en la atención psicosocial?

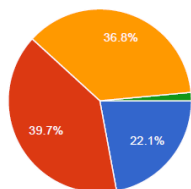
39 respuestas



- Escuchar a las víctimas con apertura y respeto, sin solicitar detalles ni hacer juicios
- Solicitar narración exhaustiva de los hechos violentos para reducir el tiempo de atención
- Centrar la atención en los hechos y problemas del pasado
- No estoy seguro/a

Una estrategia fundamental para fortalecer el tejido social de las comunidades, es

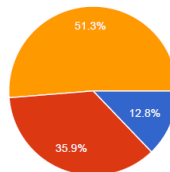
68 respuestas



- Realizar procesos de formación exhaustivos con la comunidad, para enseñarles técnicas de salud y enfermedad
- Realizar con las organizaciones de víctimas procesos de fortalecimiento organizativo que comprenden las nociones propias de salud y enfermedad de las comunidades, así como...
- Comprender las nociones propias de salud y enfermedad de las comunidades, así como...
- No estoy seguro/a

Una estrategia fundamental para fortalecer el tejido social de las comunidades, es

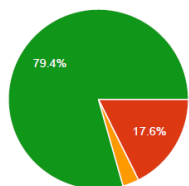
39 respuestas



- Realizar procesos de formación exhaustivos con la comunidad, para enseñarles técnicas de salud y enfermedad
- Realizar con las organizaciones de víctimas procesos de fortalecimiento organizativo que comprenden las nociones propias de salud y enfermedad de las comunidades, así como...
- Comprender las nociones propias de salud y enfermedad de las comunidades, así como...
- No estoy seguro/a

La medida de reparación en salud con enfoque psicosocial busca

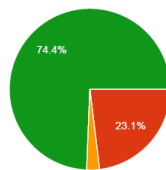
68 respuestas



- Favorecer la recuperación y rehabilitación en salud de las víctimas
- Mitigar los daños psicosociales y el sufrimiento generados por el conflicto
- Favorecer el desarrollo de capacidades comunitarias e individuales
- Todas las anteriores
- No estoy seguro/a

La medida de reparación en salud con enfoque psicosocial busca

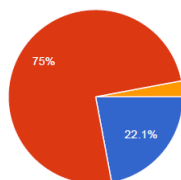
39 respuestas



- Favorecer la recuperación y rehabilitación en salud de las víctimas
- Mitigar los daños psicosociales y el sufrimiento generados por el conflicto
- Favorecer el desarrollo de capacidades comunitarias e individuales
- Todas las anteriores
- No estoy seguro/a

La medida de reparación en salud es obligatoria, aunque la víctima no desee recibir acompañamiento

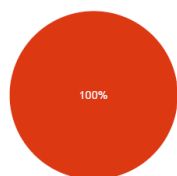
68 respuestas



- verdadero
- falso
- No estoy seguro/a

¿Cuál de las siguientes características es esencial en la atención en salud con enfoque psicosocial a las víctimas de las 9 sentencias de la Corte IDH?

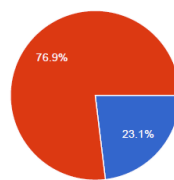
39 respuestas



- Rapidez en el proceso
- Enfoque integral y diferencial
- Atención psiquiátrica
- Indemnización económica
- No estoy seguro/a

La medida de reparación en salud es obligatoria, aunque la víctima no desee recibir acompañamiento

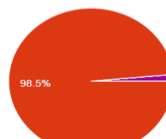
39 respuestas



- verdadero
- falso
- No estoy seguro/a

¿Cuál de las siguientes características es esencial en la atención en salud con enfoque psicosocial a las víctimas de las 9 sentencias de la Corte IDH?

68 respuestas



- Rapidez en el proceso
- Enfoque integral y diferencial
- Atención psiquiátrica
- Indemnización económica
- No estoy seguro/a



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



En términos generales, tanto para el pre test como para el post test se observa prevalencia de la respuesta correcta para cada ítem, lo que indica conocimientos previos robustos y claridades técnicas en la mayoría de los participantes, tanto antes como después de la formación.



2.3. RESULTADOS CUANTITATIVOS.

Tabla 1. Resultados cuantitativos formación inicial 2025

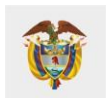
Fecha de realización	Número de Participantes							
	Profesionales De La Cid en territorio	Equipo Coordinador	promotores	Contrapartida	Otros profesionales CID (sistematización y tec. Sistemas)	MSPS	Formador	Total
1 de noviembre de 2025	62	9	3	4	3	3	1	85
2 de noviembre de 2025	60	9	3	4	3	0	1	80
3 de noviembre de 2025	60	9	3	4	3	0	1	80
4 de noviembre de 2025	60	9	3	4	3	0	1	80
5 de noviembre de 2025	60	9	3	4	3	0	1	80

Fuente: Listados de asistencia a la jornada de formación a corte de 05/09/2025.

2.4. RESULTADOS CUALITATIVOS.

Día 1. lunes 1 de noviembre de 2025: La sesión se desarrolló bajo la siguiente agenda y actividades:

- Llegada de los participantes y elaboración individual de Escarapela.
- Bienvenida formal al espacio por parte de la Corporación Infancia y Desarrollo (CID) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).
- Presentación del equipo coordinador de la CID y de la formadora
- Realización de cuestionario pretest de conocimientos por parte de los participantes.
- Presentación de agenda
- Realización colectiva de acuerdos para la jornada
- Actividad rompe hielo y presentación de los asistentes: Reconociéndonos
- Breve contexto y trabajo grupal sobre las 9 Sentencias de la Corte IDH
- Presentación de la Medida de Reparación en salud con enfoque psicosocial de las 9 Sentencias por parte Carolina Bolívar del MSPS
- Presentación de la Ley 2421 de 2024 por parte de Diana Rivero del MSPS
- Socialización trabajos grupales sobre las 9 sentencias por parte de los participantes.
- Breve presentación sobre los niveles de cuidado (institucional, de equipos y autocuidado) y las 6 dimensiones del autocuidado (emocional, relacional, físico, mental, espiritual y existencial)
- Cierre con reflexión individual y grupal en torno a los círculos de control superior, sin mayores novedades.



Cada uno de los temas fue desarrollado según los puntos de la agenda. Se adjunta presentación con los contenidos completos para más detalles, y las fotografías de evidencia.

Día 2. martes, 2 de noviembre de 2025: La sesión se desarrolló bajo la siguiente agenda y actividades:

- Bienvenida a la jornada
- Presentación de la agenda del día
- Revisión colectiva de los acuerdos para la jornada
- Reflexiones del día anterior a través de la elaboración del árbol: las raíces
- Presentación sobre el Proceso de Focalización y socialización de hallazgos y aspectos a mejorar a cargo de Vanessa Mateus de la CID.
- Socialización de Principios, enfoques y fundamentos técnicos y epistemológicos de la Medida de Reparación en Salud con enfoque Psicosocial.
- Ejercicio grupal reflexión a través del teatro imagen y la representación con el cuerpo de afectaciones y recursos de las víctimas de 9 Sentencias.
- Presentación de Daños, Afectaciones y Recursos de las víctimas del conflicto armado, según el Tomo 5 (Sufrir la Guerra y Rehacer la Vida) del Informe final Hay Futuro si Hay Verdad de la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad - CEV (énfasis en el capítulo de Muertes, desapariciones forzadas, ausencias y duelo).
- Trabajo por grupos en torno a las acciones para rehacer la vida y construir la paz desde el informe de la CEV.
- Presentación del enfoque de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) para el trabajo en contextos de construcción de paz
- Presentación del concepto de salud mental desde los determinantes de salud, y del enfoque psicosocial para el trabajo con Víctimas.
- Presentación Acercamiento y reconocimiento psicosocial (identificación de necesidades y definición del plan de atención), Caracterización en salud individual y familiar, y Matriz de barreras de acceso, seguimientos y flujograma de reporte a cargo de Alejandra Díaz de la CID; y de Ignacio y Mauricio Márquez.
- Cierre y conclusiones del día

La sesión se llevó a cabo bajo el orden del día indicado en el punto anterior, sin mayores novedades. Cada uno de los temas fue desarrollado según los puntos de la agenda. Se adjunta presentación con los contenidos completos para más detalles, y las fotografías de evidencia.

Día 3. miércoles, 3 de noviembre de 2025: La sesión se desarrolló bajo la siguiente agenda y actividades:

- Bienvenida a la jornada
- Presentación de la agenda del día
- Reflexiones del día anterior a través del árbol de conocimientos: construcción del tallo
- Dinámica para el abordaje de capacidades institucionales y relacionamiento con entidades (trabajo por grupos – juegos de roles) a cargo de Mauricio Márquez e Ignacio la CID.
- Participación social y comunitaria a cargo de Mauricio Márquez de la CID.
- Dinámica Café del mundo sobre Estrategias colectivas y exitosas de sanación/recuperación desde la acción psicosocial comunitaria.
- Cierre y conclusiones de la jornada.



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

La sesión se llevó a cabo bajo el orden del día indicado en el punto anterior, sin mayores novedades. Cada uno de los temas fue desarrollado según los puntos de la agenda. Se adjunta presentación con los contenidos completos para más detalles, y las fotografías de evidencia. Por cuestiones de tiempo se pospuso la actividad sobre Dinámicas/Estrategias de trabajo grupal con la comunidad: técnicas innovadoras para la atención comunitaria y de atención integral.

Día 4. jueves, 4 de noviembre de 2025: La sesión se desarrolló bajo la siguiente agenda y actividades:

- Bienvenida a la jornada
- Presentación de la agenda del día
- Presentación sobre Mapeo de actores y alianzas estratégicas a cargo de Juan Felipe Jiménez de la CID.
- Fundamentos de las Terapias Breves centradas en las personas para intervención individual y familiar; y técnicas de abordaje narrativas, expresivas y performativas.
- Socialización sobre Intervenciones psicológicas escalables y de baja intensidad de la OPS para la atención psicosocial individual y familiar.
- Trabajo por grupos sobre habilidades psicosociales básicas: juego de roles.
- Presentación sobre Matriz de barreras de acceso a cargo de Carolina Puerto de la CID.
- Presentación sobre Contención de necesidades a cargo de Dayana Bernal de la CID.
- Identificación de riesgos en salud mental para el reporte de casos y activación de rutas SGSSS: conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y violencias.
- Reflexiones finales de la jornada a través del árbol de conocimientos: construcción de hojas.
- Evaluación post test de conocimientos y aplicación de encuesta final de satisfacción.
- Cierre y conclusiones de la jornada

La sesión se llevó a cabo bajo el orden del día indicado en el punto anterior, sin mayores novedades. Cada uno de los temas fue desarrollado según los puntos de la agenda. Se adjunta presentación con los contenidos completos para más detalles, y las fotografías de evidencia. Por cuestiones de tiempo y administrativas en la que los participantes tuvieron que estar ocupados, no fue posible abordar el tema de Primeros Auxilios Psicológicos

Tabla 2. Resultados Cualitativos Formación Inicial 2025

TEMAS TRABAJADOS	LOGROS	DIFICULTADES	ACUERDOS COMPROMISOS ESTABLECIDOS Y
Día 1 Formación: - Encuadre del espacio y bienvenida. - Contexto de cada una de las 9 sentencias. - Fundamentos y marco del proyecto: Ley de víctimas y Medida de reparación en salud	✓ Se logró construir con y entre los participantes un adecuado ambiente de confianza y respeto mutuo, y de participación activa, lográndose una muy buena respuesta ante las actividades planteadas. ✓ Los participantes lograron reconocer a través de la exposición del Ministerio de Salud los cambios en la Ley de Víctimas que los atañe, y las particularidades de la Medida de reparación en salud que implementan.	Al ser un grupo tan grande y contar con un espacio no tan amplio, algunas actividades de moverse por el espacio se dificultaron un poco.	Quedó para el otro día el tema de Focalización Se pospuso el kahoot virtual por cuestiones de tiempo



TEMAS TRABAJADOS	LOGROS	DIFICULTADES	ACUERDOS COMPROMISOS ESTABLECIDOS Y
<p>con enfoque psicosocial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autocuidado y cuidado colectivo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se logró reconstruir la línea del tiempo, los hechos y traer a la memoria colectiva las víctimas de cada una de las sentencias, desde documentos oficiales, pero también y sobre todo desde la voz y experiencia de los profesionales que ya son conocedores expertos del tema, haciéndose un homenaje a quienes fallecieron y desaparecieron en los hechos, como también a los/as sobrevivientes y familiares por sus luchas y resistencias. Este espacio movilizó muchas emociones, pero se consideró esencial para realizar un trabajo sensible a los hechos y a las realidades de quienes los acompañan. ✓ Se logró un acercamiento a los niveles de cuidado y a las dimensiones del autocuidado; y específicamente una sensibilización en torno a los <i>círculos de control</i> como herramienta clave para prevenir el desgaste profesional que implica naturalmente el contacto con el sufrimiento humano. 		
<p>Día 2 Formación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Focalización - Identificación de daños y afectaciones en las víctimas - Estrategias para rehacer la vida y construir la paz - Enfoques: Salud Mental y Apoyo Psicosocial - Identificación de necesidades y definición del plan de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los participantes lograron acercarse a las nociones de afectaciones y daños desde lo postulado en el Informe Final de la Comisión de la Verdad (Hay futuro si hay verdad), en su Tomo <i>Sufrir la Guerra y Rehacer la Vida</i>; y desde los peritajes de Carlos Martín Beristain en las sentencias; como también reconocer diferentes estrategias de afrontamiento que las familias y comunidades han desarrollado históricamente para resistir a la guerra, construir paz, y sanar las heridas individuales y colectivas. ✓ Se realizó un acercamiento al concepto de salud mental desde un abordaje de determinantes sociales; y los 6 principios del enfoque psicosocial para el trabajo con víctimas. ✓ Se precisaron aspectos técnicos, metodológicos y operativos de los procesos de focalización, identificación de necesidades, y definición del plan de intervención. 	<p>Al ser tantos los participantes, fue necesario tomar más tiempo del esperado para las socializaciones del trabajo de grupos, lo que retrasó un tema en la agenda.</p>	<p>Por cuestiones de tiempo fue necesario posponer el ejercicio práctico relacionado con habilidades psicosociales básicas.</p>
<p>Día 3 Formación:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los participantes tuvieron la oportunidad de ensayar en diferentes 	<p>Mismas de los días 1 y 2</p>	<p>Por cuestiones de tiempo se pospuso la actividad</p>


**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

TEMAS TRABAJADOS	LOGROS	DIFICULTADES	ACUERDOS COMPROMISOS ESTABLECIDOS Y
<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de capacidades comunitarias e institucionales 	<p>escenarios, habilidades para fortalecer su participación y liderazgo en espacios de fortalecimiento institucional, a partir de la retroalimentación mutua.</p> <p>✓ Se realizó un acercamiento a estrategias colectivas de reparación psicosocial que han sido exitosas, especialmente por gestarse desde los saberes, necesidades y prácticas de las mismas comunidades. Su análisis sirvió como ejemplo e inspiración para los procesos de recuperación del tejido social que pueden realizar dentro de la Medida; lo anterior a través de la metodología de Café del Mundo, que permite diálogos amplios y complementarios en torno a un mismo tema, lo que enriquece posiciones, ideas y conocimientos desde el aporte de todos.</p>		<p>sobre Dinámicas/Estrategias de trabajo grupal con la comunidad: técnicas innovadoras para la atención comunitaria y de atención integral</p>
<p>Día 4 de formación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención integral y abordajes centrados en las personas. - Riesgos en salud mental: suicidio, consumo de SPA y otras violencias - Estrategias escalables y de baja intensidad para la orientación psicológica individual y familiar. 	<p>✓ Los participantes reconocieron los fundamentos de las Terapias Breves centradas en las personas; así como las técnicas de abordaje a utilizar dentro de la implementación de la Medida, teniendo un espacio para practicar y simular a través de juego de roles la aplicación de preguntas lineales, circulares, estratégicas y reflexivas. La reflexión de este espacio fue propicia para reconocer también posibles acciones con daño a evitar, y para reafirmar las habilidades psicosociales básicas necesarias en el trabajo con la población beneficiaria.</p> <p>✓ Los participantes se acercaron a los principales factores de riesgo y manifestaciones de los 3 eventos de interés en salud pública, en salud mental: conducta suicida, consumo de SPA y violencias; para su identificación en los beneficiarios, y la activación de rutas.</p> <p>✓ Se expusieron herramientas alternativas para la atención psicosocial individual y familiar, como el <i>Enfrentando Problemas Plus</i>, y <i>En tiempos de estrés haz lo que importa</i> (intervenciones escalables y de baja intensidad).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Agotamiento por parte de los participantes; sumado a preocupación por asuntos administrativos que tenían que resolver con inmediatez. 	<p>Por cuestiones de tiempo y administrativas en la que los participantes tuvieron que estar ocupados, no fue posible abordar el tema de Primeros Auxilios Psicológicos.</p>

Fuente: Actas de Formación Inicial 2025.

2.5. PRINCIPALES LOGROS

- Se logró la jornada completa bajo los objetivos propuestos y acordándose con éxito las temáticas establecidas dentro de los términos de referencia, así como la mayoría de los adicionales y complementarios planteados por la formadora.
- La participación de los asistentes fue bastante activa durante el proceso, logrando el desarrollo de cada una de las actividades con el aporte de todos los que quisieron intervenir y construir conocimientos para el saber colectivo.
- Según los resultados de la encuesta de satisfacción, los participantes valoraron positivamente el espacio, los recursos compartidos, y el diálogo y las reflexiones colectivas generadas durante la formación, pese al agotamiento natural de tantas horas seguidas de trabajo conjunto.
- Los participantes accedieron a nuevas herramientas de trabajo con los beneficiarios, que pueden resultar útiles tanto en el marco de la atención integral en salud y psicosocial, como en el desarrollo de capacidades comunitarias e institucionales.
- Gracias a la metodología participativa, los participantes más nuevos pudieron nutrirse de los saberes y experiencias de los más antiguos; y estos últimos pudieron reafirmar sus conocimientos y enriquecer sus habilidades con nuevas herramientas.

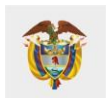
2.6. PRINCIPALES DIFICULTADES

- Algunos temas administrativos del último día interrumpieron la atención de los participantes, teniendo que generar un espacio de pausa para la resolución de los mismos. Esto atrasó un poco la agenda e impidió que se pudiera abordar el último tema: primeros auxilios psicológicos.
- Los participantes manifestaron que la jornada fue un poco extenuante y pesada por la cantidad de horas de trabajo. Sugirieron más tiempo para el almuerzo.
- Al ser el grupo tan grande y el espacio no tan amplio, algunas actividades de grupo y de moverse por el espacio fueron complejas de realizar; y la participación en plenarias se amplió en tiempo un poco más de lo previsto, lo que atrasó algunas actividades propuestas.

2.7. JORNADA DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO NOVIEMBRE 2025

2.7.2. Objetivo General: Objetivos específicos:

- Fortalecer y consolidar conocimientos, habilidades y actitudes para la atención psicosocial, la salud integral y el desarrollo de capacidades, mediante la conceptualización y la socialización de metodológicas prácticas, con el fin de contribuir a la mitigación del daño y el sufrimiento causado por los hechos de violencia en la población beneficiaria de las 9 sentencias.
- Favorecer la reflexión colectiva sobre los aprendizajes y desafíos identificados en la implementación de la medida durante la vigencia 2025.
- Profundizar en las estrategias y herramientas de acompañamiento desde las técnicas narrativas, performativas y expresivas.
- Sensibilizar sobre un abordaje sensible a problemáticas y signos de alerta en salud mental, y sobre los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP).



2.7.3. Metodología:

Durante la jornada se implementaron 3 tipos de metodologías participativas y experienciales, orientada al aprendizaje colaborativo para favorecer la reflexión, el intercambio de saberes y la construcción conjunta. **Presentaciones conceptuales**, para espacios como la presentación de la agenda del taller, la propuesta de acuerdos para la jornada, la recapitulación de los temas abordados en la jornada de formación inicial, la socialización de los Primeros Auxilios Psicológicos, con énfasis en la identificación de signos y síntomas de alarma asociados especialmente a conducta suicida, y para seguir metodológicamente los ejercicios: proyección de preguntas orientadoras, instrucciones para cada uno de los momentos, etc.

Ejercicios de reflexión por grupos, mediante los cuales se invitó a los participantes a analizar algunos aspectos claves del trabajo que realizan implementando La Medida, para identificar aspectos a fortalecer en la práctica diaria; así como analizar factores que facilitan el éxito del acompañamiento a las víctimas, como también las dificultades que se pueden presentar.

Ejercicios prácticos grupales: para poner en práctica ejercicios específicos, y generar diálogos y construcciones colectivas entorno a herramientas para el trabajo.

2.7.4. FASES DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN PREVIO AL PROCESO DE FORMACIÓN (ALISTAMIENTO):

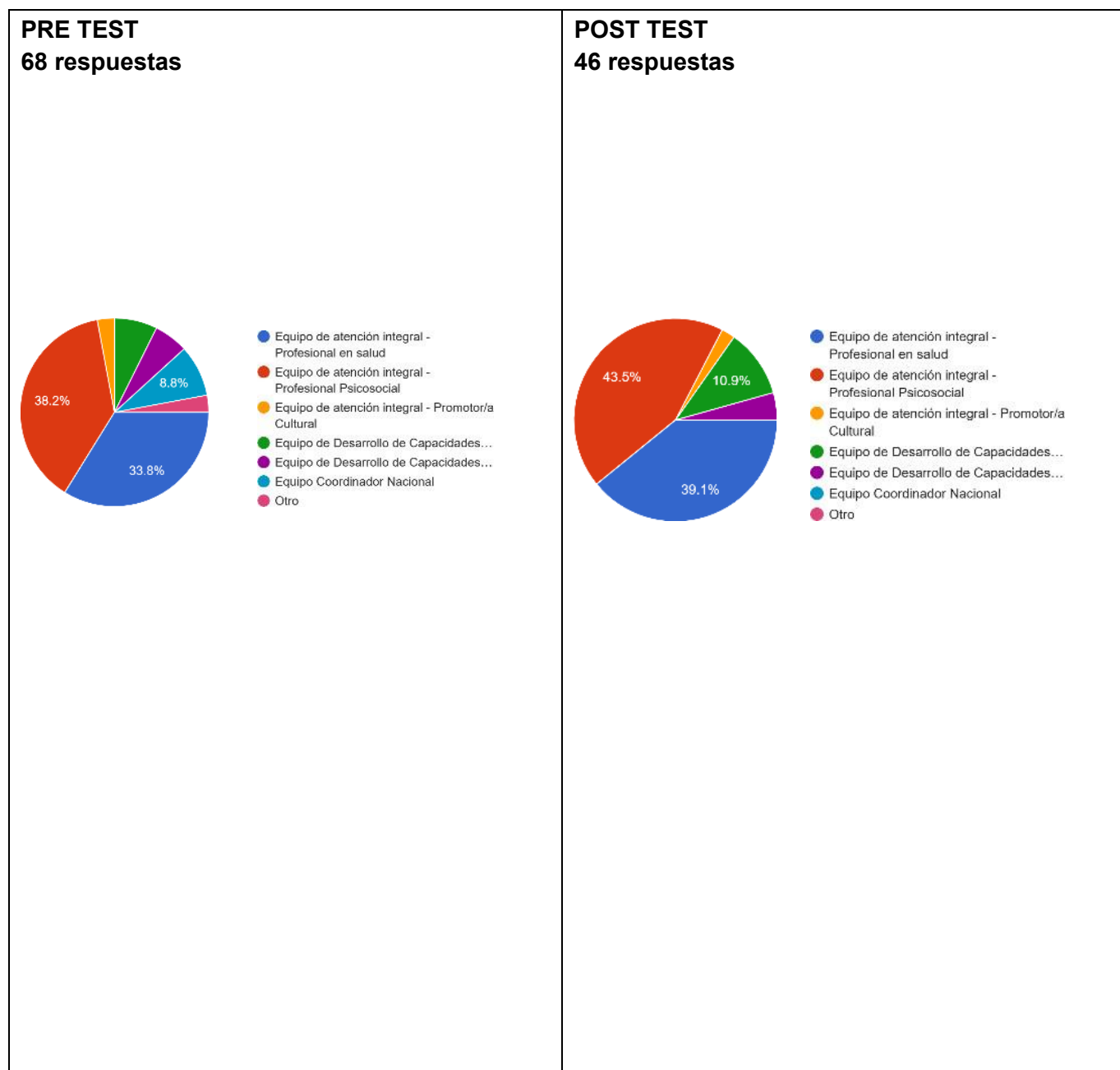
- Reuniones previas de concertación con tres coordinadores de la CID, y especialmente con Alejandra Díaz, con quienes se ajustaron las actividades planteadas, y se afinaron detalles metodológicos de los espacios propuestos.
- Recopilación y análisis de información clave, relevante y pertinente a los fines de cada uno de los espacios propuestos y aprobados de la jornada.
- Diseño y desarrollo metodológico al detalle de cada uno de los espacios.
- Elaboración y diseño al detalle de la presentación guía.

2.7.4. Diseño de las preguntas pretest y post test. DURANTE EL PROCESO DE FORMACIÓN(EJECUCIÓN):

La ejecución de la jornada se realizó acorde a la agenda finalmente concertada con los coordinadores de la CID, con pequeños ajustes realizados para darle cabida a diálogos que surgieron del trabajo en grupo y que se ampliaron más de lo esperado; pero que dada su relevancia se flexibilizó el trabajo. El día contó con su presentación guía, mediante la cual se seguía el guion metodológico. Se anexan a este informe la respectiva acta, la presentación, y el registro fotográfico.

• ANÁLISIS PRE-TEST Y POST TESTS

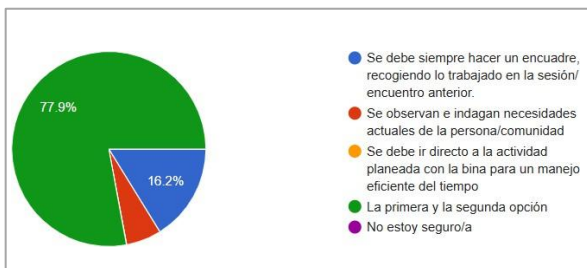
El Cuestionario de conocimientos previos fue diligenciado por un total de 68 personas, la mayoría de los equipos de atención integral; el de conocimientos posteriores, por un total de 46 (el 67,6%).



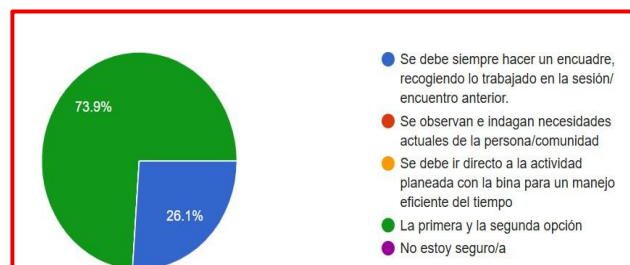


MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

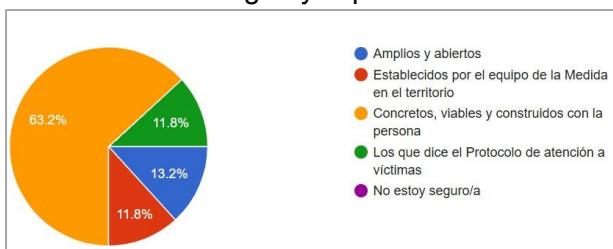
Al iniciar una sesión de atención con un



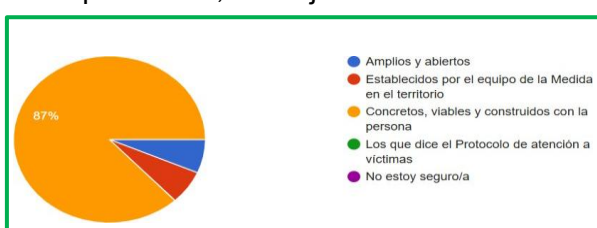
beneficiario de la medida, o de acompañamiento a la comunidad/institucionalidad local:



En la atención integral y el proceso de desarrollo



de capacidades, los objetivos deben ser



A continuación, se comparan los porcentajes de respuestas obtenidas para cada ítem. Se marcan en color verde las respuestas que presentaron mejoras en el post test, y en rojo las que no.

Un principio fundamental del enfoque psicosocial es:



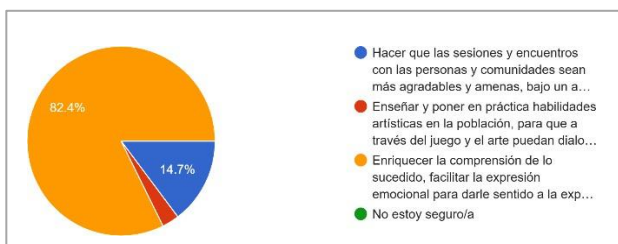
Las intervenciones terapéuticas breves y centralizadas en las que se fundamenta la Medida, ponen el foco en





MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

El uso de las técnicas narrativas, performativas y expresivas dentro de la implementación de la medida, tiene como fin



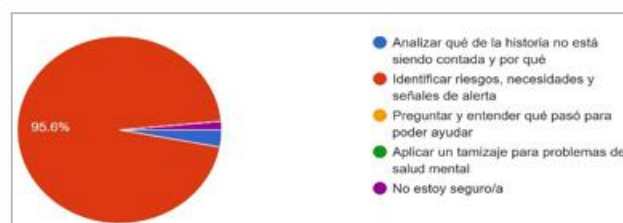
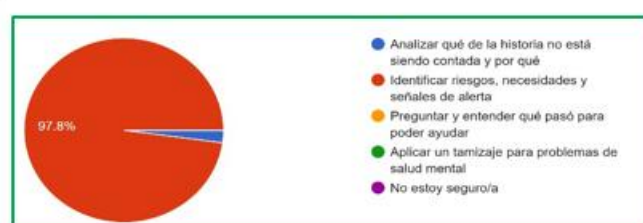
Un principio clave de los Primeros Auxilios



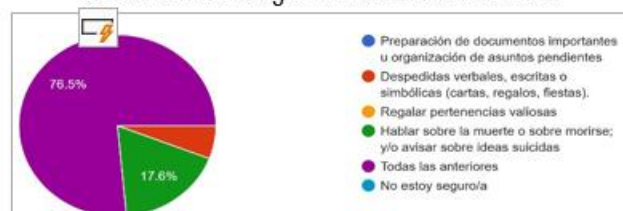
Psicológicos (PAP) es



Según los PAP, "observar" implica



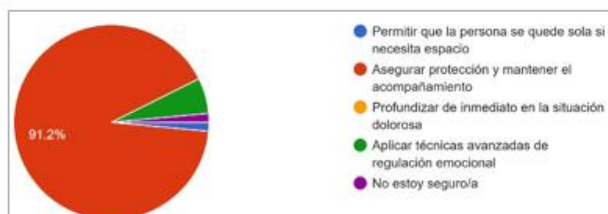
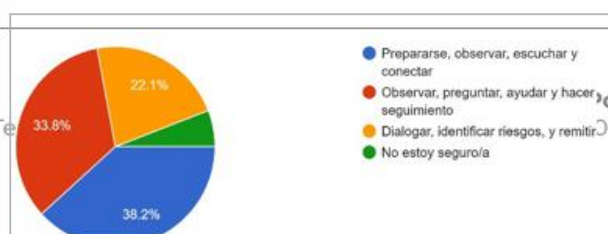
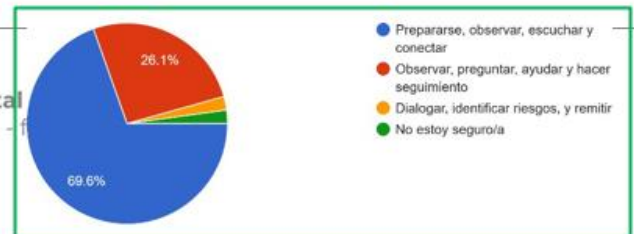
Una señal de riesgo inminente de suicidio es



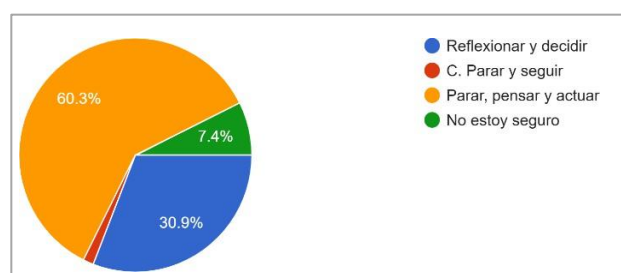
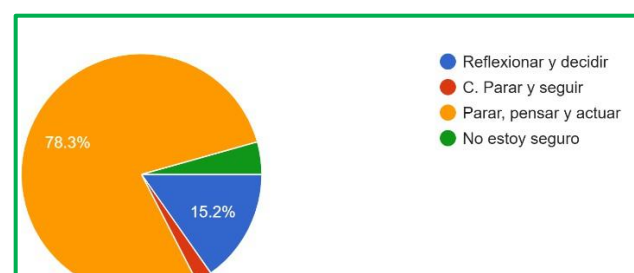


Los pasos claves para brindar PAP son

En la atención de crisis, una regla esencial es



Son estrategias para la gestión de problemas con los beneficiarios



En términos generales, tanto para el pretest como para el post test se observa prevalencia de la respuesta correcta para cada ítem, lo que indica conocimientos previos robustos y claridades técnicas en la mayoría de los participantes, tanto antes como después de la jornada de fortalecimiento.

Aunque este no es un análisis uno a uno de las respuestas por persona, y aunque la comparación no es del todo fiable porque el post test fue respondido por muchos participantes en comparación con el pre, sí se puede decir que, en términos generales y con los datos disponibles, hubo mejoras en términos de elegir la respuesta correcta para 9 de los 12 ítems planteados; mientras que los 2 restantes presentaron reducciones mínimas.



• **PRINCIPALES LOGROS**

- ✓ Se logró trabajar en el mismo ambiente de confianza y respeto mutuo que se consolidó desde la jornada de formación inicial de noviembre, lográndose la participación de todos los miembros de los equipos presentes, y una adecuada respuesta a las actividades propuestas.
- ✓ Durante el saludo inicial y presentación de los asistentes (así como al final de la jornada), los participantes pudieron expresar abiertamente sentires y malestares con los que venían, como cansancio, agotamiento, sensación de incertidumbre, y altas expectativas por la jornada de cuidado; combinadas con motivación, buena energía y mucha disposición y agradecimiento por el encuentro.
- ✓ Se recordó la importancia del trabajo que realizan los profesionales en territorio, a la luz de los hechos sucedidos y reconocidos en las 9 sentencias de la Corte IDH, de las víctimas fallecidas y desaparecidas, y de los sobrevivientes y sus luchas. Algunos participantes mencionaron que este ejercicio les ha resultado útil en el trabajo con las instituciones de salud, para sensibilizar sobre la importancia del trato digno a las víctimas de la sentencia usuarias de los servicios, desde el reconocimiento de su dolor y su resiliencia, en el contexto específico de lo sucedido.
- ✓ Los participantes intercambiaron entre sí las mejores prácticas cotidianas para la atención integral y el desarrollo de capacidades, reconociendo, entre otros aspectos, la importancia de los procesos iniciales con los beneficiarios de la Medida, en lo referente, por ejemplo, al establecimiento de objetivos claros y construidos conjuntamente; como también las dificultades comunes que impiden en ocasiones su logro.
- ✓ Los participantes tuvieron la oportunidad de profundizar en alguna de las técnicas para el trabajo con las víctimas de las sentencias (expresivas, performativas y narrativas), desde herramientas prácticas concretas adaptables a las realidades y necesidades de los beneficiarios de la Medida en sus territorios.
- ✓ Los participantes profundizaron en el abordaje desde los Primeros Auxilios Psicológicos, sus fundamentos y principios básicos, como también sus acciones prácticas a aplicar en la cotidianidad; con énfasis en el reconocimiento de signos y síntomas de alerta asociados a la conducta suicida.

• **PRINCIPALES DIFICULTADES**

- ✓ Algunos participantes procedentes del Urabá no pudieron llegar a la jornada por temas ajenos a su voluntad, y tuvieron que participar de algunas de las actividades de manera virtual.
- ✓ La última actividad que estaba programada, de socialización de la Política de PEAS, no fue posible realizarla por falta de tiempo.

• **ANÁLISIS CUANTITATIVO**

Tabla 3. Resultados cuantitativos fortalecimiento técnico 2025

NUMERO DE PARTICIPANTES								
FECHA	PROFESIONALES	SISTEMATIZACION	EQUIPO COORDINADOR	CONTRAPARTIDA	MSPS	PROMOTORES	ASESOR	TOTAL
13 de noviembre	54	2	9	4	0	3	1	73

• **ANÁLISIS CUALITATIVO**

Tabla 4. Resultados Cualitativos Fortalecimiento técnico 2025

TEMAS TRABAJADOS	LOGROS	DIFICULTADES	ACUERDOS Y COMPROMISOS ESTABLECIDOS
Día 1 Formación: <ul style="list-style-type: none"> - Encuadre del espacio y bienvenida: <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de agenda y objetivos del encuentro • Revisión de acuerdos para la jornada • Recapitulación de lo trabajado durante la jornada de formación inicial • Retomando la importancia de las 9 sentencias en su contexto e historia. - Reflexiones y aprendizajes de la implementación de la Medida con énfasis en la valoración de necesidades y el establecimiento de objetivos. - Profundización técnica en herramientas para la atención integral y el fortalecimiento de capacidades, desde las técnicas narrativas, performativas y expresivas. - Primeros Auxilios Psicológicos e identificación de signos y síntomas de alerta (énfasis en conducta suicida). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se logró trabajar en el mismo ambiente de confianza y respeto mutuo que se consolidó desde la jornada de formación inicial de noviembre, lográndose la participación activa de todos los miembros de los equipos presentes, y una adecuada respuesta a las actividades propuestas. ✓ Durante el saludo inicial y presentación de los asistentes (así como al final de la jornada), los participantes pudieron expresar abiertamente sentires y malestares con los que venían, como cansancio, agotamiento, sensación de incertidumbre, y altas expectativas por la jornada de cuidado; sensaciones combinadas con motivación, buena energía y mucha disposición y agradecimiento por el encuentro. ✓ Se recordó la importancia del trabajo que realizan los profesionales en territorio, a la luz de los hechos sucedidos y reconocidos en las 9 sentencias de la Corte IDH, de las víctimas fallecidas y desaparecidas, y de los sobrevivientes y sus luchas. Algunos participantes mencionaron que este ejercicio les ha resultado útil en el trabajo con las instituciones de salud, para sensibilizar sobre la importancia del trato digno a las víctimas de la sentencia usuarias de los servicios, desde el reconocimiento de su dolor y su resiliencia, en el contexto específico de lo sucedido. ✓ Los participantes intercambiaron entre sí las mejores prácticas cotidianas para la atención integral y el desarrollo de capacidades, reconociendo, entre otros aspectos, la importancia de los procesos iniciales con los beneficiarios de la Medida, en lo 	<p>Algunos participantes que no pudieron llegar por temas ajenos a su voluntad, y tuvieron que participar de algunas de las actividades de manera virtual.</p> <p>La última actividad que estaba programada, de socialización de la Política de PEAS, no fue posible realizarla por falta de tiempo.</p>	<p>De este encuentro no quedaron compromisos y acuerdos específicos, salvo la reprogramación de la sesión de PEAS.</p>



	<p>referente, por ejemplo, al establecimiento de objetivos claros y construidos conjuntamente; como también las dificultades comunes que impiden en ocasiones su logro.</p> <p>✓ Los participantes tuvieron la oportunidad de profundizar en alguna de las técnicas para el trabajo con las víctimas de las sentencias (expresivas, performativas y narrativas), desde herramientas prácticas concretas adaptables a las realidades y necesidades de los beneficiarios de la Medida en sus territorios. Los participantes profundizaron en el abordaje desde los Primeros Auxilios Psicológicos, sus fundamentos y principios básicos, como también sus acciones prácticas a aplicar en la cotidianidad; con énfasis en el reconocimiento de signos y síntomas de alerta asociados a la conducta suicida</p>		
--	--	--	--

• **DESARROLLO DE LA AGENDA**

La agenda se desarrolló siguiendo los siguientes puntos:

Llegada de los participantes y bienvenida formal al espacio, Una vez reunidos todos los asistentes convocados, se procedió a dar el saludo de bienvenida formal al espacio, esto por parte de la coordinadora general del proyecto desde la CID (Luisa Fernanda Melo). También, se presentó la formadora (Mariana De Narváez), y los integrantes del equipo coordinador de la CID presentes.

Se presentaron cada uno de los profesionales de la Medida, Todos formando un círculo, de pie, mencionaron su nombre, el territorio donde implementa la Medida, su rol, y lo que traen al espacio en una pequeña frase o palabra.

Varias personas mencionaron venir al espacio muy cargados, con cansancio, agotamiento, y estrés; y otros mencionaron aspectos como motivación, alegría, ánimo, agradecimiento. Un gran número de personas manifestó enfáticamente traer altas expectativas, especialmente por la jornada de cuidado del día siguiente.

En la Actividad rompehielos, La coordinadora técnica Alejandra Díaz lideró un ejercicio en el que cada participante, previamente, traía al espacio una frase simbólica de agradecimiento o ánimo para sus compañeros, escrita en una hoja. Se recogieron todas las frases en una sola canasta, se revolvieron, y se repartieron al azar, de forma que cada participante entregó la frase que le tocó a un/a compañero/a, con unas palabras de ánimo, reconocimiento, o apoyo.



Se continuó realizando el encuadre del espacio, con la presentación de agenda y los objetivos del encuentro:

Medida de Reparación en Salud con enfoque psicosocial
Jornada de fortalecimiento técnico

Objetivo de la jornada

Fortalecer y consolidar conocimientos, habilidades y actitudes para la atención psicosocial, la salud integral y el desarrollo de capacidades, mediante la conceptualización y la socialización de metodologías prácticas, con el fin de contribuir a la mitigación del daño y el sufrimiento causado por los hechos de violencia en la población beneficiaria de las 9 sentencias

- Favorecer la reflexión colectiva sobre los aprendizajes y desafíos identificados en la implementación de la medida durante la vigencia 2025.
- Profundizar en las estrategias y herramientas de acompañamiento desde las técnicas narrativas, performativas y expresivas.
- Sensibilizar sobre un abordaje sensible a problemáticas y signos de alerta en salud mental, y sobre los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)

Medida de Reparación en Salud con enfoque psicosocial
Jornada de fortalecimiento técnico

Agenda de la jornada

Horario	Actividad principal
1	Encuadre: Apertura, presentación de objetivos y creación de acuerdos colectivo / Aplicación de Pretest
2	Reflexiones y aprendizajes sobre el proceso de atención integral/desarrollo de capacidades, con énfasis en la valoración de necesidades y el establecimiento de objetivos
3	Profundización técnica en herramientas para la atención integral y el fortalecimiento de capacidades, desde las técnicas narrativas, performativas y expresivas.
4	Primeros auxilios psicológicos
5	Política PEAS
6	Cierre

Adicionalmente, se proyectaron y revisaron los acuerdos para la jornada (retomando los construidos en conjunto durante la formación inicial de noviembre). Una vez se repasaron uno a uno, los participantes estuvieron de acuerdo en dejar los mismos, y no incluyeron ninguno adicional ni modificaron los ya pactados.

Medida de Reparación en Salud con enfoque psicosocial
Jornada de fortalecimiento técnico

Acuerdos para la jornada

Medida de Reparación en Salud con enfoque psicosocial
Jornada de fortalecimiento técnico

Gestión de Emociones según el momento

1. Se hizo una breve recapitulación de lo trabajado durante la jornada de formación inicial, y se presentó un corto video que recogía fotografías de los diferentes momentos. Este ejercicio permitió poner en contexto la jornada de fortalecimiento en curso, especialmente para quienes ingresaron al equipo recientemente.

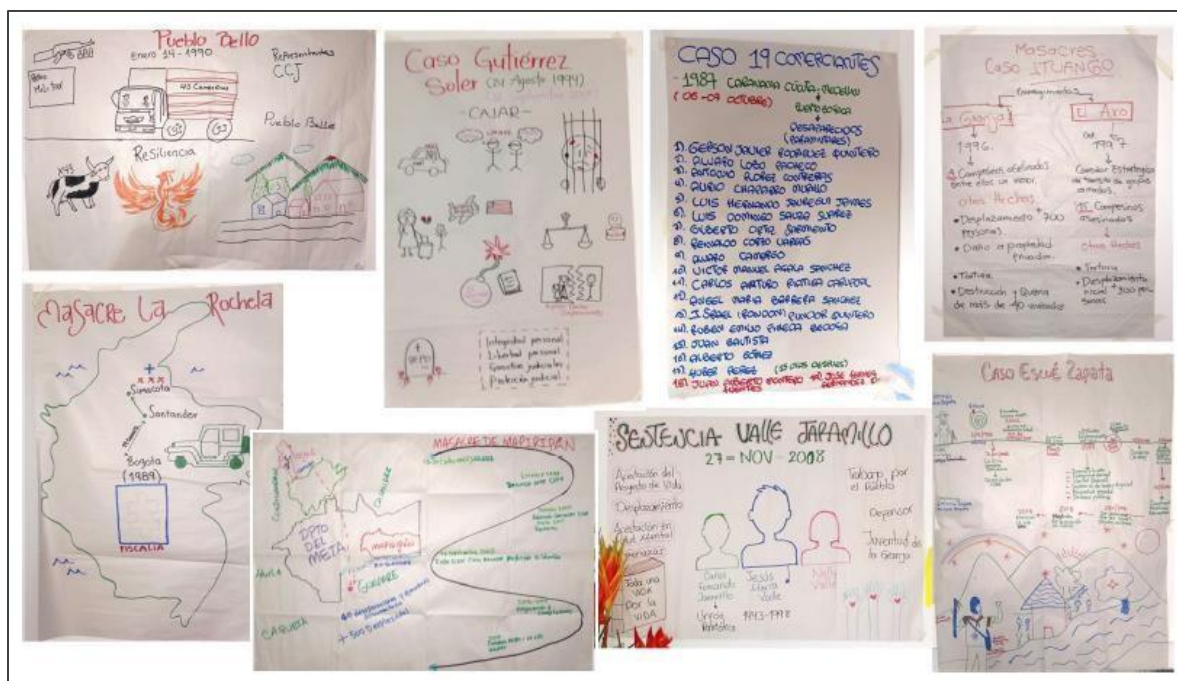
- Día 1: Contexto de cada una de las 9 sentencias; Fundamentos y marco del proyecto: Ley de víctimas y Medida de reparación en salud con enfoque psicosocial; Autocuidado y cuidado Colectivo



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

- **Día 2:** Focalización; Identificación de daños y afectaciones en las víctimas; Estrategias para rehacer la vida y construir la paz; Enfoques: Salud Mental y Apoyo Psicosocial; Identificación de necesidades y definición del plan de atención.
- **Día 3:** Capacidades institucionales y relacionamiento con entidades; Capacidades comunitarias y participación social en salud; Estrategias colectivas y exitosas de sanación/recuperación desde la acción psicosocial comunitaria.
- **Día 4:** Atención integral y abordajes centrados en las personas; Riesgos en salud mental: suicidio, consumo de SPA y violencias; Estrategias escalables y de baja intensidad para la orientación psicológica individual y familiar.

Además, se proyectó una imagen que recogía los trabajos grupales realizados el día 1 de la formación inicial, para retomar la importancia de conocer las 9 sentencias en su contexto e historia; para reconocer y tener siempre presentes a las víctimas y los sobrevivientes, con sus luchas y necesidades durante el trabajo que se realiza.



Una bina de fortalecimiento de capacidades compartió, durante este momento, que este ejercicio fue replicado tan como se hizo durante la formación inicial, en un encuentro local con EPS e IPS, y que fue especialmente relevante para que el personal que atiende a las víctimas reconocidas en las sentencias comprendiera sus realidades desde otra mirada, y se acercaran a sus necesidades con mayor sensibilidad; esperando que esto impacte positivamente la atención diferencial que se les debe brindar.

Luego se les solicitó a los participantes diligenciar la encuesta de conocimientos previos, cuyos resultados se reportaron al inicio de este informe. Esto se hizo mediante un código QR proyectado, que dirigía a los participantes directamente a un formulario de Google Forms. 68 personas respondieron, todos de manera individual y en privado.



Se continuo con el trabajo de reflexión por binas en donde se reunió cada participante con su respectiva bina, para responder y analizar conjuntamente a una serie de preguntas orientadoras entregadas en una hoja, en torno a acciones específicas que deben estarse realizando dentro de la implementación de la Medida, sea su rol de atención integral o de desarrollo de capacidades.

*Medida de Reparación en Salud con enfoque psicosocial
Jornada de fortalecimiento técnico*

Reflexiones y aprendizajes sobre el proceso de atención integral/desarrollo de capacidades, con énfasis en la valoración de necesidades y el establecimiento de objetivos

ATENCIÓN INTEGRAL	DESARROLLO DE CAPACIDADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es el primer aspecto en el que me fijo cuando estoy atendiendo a un beneficiario de la medida? ¿qué aspectos de su vida suelo observar y qué suele llamarme más la atención? ¿Cómo me siento en esos primeros encuentros (¿qué emociones me atraviesan?, ¿qué sensaciones físicas experimento?) 2. Al aplicar los instrumentos de caracterización y acercamiento, ¿logro identificar sus necesidades y los aspectos claves a abordar con el acompañamiento? 3. ¿Logro identificar y construir con la persona objetivos claves (pertinentes y viables) para el acompañamiento, una vez finalizada la conversación inicial? ¿qué ejemplos de objetivos he planteado? 4. ¿Suelo revisar con el beneficiario en el inicio de cada sesión los avances y compromisos de la sesión anterior? Si sí: ¿qué suelo identificar? 5. Al finalizar cada sesión ¿dejo tareas que le permitan a las personas fortalecer o entrenar habilidades entre las sesiones?, ¿qué tipo de tareas he dejado y cómo han funcionado? 6. ¿Logramos junto con mi bina plantear un trabajo integral y complementario para lograr los objetivos propuestos con cada beneficiario? ¿cuáles han sido las dificultades y los aciertos en este sentido? 7. ¿Puedo recordar un caso de acompañamiento que no haya salido acorde a lo esperado, y logro identificar cuáles fueron las dificultades o los errores que sucedieron? ¿tuve oportunidad de corregir este proceso? ¿cómo lo hice? 8. ¿Puedo recordar un caso de acompañamiento que haya salido bien, donde los resultados para el beneficiario fueron exitosos? ¿logro identificar cuáles fueron los factores que facilitaron dicho éxito? 9. ¿Qué tanto uso tengo de la caja de herramientas de la medida, y esta me ha servido para desarrollar mis acciones? ¿Qué tanto la alimento y apporto a ella? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antes de iniciar una asesoría en salud, mesa institucional en salud o encuentro comunitario, ¿qué es lo primero que tiene en cuenta? 2. ¿Qué tipo de emociones y sensaciones tiene antes de iniciar una asesoría en salud, mesa institucional en salud o encuentro comunitario? ¿Es consciente de ello? (Incluir manifestaciones físicas) 3. ¿Qué suele observar durante del desarrollo de las acciones del componente (asesoría, mesa y encuentro comunitario) como elemento clave de análisis para futuros espacios? 4. Al iniciar la asesoría en salud y el encuentro comunitario, ¿retoma lo que se hizo en la sesión anterior, incluyendo la revisión de compromisos establecidos? 5. Al finalizar cada actividad, ¿propone acciones que le permitan a las entidades o a los beneficiarios adelantar aspectos propios de la implementación de la Medida de Reparación en Salud mientras se tiene otra actividad con ellos? 6. ¿Identifica un caso en el cual la asesoría en salud o el encuentro comunitario no fue lo que usted había planteado junto con su bina?, ¿Reconoce en qué radicó ese cambio? 7. ¿Identifica un caso en el cual la asesoría en salud o el encuentro comunitario salió como lo esperaba, con resultados muy positivos para los beneficiarios de la medida? ¿Reconoce en qué radicó ese cambio? 8. ¿Utiliza la caja de herramientas que se tiene en el drive de la Medida de Reparación en Salud para el desarrollo de sus acciones?, ¿ha hecho aportes a esa caja de herramientas?

Con este ejercicio se buscó reforzar y reafirmar la importancia de aspectos claves de la atención a los beneficiarios de la medida, como lo son el establecimiento conjunto de objetivos, la observación y comprensión a profundidad de aspectos claves y necesidades asociadas a la calidad de vida de la persona/familia/comunidad que se está acompañando, la revisión constante de avances de sesión a sesión, la importancia del trabajo integral entre profesionales psicosociales/sociales con los de salud, y el uso de las herramientas que el equipo de la CID ha consolidado como insumos claves para la implementación de la Medida.

También, pudieron recordar y analizar casos de éxito donde el cumplimiento de los objetivos se logró tal como se esperaba; y otros donde no; junto con los factores que facilitaron o generaron dichos resultados.

Seguido a ello se dio apertura al trabajo de reflexión por grupos y plenaria, en donde con base en el ejercicio anterior, se conformaron grupos al azar entre quienes implementan atención integral, y quienes hacen desarrollo de capacidades; y se les invitó a conversar e intercambiar sobre los casos específicos de éxito, y aquellos otros donde no se alcanzaron los objetivos.

Cada grupo identificó y plasmó los factores que facilitan el alcance exitoso de una intervención, y



aquellos que lo dificultan; y estos fueron socializados en plenaria.

Dentro de los **aspectos que facilitan el éxito**, los grupos de atención integral identificaron:

- ✓ Estrategias lúdicas que hacen uso de lo simbólico.
- ✓ Replanteamiento e innovación en las actividades, acordes a las necesidades de los beneficiarios.
- ✓ Promover la participación social en salud.
- ✓ La vocación, humanidad, empatía, confianza y constancia de las binas.
- ✓ Explotar el potencial de cada integrante de la bina, y trabajar armónica y coordinadamente en pro de los beneficiarios.
- ✓ La construcción de objetivos conjuntamente con los beneficiarios
- ✓ Realizar una planeación previa
- ✓ Realizar la sesión de atención acorde a las necesidades de la persona



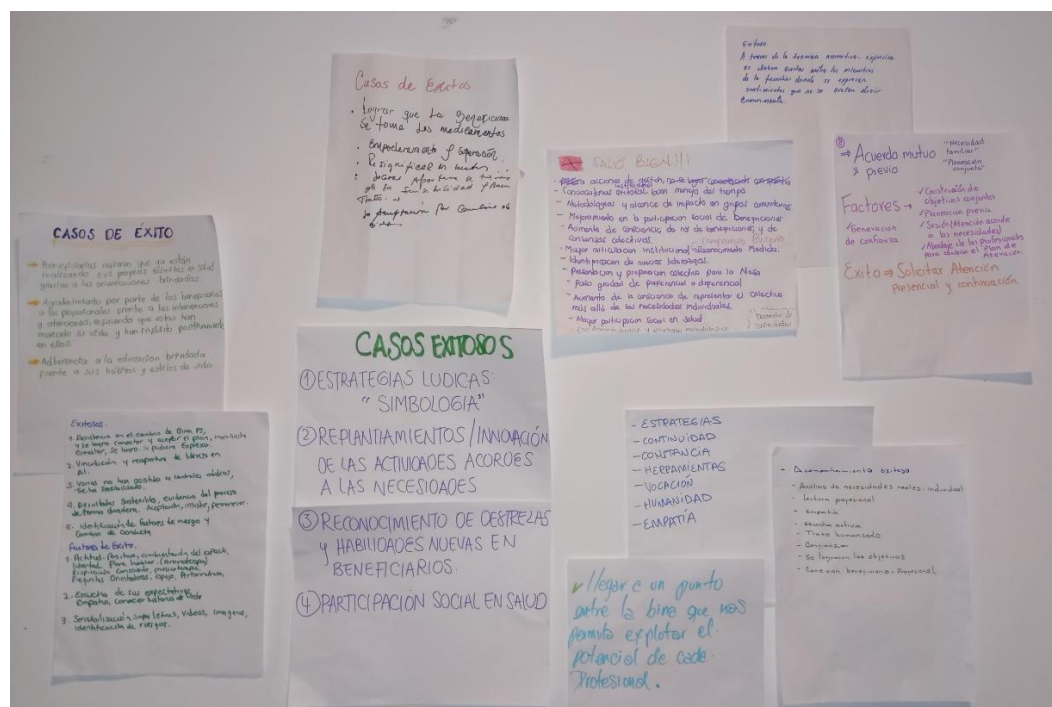
- ✓ La atención presencial y continua
- ✓ Usar técnicas expresivas y narrativas que faciliten la expresión de sentimientos por parte de los beneficiarios.
- ✓ Lectura profesional
- ✓ Escuchar sus expectativas y conocer sus historias de vida.
- ✓

También, reconocieron como indicadores de dicho éxito en las intervenciones:

- ✓ Los beneficiarios aprenden a realizar sus propios trámites en salud gracias a las asesorías brindadas.
- ✓ Agradecimiento de los beneficiarios a los profesionales frente a las intervenciones y atenciones, refiriendo que se ha marcado y su vida y que han influido positivamente en ellos.
- ✓ Adherencia a buenos hábitos y estilos de vida como resultado de la educación brindada.
- ✓ Lograr que los beneficiarios se tomen los medicamentos, gracias a una asesoría clara, cálida y adaptada a sus necesidades y realidades.
- ✓ Empoderamiento y superación.
- ✓ Resignificación de hechos.
- ✓ Destrezas y habilidades nuevas en los beneficiarios.
- ✓ La conexión beneficiario-profesional.
- ✓ Expresión por parte de los beneficiarios y aceptación de la bina (mayor libertad para hablar).
- ✓ Mayor sensibilidad de los beneficiarios para acceder a las citas médicas

El grupo de desarrollo de capacidades resaltó que ha salido bien, lo siguiente:

- ✓ Convocatorias exitosas.
- ✓ Buen manejo del tiempo.
- ✓ Metodologías y alcance de impacto en grupos comentarios.
- ✓ Mayor y mejor participación social en salud por parte de los beneficiarios.
- ✓ Aumento de conciencia en los beneficiarios para representar a la colectividad más allá de velar por las necesidades individuales.
- ✓ Consensos colectivos.
- ✓ Mayor articulación institucional, y reconocimiento de la Medida.
- ✓ Identificación de nuevos liderazgos.
- ✓ Presentación y preparación colectiva para la Mesa.
- ✓ Paso gradual en la comprensión de la atención, de preferencial a diferencial.



Dentro de las **difícultades o retos** para una atención integral exitosa, los grupos identificaron:

- ✓ Temas de orientación y educación sexual
- ✓ Brechas generacionales y de género
- ✓ Poca empatía
- ✓ Nivel educativo y sociocultural
- ✓ Actitudes retadoras por parte de los beneficiarios
- ✓ Presión de las familias a través de los líderes
- ✓ Conflictos intrafamiliares
- ✓ Cambio en los planes para la sesión al instante, por dificultades o situaciones específicas de los beneficiarios
- ✓ Falta de disposición por parte de los beneficiarios
- ✓ Dificultad para concertar fechas de atención a las familias, que sean adecuadas para todos
- ✓ Falta de autogestión de los beneficiarios para realizar trámites en salud.
- ✓ Situaciones de seguridad en el territorio
- ✓ Falta de respuesta institucional, genera sensación de impotencia.
- ✓ Tener que adaptar la estrategia de intervención a las necesidades de los beneficiarios
- ✓ Silencios por parte de los beneficiarios: acompañar desde el silencio sin presionar.



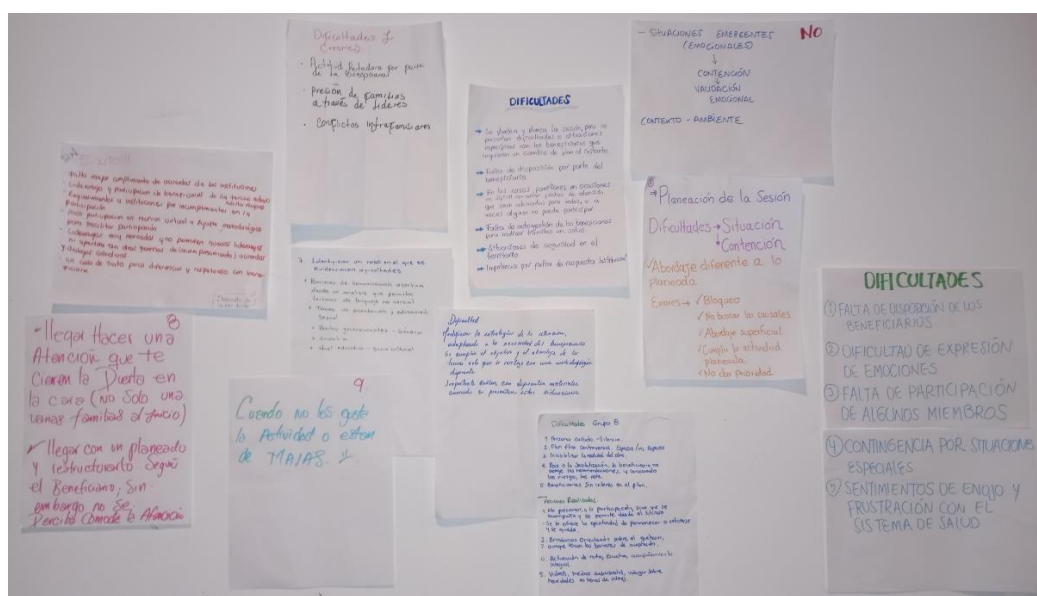
- ✓ Bloqueos en los equipos; no buscar causales, abordajes superficiales, no dar prioridad.
- ✓ Dificultades de expresión de los beneficiarios
- ✓ Enojo y frustración hacia el sistema de salud.

Resaltaron, como indicadores de dichas dificultades para el logro de los objetivos planteados:

- ✓ Que las familias te cierren la puerta en la cara (varias familias, al inicio)
- ✓ Sensación de incomodidad
- ✓ Beneficiarios manifiestan que no les gustó la actividad
- ✓ Barreras en la comunicación asertiva
- ✓ Beneficiarios no acogen las recomendaciones, pese a ser informados y sensibilizados sobre riesgos
- ✓ Beneficiarios sin interés en el plan.

Por su parte, el grupo de desarrollo de capacidades identificó, en este aspecto, que:

- ✓ Falta cumplimiento de acuerdos por parte de las instituciones
- ✓ Liderazgo y participación de beneficiarios de la tercera edad
- ✓ Poca participación en reuniones virtuales – ajustes metodológicos
- ✓ Liderazgos antiguos no permiten que surjan otros nuevos y diferentes
- ✓ Casos de trato sin enfoque diferencial, e irrespetuosos



Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co

Una vez finalizado el espacio anterior se da curso a la profundización técnica en herramientas para la atención integral y el fortalecimiento de capacidades, desde las técnicas narrativas, performativas y expresivas, allí se dividió a los participantes en 3 grandes grupos, a los que se dirigieron dependiendo de su interés por profundizar en alguna de las tres técnicas:

El grupo 1 fue sobre herramientas desde lo narrativo, liderado por el coordinador de la CID Juan Felipe Jiménez; **el grupo 2** abordó herramientas desde lo performativo, y fue liderado por el coordinador Mauricio Márquez; y **el grupo 3**, incluyó herramientas desde lo expresivo, y fue liderado por la coordinadora Nury Alejandra Díaz.

En cada grupo, los coordinadores asignados presentaron las generalidades del enfoque y los principios de la técnica, y propusieron ejercicios prácticos a los participantes, al final de este espacio, los participantes intercambian entre sí otras herramientas que les han sido útiles dentro de la intervención con los beneficiarios de la Medida.

Para cerrar el espacio se permitió al equipo exponer en plenaria, brevemente, lo trabajado y aprendido en el espacio.



Luego del receso del almuerzo, se inició la jornada de la tarde con la socialización de los primeros Auxilios Psicológicos e identificación de signos y síntomas de alerta (énfasis en conducta suicida). Se expusieron a los participantes:

- ✓ Unos pequeños casos para ser analizados al comienzo, a manera de reflexión individual (qué hacer en caso de encontrar un beneficiario de la medida con una situación particular)
- ✓ Un video explicativo corto sobre las generalidades de los PAP
- ✓ Consideraciones personales a tener en cuenta al momento de brindar PAP
- ✓ Las crisis, sus características y manifestaciones
- ✓ Señales de alerta e Indicadores de referencia inmediata servicios de salud mental
- ✓ La conducta suicida: características, factores de riesgo, manifestaciones, niveles de riesgo y abordaje desde los PAP
- ✓ Fundamentos y principios de acción de los PAP

- ✓ Estrategias para ayudar a la persona en crisis desde los PAP
- ✓ Cómo realizar el fin de la ayuda.

Se define lo recogido del espacio anterior y se da vía libre a la aplicación de post-test y Cierre, en el cual se aplicó nuevamente el cuestionario de conocimientos posteriores, solicitándole a los participantes acceder a un código QR que los llevó directamente al formulario de Google Forms para su diligenciamiento individual.

Se cerró el espacio indagando con los participantes, con qué se iban de la jornada (misma dinámica del comienzo). Aquí, manifestaron llevarse conocimientos, ideas, inquietudes, agradecimiento; y nuevamente, expectativas por la jornada de cuidado.

- **CONCLUSIONES**

- ✓ La jornada resultó acorde a lo planteado, esperado y aprobado.
- ✓ La jornada resultó siendo pertinente a las necesidades técnicas de los profesionales que implementan la Medida en Territorio.
- ✓ La articulación con el equipo coordinador de la CID fue clave para lograr los aspectos logísticos y técnicos necesarios para el éxito del espacio.

2. EJE DE CUIDADO EMOCIONAL.

2.1. ACCIONES REALIZADAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL EJE DE CUIDADO EMOCIONAL.

Como es sabido, la salud mental y emocional son fundamentales para el buen desempeño de las labores en el ámbito laboral, mucho más cuando los profesionales se encuentran en contacto directo con personas que han sido víctimas del conflicto, ya que sus historias pueden generar desgaste emocional y afecciones en las diferentes áreas de la vida de quien acompaña dichos procesos.

Es por esto, que teniendo en cuenta el artículo 2.2.7.5.7 del Decreto 1084 de 2015 que establece que con la finalidad de promover la calidad de la atención a las víctimas referidas en el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011 e incorporar el enfoque psicosocial, las entidades responsables de la asistencia, atención y reparación, deberán capacitar progresivamente al personal encargado en dicha materia de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y protección Social".

A su vez, dicha norma señaló que "...] las entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas gestionarán el desarrollo de estrategias y programas continuos de autocuidado y capacitación para los servidores públicos que orientan y atienden a las víctimas.

En pro del cumplimiento de la ley establecida en la resolución 1166 de 2018 y pensando en el bienestar integral de los profesionales que se encuentran trabajando en el programa de atención y reparación a las víctimas, surge la necesidad de brindar apoyo emocional ya que probablemente el desempeño de su labor es un factor de desgaste emocional y afectación en las diferentes dimensiones de sus vidas.

Para esta intervención se tendrá en cuenta el modelo de interacciones primordiales que es un modelo integral de la psicología que trabaja todos los ámbitos de la existencia humana: lo corporal-emocional-energético, el lenguaje, lo sociocultural y la trascendencia, mediante un abordaje integral que nos permite conocernos a nosotros mismos, recuperar nuestra identidad y encontrar un sentido profundo a la vida y por ende a la labor que desempeñamos.

Así mismo se tendrán en cuenta herramientas arte terapéuticas y gestálticas que propician el darse cuenta como una posibilidad de transformación del estado actual y del reconocimiento de las necesidades y de los recursos personales que posibilitan asumir e integrar las diferentes sensaciones y situaciones que experimentamos y transitamos en la vida.

2.2. FECHAS DE LAS JORNADAS DE CUIDADO EMOCIONAL

- **PRIMERA JORNADA:**
 - 14 DE NOVIEMBRE DE 2025
- **SEGUNDA JORNADA:**

Tabla 5. CRONOGRAMA JORNADAS DICIEMBRE

TERRITORIO	FECHA
Medellín	4/12/2025
Apartadó	5/12/2025
Bucaramanga	15/12/2025
Bogotá	17/12/2025
Santander de Quilichao	19/12/2025

2.2.1. DESARROLLO PRIMERA JORNADA

- **ENFOQUE METODOLOGICO:**

El enfoque metodológico de esta jornada se basó en el reconocimiento del cuidado como un proceso reflexivo, colectivo, relacional y ético que permite sostener la tarea de acompañar a otros en contextos de dolor y reparación, como lo es la implementación de la Medida de reparación en salud para víctimas de violencia sociopolítica. En ese sentido, se diseñaron ejercicios que buscaban favorecer la expresión emocional, la reconstrucción del sentido del trabajo, la resignificación de la experiencia vivida y el fortalecimiento de los vínculos dentro de los equipos territoriales.

OBJETIVO GENERAL

Propiciar espacios vivenciales de encuentro, reconocimiento y cuidado colectivo que favorezca el bienestar emocional, la cohesión y el sentido de propósito de los equipos que implementan la Medida de Reparación en Salud con enfoque psicosocial.

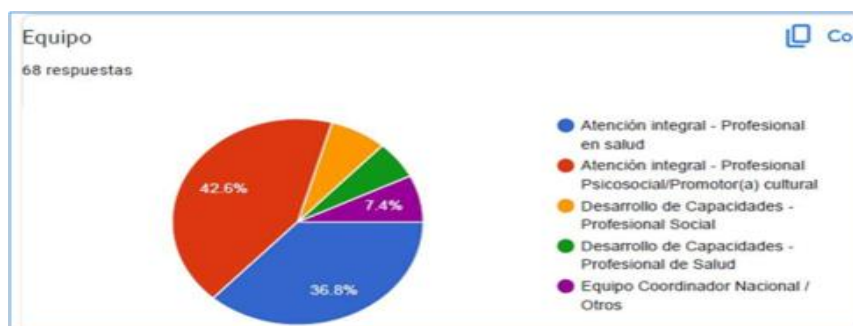
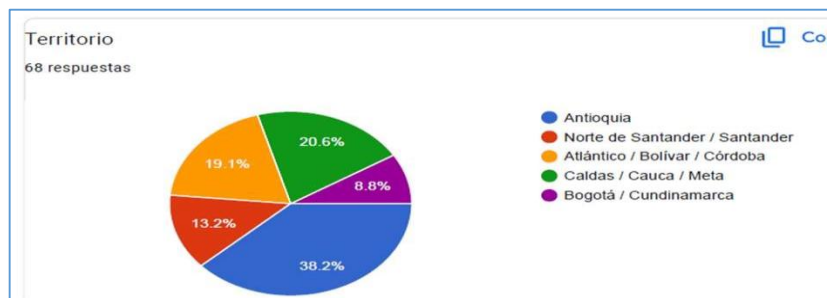
Objetivos Específicos

- Favorecer el reconocimiento y control de posibles fuentes de desgaste propias del trabajo psicosocial con víctimas de violencia sociopolítica.

- Promover prácticas y estrategias de autocuidado y cuidado relacional y de equipos que fortalezcan el bienestar individual y colectivo.
- Generar espacios de encuentro entre pares que fortalezcan la confianza, la escucha y la corresponsabilidad.
- Propiciar experiencias simbólicas que permitan resignificar el propósito y sentido de la Reparación en Salud con enfoque psicosocial

• FUENTES Y SÍNTOMAS DE DESGASTE QUE SE LOGRARON IDENTIFICAR

Para medir las fuentes de desgaste emocional de los profesionales, y para identificar posibles síntomas o manifestaciones asociadas, se aplicó un cuestionario tipo Forms con 3 preguntas. La encuesta fue respondida por un total de 68 participantes, la mayoría de los equipos de atención integral, como se puede observar a continuación:



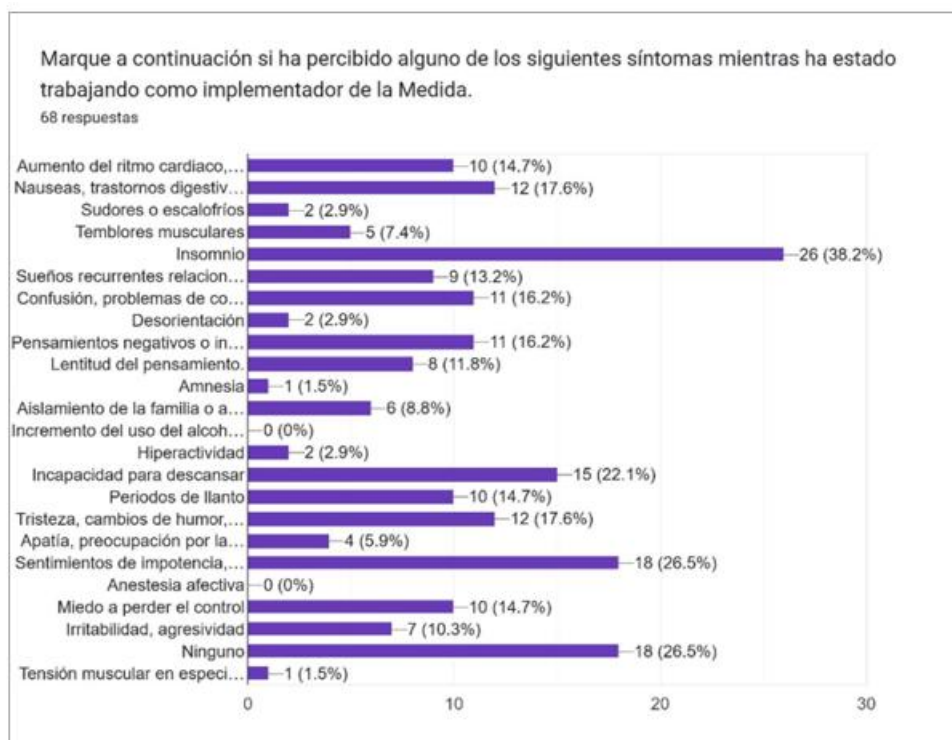
- Entendiendo las fuentes de desgaste como aquellos factores y condiciones laborales crónicas que pueden generar Burnout (estado de fatiga o frustración que aparece como resultado de la devoción a una causa, a un estilo de vida o a una relación, que no produce las recompensas esperadas; no asociado únicamente con "cansancio", sino también con desmotivación emocional y cognitiva); y que generan estrés y agotamiento emocional, por favor indique qué tipo de fuentes siente que están presentes con más frecuencia en su trabajo:

De acuerdo con las categorías de respuesta, tomadas de Beristain (2007)⁵, 35% de los participantes respondieron, como la fuente que experimentan con más frecuencia, el estrés organizativo, producto especialmente de trámites administrativos; seguido por el estrés acumulativo, que se manifiesta con signos de fatiga y sobrecarga emocional (25%), y el estrés del día a día, relacionado con el volumen y frustraciones del trabajo cotidiano (un 19%). 16% de los profesionales manifestó no percibir ninguna fuente de desgaste en la actualidad.

- Marque a continuación si ha percibido alguno de los siguientes síntomas mientras ha estado trabajando como implementador de la Medida.

Sobre síntomas experimentados mientras se trabaja implementando la Medida, teniendo en cuenta que se podía marcar más de una opción, lo reportado con mayor frecuencia fue insomnio (38%), seguido de sentimientos de impotencia y vulnerabilidad (26%), incapacidad para descansar (22%), trastornos digestivos (nauseas, diarrea, pérdida de apetito) (17%), y tristeza, cambios de humor y depresión (17% también). 16% manifestó tener confusión o problemas de concentración, y 16% también pensamientos intrusivos negativos respecto al trabajo y a sí mismos. 18 personas (26%) marcaron estar experimentando 5 o más grupos de síntomas.

26% de los participantes manifestó también, no sentir ningún síntoma:



- *¿Tiene alguna observación/comentario/recomendación que quiera dejar en este espacio, sobre las fuentes de desgaste emocional y profesional que ha experimentado en el trabajo?*

Sobre observaciones/comentarios/recomendaciones que los participantes quieran dejar en este espacio (la encuesta), sobre las fuentes de desgaste emocional y profesional que ha experimentado en el trabajo, se encuentran las siguientes (se copian textualmente):

- 14 comentarios de “No aplica” o “Ninguno”
- Excelente taller
- En este espacio deseo resaltar que, aunque valoro profundamente mi labor y el propósito que me guía, y mi vocación por el trabajo con las víctimas del conflicto armado, he experimentado algunas fuentes de desgaste emocional

y profesional, relacionados con la falta de compañera, la soledad que siento y la cantidad de acciones para una sola persona, lo que ha generado que los temas administrativos y documentales me generen frustración, dificultad para concentrarme y lentitud en pensamiento para la gestión documental.

- El cuidado emocional debería realizarse en un espacio abierto y no sobrecargar al que debe ser cuidado con muchas actividades.
- La inmediatez y urgencia con la que requieren y solicitan información o cargue de productos, genera en muchas ocasiones, la necesidad de interrumpir las agendas personales o profesionales para dar lugar a los requerimientos. Es importante poder contar con tiempos adecuados para dar respuesta a lo solicitados.
- Tener que ser tan políticamente correcto buscando el cuidado de los beneficiarios, genera tensiones también en las personas del equipo. El miedo a ser acusado o ha no cumplir con las altas demandas y tiempos de respuesta de los beneficiarios, agotan al equipo.
- En ocasiones los Coordinadores Técnicos solicitan cosas de inmediato cuando uno está en atención con los beneficiarios. Deberían brindar más tiempo o al menos en horario de la noche cuando uno llega a casa y puede disponer del tiempo para hacer lo que piden ya que durante las atenciones muchos no llevamos un computador
- Muchas gracias por el cuestionario, en mi caso, me siento y estoy segura de lo afortunada que soy, de lo valiosa, y considero que llevo años viviendo mi mejor momento de la vida, me siento orgullosa de mi, y del entorno que a diario construyo
- Escucha, comprensión, credibilidad, acompañamiento, empatía, por parte de las directivas de la CID y el MSPS. Nosotros cuidamos y quien nos cuida a nosotros
- Me he cargado mucho con el trabajo administrativo pues en el área de salud se carga las gestiones más las otras actividades con las que debes compartir y que de alguna forma no se distribuyen como obligaciones propias de una persona si no que deben ser trabajadas por la bina. Si tu bina no tiene el mismo interés por el cumplimiento administrativo es desgastante que te llamen la atención o incumplas por que el otro no asumió sus responsabilidades. Adicionalmente en la cid todo es de ya para ya, sin importar que estés en campo sin acceso a pc o a internet, la presión desde la coordinación y el lenguaje que utilizan no va en concordancia con las actividades de auto cuidado
- Recordar que somos seres humanos y trabajamos con seres humanos, seamos empáticos
- La inestabilidad laboral y de pagos podría ser una fuente de desgaste en mi caso
- Cuando las cosas se piden de ya para ya ... es muy estresante
- La implementación de jornadas de cuidado y la organización de los días laborables para no sobrecargarnos
- Ajustar mejor los tiempos y actividades para evitar el desgaste de los equipos

profesionales.

• VALORACIÓN DE LOS PARTICIPANTES

La valoración de los participantes se obtuvo mediante una encuesta de satisfacción del taller (tal como estaba establecido dentro de los términos de la asesoría externa), que fue respondida por 47 personas al finalizar el mismo.



Se anexa a este informe el consolidado de respuestas ante cada uno de los ítems planteados, y a continuación el promedio de calificación de cada uno, teniendo en cuenta que la escala era /1 = Muy insatisfecho; 5 = Muy satisfecho)

- Claridad de los objetivos del Taller: (4.13)
- Pertinencia de los contenidos del Taller: (3.96)
- Utilidad de las dinámicas usadas durante el Taller: (4.06)
- Calidad de las presentaciones, recursos y herramientas socializadas durante el Taller: (4.23)
- Adecuación del tiempo y duración del Taller: (4.15)
- Nivel de participación y diálogo generado durante el Taller: (4.19)
- Aplicabilidad de lo aprendido durante el Taller en el trabajo cotidiano: (4.30)
- Generación de clima de confianza: (4.30)

El cuestionario tenía dos preguntas abiertas

1. Sugerencias para futuros encuentros de cuidado (se copian textuales):

- Que sean más espacios de relajación, yoga, respiración consciente, guiada, rumbas terapias, donde descarguemos mejor en meditación
- Sería bonito contar con espacios de descarga, en donde se pueda expresar y soltar desde la construcción de herramientas y el poder plasmar el sentir.
- Más dinámico en el proceso de formación
- Puede ser más dinámicos, que permitan expresar emociones, vivencias, gustos y que permitan la relajación de los participantes, sería bueno que no se utilicen presentaciones de power point o utilización de escritos o carteleros
- La jornada debe ser centrada en las personas, sus emociones y herramientas de manejo. Sin clases magistrales, ni diapositivas.

- Tener encuentros de cuidado donde se enfatice más en las cargas personales, se guíen actividades de descarga emocional, de conexión cuerpo mente.

2. Propuestas sobre el espacio/lugar de la jornada:

- 16 sugerencias para que sea en espacios abiertos:
- Que sea en espacio abierto
- Que sean en lugares abiertos
- Espacio abierto, contacto con la naturaleza, encuentro con uno mismo, cero lápiz y cuaderno, lugares nuevos innovadores. Por favor nada de hotel.
- El lugar sugiero sea abierto y más amplio
- donde se pueda desarrollar actividades en un ambiente más natural, un espacio abierto
- Que se puedan realizar en espacios abiertos o al aire libre
- Por favor que sean en áreas abiertas
- Que sean en espacios al aire libre
- Espacios abiertos, verdes
- El espacio más natural favorece los procesos diferentes, significativos y reflexivos
- puede ser en un lugar al aire libre o un entorno diferente a un salón o auditorio
- Cambio del espacio para el cuidado emocional
- Que sea en un espacio abierto y cerca de la naturaleza
- REALIZAR EN ESPACIOS ABIERTOS
- en lo posible al aire libre
- sería bueno actividades al aire libre

3. Una sugerencia de “salir a un parque, cine, piscina

- Que sigan haciendo actividades de integración
- Más tiempo
- La cena sea más liviana, no que sea tipo almuerzo
- Me gustó más la jornada de la mañana y que era una jornada de reconocernos y hablar de lo que nos cargaba desde el Quehacer
- Respeto y admiro la disposición que tuvo el equipo coordinador para movilizar la actividad
- Continuar con los espacios, Seguir realizando actividades de integración

2.2.2. ACCIONES DESARROLLADAS EN LA JORNADA

Las actividades realizadas se realizaron siguiendo una presentación / guion metodológico elaborado por la asesora, disponible aquí. Estas, incluyeron:

Se presentaron los objetivos de la jornada, y se plantearon los acuerdos para la misma. Luego de presentar los objetivos, como parte de los acuerdos, se les propuso a los asistentes, adicional a los ya construidos previamente durante los procesos de formación y fortalecimiento, los siguientes:

- Cuidemos nuestras palabras y actitudes
- Expresémonos asertivamente: Yo pienso, yo creo, yo siento
- Tengamos apertura y disposición
- Este es un espacio seguro

- Respetamos y acoger los silencios y las lágrimas
- No hay actividades obligatorias
- Si alguien lo considera necesario, puede retirarse un momento
- Si alguien necesita un apoyo personalizado, lo puede solicitar
- Todos estamos en igualdad de condiciones. No hay jerarquías
- Todos tenemos un compromiso con la confidencialidad
- Este NO es un espacio evaluativo

La propuesta de acuerdos fue bien recibida y no se propusieron modificaciones a los mismos.

2.2.3. Construcción de bitácora personal del cuidado:

Los participantes construyeron, con los materiales disponibles, una especie de cuadernillo artesanal (sencillo y hecho desde la creatividad de cada quien), en el que durante la jornada fueron registrando reflexiones e ideas que iban surgiendo ante algunas preguntas y las actividades propuestas.

2.2.4. Relajación guiada

Se propuso a los participantes seguir la relajación propuesta por el psicólogo clínico y doctor en psicología, experto en la Terapia Centrada en la Compasión (CFT), Gonzalo Brito: Pausa consiente (5 minutos) mediante la cual se buscó aproximar a los participantes a un estado de relajación para empezar la jornada. Cada uno hizo su práctica en total silencio y de manera individual. Al final se conversó en plenaria sobre la experiencia. En este punto se reflexionó colectivamente en torno a la importancia del silencio y la quietud en la vida diaria, el par de actividades y los espacios personales, y sobre el sentir y escuchar el propio cuerpo para comprender y atender a sensaciones, dolores y cargas. Se dejó un código QR para el acceso a esta y otras meditaciones del experto, disponibles en <https://cultivarlamente.com/meditaciones-guiadas/>

2.2.5. Reflexión inicial en torno al autocuidado:

Espacio introductorio de reflexión en el que los participantes analizaron y respondieron individualmente y en privado, en sus bitácoras, a tres preguntas:

- ¿Qué cosas me hacen sentir cuidada/o por los demás?
- ¿qué cosas me hacen sentir cuidada/ por mí misma/o?
- ¿qué cosas me hacen sentir que cuido a los demás?
-

Luego del espacio individual, se conversó en plenaria sobre algunos hallazgos del ejercicio.

Algunas personas expresaron en este momento reconocer lo difícil que resulta en muchas ocasiones, recibir y pedir apoyo de los demás (familia, amigos, colegas), ante dificultades para reconocer la propia vulnerabilidad, e interiorizar que, pese al rol de cuidado que se suele ejercer en estas profesiones y en estos campos de trabajo con víctimas en contextos tan complejos, como seres humanos en toda su complejidad, también necesitan de los demás (sentir y recibir cuidado).

Del mismo modo, algunas personas compartieron acciones cotidianas de autocuidado, que son las son funcionales. En este punto, se hizo énfasis en que estas acciones son absolutamente particulares, y que no existen fórmulas mágicas que autocuidado que sirvan para todas las personas del mismo modo (se hizo alusión a cómo ha surgido una especie de “mercado” de autocuidado, donde cada vez más, las redes sociales y diversas marcas y personas intentan imponer técnicas, criterios, o acciones, que pueden resultar en mayor desgaste, culpa y frustración).

2.2.6. Sondeo del desgaste y aplicación de Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL)

Se aplicó el instrumento en mención. Ver descripción y análisis de resultados en el apartado 5 de este informe.

2.2.7. Fuentes de desgaste emocional y manifestaciones de agotamiento:

Se contextualizó a los participantes sobre las fuentes de desgaste emocional (indagadas mediante el cuestionario: el estrés día a día, el estrés acumulativo, el estrés organizativo, y el confrontarse con el dolor), así como algunas manifestaciones frecuentes de agotamiento que pueden aparecer (y a las que es importante atender) en la labor de trabajo con las víctimas: el Síndrome de Burnout, la Contaminación temática, la Traumatización vicaria o estrés traumático secundario, la Traumatización de los Equipos, y la Fatiga por Compasión o Desgaste por Empatía, planteados por Beristain (2005).

2.2.8. El círculo de escucha y de resonancias colectivas

Este ejercicio constaba de dos partes. Solo se realizó la primera, que era preparatoria al siguiente ejercicio. Por grupos confirmados al azar, los participantes, haciendo uso de pliegos de papel craft y marcadores, intercambiaron y respondieron colectivamente a la pregunta: ¿Qué es lo mejor de trabajar implementando la Medida?

Posteriormente, se hizo una rotación nuevamente al azar, donde cada participante debía dirigirse a otra cartelera, para encontrarse con un nuevo grupo de compañeros. En este segundo momento, una vez revisado lo que el grupo anterior había dejado plasmado, conversaron y respondieron conjuntamente a la pregunta: ¿Qué es lo más difícil de estar implementando la Medida en la actualidad?

Por último, y durante una última rotación siguiendo la misma dinámica, en un nuevo grupo compartieron y plantearon: ¿Qué aprendizajes me ha traído en lo personal implementar la Medida? Los profesionales de la medida expusieron en plenaria, como ejemplos de lo mejor de trabajar en la medida: la posibilidad de conocer la diversidad cultural del país a través de su gente y sus territorios; los conocimientos y experiencias que se adquieren para el presente y el futuro personal y profesional; y la posibilidad de ayudar y contribuir no solo a las víctimas reconocidas en la Medida, sino a un propósito más grande de sociedad y de país.

Sobre las dificultades, reiteraron aspectos relacionados con la falta de voluntad política y muchas veces institucional; y las situaciones complejas de los beneficiarios de la Medida, con todas sus realidades, necesidades y resistencias (incluida la presión que ejercen los representantes sobre las víctimas, y que dificultan los procesos de acompañamiento).

Y sobre los aprendizajes de la implementación para la propia vida, algunas personas manifestaron cómo las acciones que realizan y el conocimiento que adquieren de la gente, les hace reflexionar y valorar la propia vida, en su cotidianidad.





la jornada de la tarde, liderada por las coordinadoras técnicas de la CID, incorporó otras acciones de esparcimiento (juego, baile, e integración), que generaron un ambiente de distensión y diversión para algunos los participantes. Estas fueron:

- Caminata por el espacio al ritmo de la música, con paradas para un momento de silencio, e interiorizar qué quiero soltar en este momento, y qué agradezco.
- Ejercicio por parejas, de escribir simbólicamente sobre la espalda del otro una carta guiada, con intercambio de roles; y posteriormente el mismo ejercicio, pero en binas.
- Sesión de baile, con diferentes ritmos
- Juego sobre las emociones

El día se cerró con un ejercicio simbólico en el que cada participante traía previamente una carta escrita para algún miembro del equipo, pero sin un destinatario preestablecido, y en este momento cada uno procedió a buscar un par con quien intercambiar la carta, leerla y cerrar con un abrazo y con palabras en plenaria sobre esta experiencia.

Finalmente, la coordinadora Luisa Fernanda Melo dio unas palabras de reconocimiento a la labor de los equipos, y agradeció a todos su trabajo y la participación en los espacios; y por último, se solicitó a los participantes diligenciar la encuesta de satisfacción.

2.3. RESULTADOS CUANTITATIVOS

Tabla 6. RESULTADOS CUANTITATIVOS PRIMERA JORNADA DE CUIDADO EMOCIONAL 2025

Fecha de realización	NUMERO DE PARTICIPANTES						
	Profesionales De La Cid	sistematización	Equipo Coordinador	Contrapartida	Promotores	Asesor	Total
nov-14	54	2	9	4	3	1	73

Tabla 7.RESULTADOS CUALITATIVOS PRIMERA JORNADA DE CUIDADO EMOCIONAL

Temas Trabajados	Logros	Dificultades	Acuerdos y compromisos establecidos
- Objetivos y acuerdos para la jornada	✓ Los participantes reconocieron cuáles serían los objetivos y las reglas para el trabajo durante la jornada.	Los temas abordados y la metodología implementada no estuvieron acordes a las expectativas de algunos de los profesionales de la Medida.	No aplica
- La bitácora personal del cuidado	✓ Los participantes construyeron su propio instrumento para recolectar reflexiones durante la jornada, desde la creatividad y los gustos de cada uno; como una herramienta íntima y personal de auto análisis y reflexión.	NINGUNA	
- Reflexión inicial guiada en torno al autocuidado	✓ Los participantes se acercaron a la práctica de la meditación guiada del experto en Terapia basada en la Compasión, Gonzalo Brito, mediante un ejercicio de 5 minutos; y reconocieron la importancia del silencio y la quietud en la vida diaria, el pare de actividades y los espacios personales, y sobre el sentir y escuchar el propio cuerpo (sensaciones, dolores, cargas). Además, accedieron a más material del mismo autor, experto en la Terapia basada en la compasión.		

o

3. EJE DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO TÉCNICO.

3.2. ACCIONES REALIZADAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL EJE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO TÉCNICO.

El proceso de gestión estratégica involucra las acciones que se desarrollarán en el seguimiento y acompañamiento a los procesos de atención realizados por el equipo de profesionales, la sistematización y valoración del proceso de implementación de la Medida de Reparación, en Salud; entendiéndose como un proceso que incluye la identificación y análisis participativo del conocimiento, tanto el que se encuentra disponible como el requerido para desarrollar conocimientos útiles y significativos, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos para la implementación de la Medida.

El acompañamiento técnico desarrollado con los y las profesionales, las entidades territoriales y la misma comunidad; el Seguimiento tiene su base en la periodicidad de la revisión de los procesos de atención iniciados, la definición de acciones correctivas cuando haya lugar a ello, el uso adecuado de la información y el registro de esta a través de las herramientas destinadas para tal fin. El objetivo general de este componente es el de: Fortalecer la sostenibilidad de los procesos de atención integral a víctimas del conflicto armado por medio de los activos de conocimiento y el desarrollo de la calidad centrada en el talento humano. Como objetivos específicos se encuentran: i) Desarrollar activos de conocimiento a partir de la implementación del modelo de atención en salud a víctimas de graves violaciones a los derechos humanos e infracciones al DIH, para soportar la sostenibilidad y pertinencia de la Medida de Reparación, ii) Desarrollar las habilidades y establecer las condiciones para realizar procesos de atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado con calidad.

3.3. ACOMPAÑAMIENTOS TÉCNICOS.

3.3.1. Resultados cuantitativos.

Para iniciar este convenio se llevaron acciones de acompañamiento durante el mes septiembre de 2025 los acompañamientos técnicos estuvieron relacionados con la inducción de los profesionales que hacen parte del equipo de implementación de la Medida de Reparación, para ello se ha realizado dos acciones de inducción general y diferentes estrategias de inducción por bina de atención.

En el mes de octubre los acompañamientos en territorio se orientaron al fortalecimiento técnico de los procesos de atención por la cantidad de profesionales nuevos que se adhirieron al proceso.

Para el mes de noviembre se llevó a cabo la jornada de fortalecimiento técnico del convenio en donde se acompañó a los profesionales nuevos y antiguos en su proceso de cualificación, para fortalecer sus capacidades técnicas.

En los días posteriores a la formación del mes de noviembre, se aunaron esfuerzos para generar espacios de retroalimentación con los equipos en pro de favorecer el autoconocimiento de habilidades, fortalezas y aspectos a mejorar en el proceso de atención, adicionalmente el fortalecimiento del manejo de las técnicas y herramientas en específico en relación con las atenciones que se realizan de manera virtual, en torno a las estrategias a implementar para esta modalidad de atención.

A continuación, se presentará el análisis cuantitativo de los acompañamientos realizados en la vigencia del convenio 2360 de 2025 con corte a 30 de noviembre de 2025, con la ubicación territorial del acompañamiento, la modalidad y la bina que fue acompañada.

Tabla 8. Resultados Cuantitativos De los Acompañamientos Técnicos en Territorio 2025

ACOMPañAMIENTOS TÉCNICOS 2025					
Mes de Realización	Departamento	Modalidad	PERFIL QUE ACOMPAÑA	Cantidad de acompañamientos por coordinador	Equipos Acompañados (registrar código de bina)
SEPTIEMBRE	ANTIOQUIA	PRESENCIAL	COORDINADOR TÉCNICO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES SALUD	1	CANT 02
			COORDINADOR TÉCNICO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES SOCIAL	1	
	NORTE DE SANTANDER	PRESENCIAL	COORDINACIÓN TÉCNICA PSICOSOCIAL	1	NSA 01
			COORDINACIÓN TÉCNICA SALUD	1	
	NORTE DE SANTANDER	PRESENCIAL	COORDINACIÓN TÉCNICA PSICOSOCIAL	1	NSA 02
			COORDINACIÓN TÉCNICA SALUD	1	
	ANTIOQUIA	VIRTUAL	COORDINACIÓN TÉCNICA PSICOSOCIAL	1	ANT 10
			COORDINACIÓN TÉCNICA SALUD	1	
	SANTANDER	PRESENCIAL	COORDINADOR TÉCNICO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES SALUD	1	CSNS 01
	ANTIOQUIA	VIRTUAL	COORDINACIÓN TÉCNICA SALUD	1	ANT 13
			COORDINACIÓN TÉCNICA PSICOSOCIAL	1	
OCTUBRE	BOGOTÁ	PRESENCIAL	COORDINADOR TÉCNICO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES SOCIAL	1	CBC 01

ACOMPAÑAMIENTOS TÉCNICOS 2025					
	ANTIOQUIA	VIRTUAL	COORDINACIÓN TÉCNICA SALUD	1	ANT 03
			COORDINACIÓN TÉCNICA PSICOSOCIAL	1	
	CAUCA	PRESENCIAL	COORDINADOR TÉCNICO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES SOCIAL	1	CCAU01
	META	PRESENCIAL	COORDINACIÓN TÉCNICA SALUD	1	MET01
	CHOACHI, BOGOTA D.C. Y CHOCONTA	PRESENCIAL	COORDINACIÓN TÉCNICA PSICOSOCIAL	1	BOG03
	CALDAS	VIRTUAL	COORDINADOR TÉCNICO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES SALUD	1	CANT02
	NORTE DE SANTANDER	VIRTUAL	COORDINADOR TÉCNICO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES SALUD	1	CSNS001
	BOGOTA D.C.	PRESENCIAL	COORDINACIÓN TÉCNICA PSICOSOCIAL	1	BOG01
	ANTIOQUIA VALLE DE ABURRÁ	PRESENCIAL	COORDINACIÓN TÉCNICA PSICOSOCIAL	1	ANT13
	ANTIOQUIA VALLE DE ABURRÁ	PRESENCIAL	COORDINACIÓN TÉCNICA PSICOSOCIAL	1	ANT05
	ANTIOQUIA VALLE DE ABURRÁ	VIRTUAL	COORDINADOR TÉCNICO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES SOCIAL	1	CANT01
	ANTIOQUIA URABA	PRESENCIAL	COORDINACIÓN TÉCNICA PSICOSOCIAL	1	ANT12
	ANTIOQUIA URABA	PRESENCIAL	COORDINACIÓN TÉCNICA PSICOSOCIAL	1	ANT06
	META	PRESENCIAL	COORDINACIÓN TÉCNICA SALUD	1	MET02
	SANTANDER	PRESENCIAL	COORDINACIÓN TÉCNICA SALUD	1	SAN02
	SANTANDER	PRESENCIAL	COORDINACIÓN TÉCNICA SALUD	1	SAN01
	CORDOBA	PRESENCIAL	COORDINACIÓN TÉCNICA SALUD	1	COR03
	CORDOBA	PRESENCIAL	COORDINACIÓN TÉCNICA SALUD	1	COR02
	ANTIOQUIA	VIRTUAL	COORDINACIÓN TÉCNICA PSICOSOCIAL	1	ANT10
			COORDINACIÓN TÉCNICA SALUD	1	
NOVIEMBRE	ANTIOQUIA	PRESENCIAL / VIRTUAL	COORDINACIÓN TÉCNICA SALUD	1	ANT14
			COORDINACIÓN TÉCNICA PSICOSOCIAL	1	
	ANTIOQUIA	PRESENCIAL	COORDINACIÓN TÉCNICA PSICOSOCIAL	1	ANT01

ACOMPANIAMIENTOS TÉCNICOS 2025					
			COORDINACIÓN TÉCNICA SALUD	1	
	NORTE DE SANTANDER	PRESENCIAL	COORDINADOR TÉCNICO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES SALUD	1	CSNO01
	ANTIOQUIA URABA	PRESENCIAL	COORDINACIÓN TÉCNICA SALUD	1	ANT02
			COORDINACIÓN TÉCNICA PSICOSOCIAL	1	
	ANTIOQUIA URABA	PRESENCIAL	COORDINACIÓN TÉCNICA SALUD	1	ANT09
			COORDINACIÓN TÉCNICA PSICOSOCIAL	1	
	CALDAS - RISARALDA	PRESENCIAL	COORDINACIÓN TÉCNICA PSICOSOCIAL	1	BOG03
			COORDINACIÓN TÉCNICA SALUD	1	
	ANTIOQUIA	PRESENCIAL	COORDINADOR TÉCNICO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES SALUD	1	CANT02
	ANTIOQUIA	VIRTUAL	COORDINACIÓN TÉCNICA PSICOSOCIAL	1	ANT10
			COORDINACIÓN TÉCNICA SALUD	1	
	CÓRDOBA	PRESENCIAL	COORDINADOR TÉCNICO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES SOCIAL	1	CCAC01
	SANTANDER	PRESENCIAL	COORDINADOR TÉCNICO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES SOCIAL	1	CSNO01
TOTAL GENERAL			48		

Fuente: Matriz de Acompañamiento y Seguimiento Técnico a corte de 30/11/2025

En concordancia con la tabla anterior se realizaron un total de 48 acompañamientos en lo corrido del convenio con corte a noviembre de 2025, permitiendo así fortalecer al equipo en territorio en herramientas y buenas practicas para la atención, además de recoger nuevos insumos para poder poner en practica en los fortalecimientos técnicos que se requieran.

El acompañamiento Técnico en territorio a las binas y profesionales nuevos, les permitió tener mayor contacto con los coordinadores ya afirmas las relaciones de confianza entre ellos, lo cual se torna bastante importante para la ejecución en tanto que la comunicación con el equipo es primordial para el cumplimiento del objetivo del convenio.

3.3.2. Resultados cualitativos.

Tabla 9. Resultados Cualitativos De los Acompañamientos Técnicos en Territorio 2025

MES	TEMA TRABAJADO	LOGROS	DIFICULTADES	ACUERDOS Y COMPROMISOS ESTABLECIDOS
Septiembre	Atención virtual, herramientas y estrategias de abordaje de las sesiones comunitarias, familiares e individuales tanto en lo presencial como en lo virtual	<p>Se identifica un equipo con muy buen conocimiento técnico desde la normatividad en salud e implementación de la misma en la Medida de Reparación en Salud.</p> <p>Se evidencia buen manejo del grupo, en el cual es dado mediante asesoría en salud dirigida a las IPS del Urabá Antioqueño, reconociendo el rol y funciones de las mismas en la atención de beneficiarios de la Medida.</p> <p>Brindar herramientas tanto técnicas como administrativas para fortalecer su labor en el territorio.</p> <p>Se resaltó la importancia de que los profesionales continúen potenciando sus capacidades de escucha en las atenciones.</p>	<p>Entre las principales dificultades, se evidencian las dinámicas propias de las familias, al encontrar relaciones fracturadas, distantes y conflictivas.</p> <p>Como factores externos la dinámica del territorio, como lo son las situaciones de inseguridad.</p> <p>la señal es la principal dificultad para el proceso de atención que implementa la profesional, si bien ha desarrollado herramientas y estrategias oportunas para la atención, al no poderse contactar con algunas de las personas</p>	<p>Los profesionales deben establecer horarios de encuentro para abordar y distribuir los productos del mes. Si bien cada profesional será el responsable de un territorio, ambos deben aportar desde su mirada disciplinar en la planeación y desarrollo de las acciones.</p> <p>Los profesionales deberán reintentar contacto con las personas que no se logró comunicación.</p> <p>Los profesionales deben apropiarse de los formatos tanto de atención como de gestión.</p> <p>Ver el video de la pregunta como herramienta, para fortalecer los procesos de atención.</p> <p>Revisar la oferta institucional de los territorios en los que se encuentran los beneficiarios que son objeto de la atención</p>
Octubre	Realizar acompañamiento Técnico en Territorio a equipos de implementación de la Medida de Reparación para 9 Sentencias, herramientas y estrategias de atención.	Los profesionales de la bina han sabido generar empatía con los referentes que asistieron de las secretarías de salud municipales y, en ese sentido, sus orientaciones con acogidas con respeto y comprensión por parte de los asistentes. Así mismo, se resalta el valor pedagógico de un caso hipotético de barrera en salud que pone en evidencia las complicaciones que puede afrontar una beneficiaria de las 9 sentencias desde una perspectiva de interseccionalidad y de qué manera las secretarías en salud asistentes abordarían el caso para superar la barrera, reconociendo su condición diferencial de víctima de violencia sociopolítica.	Se observa que durante las atenciones se emplean dos herramientas de intervención de manera paralela, lo que genera fragmentación entre el componente psicosocial y el componente de salud. Esta dinámica dificulta la articulación del proceso y desvirtúa el enfoque integral propuesto para la atención, ya que limita la construcción conjunta de un mismo hilo conductor, reduciendo la coherencia y continuidad en el abordaje de las necesidades de los beneficiarios de una manera integral.	Generar un espacio de planeación conjunta previo a las atenciones, con el fin de unificar criterios y definir una sola herramienta de intervención que contemple tanto el componente psicosocial como el de salud. Esta acción permitirá fortalecer el enfoque integral, garantizar coherencia en el proceso de atención y promover una intervención articulada que responda de manera más efectiva a las necesidades de los beneficiarios.

MES	TEMA TRABAJADO	LOGROS	DIFICULTADES	ACUERDOS Y COMPROMISOS ESTABLECIDOS
Noviembre		<p>Las profesionales realizaron una adecuada apertura de la sesión, retomando los elementos trabajados previamente, verificando compromisos y dando continuidad al proceso de intervención. A través de preguntas orientadoras pertinentes, lograron facilitar la expresión emocional y la reconstrucción del recorrido de salud de la beneficiaria. El empleo de papel periódico, imágenes y recursos visuales permitió dinamizar la actividad, facilitar la identificación de emociones y crear un espacio seguro para la expresión simbólica. Se destacó la integralidad en la atención. Se evidenció una adecuada presentación del acompañamiento técnico y una contextualización clara del propósito de la sesión. Generar un espacio de conversación terapéutica durante la actividad. capacidad para seleccionar herramientas didácticas que facilitan la expresión emocional y la comprensión del tema central.</p>	<p>Fortalecer los momentos de cierre retomando: lo expresado por la familia, las emociones emergentes, los avances identificados y los recursos movilizados. Las profesionales deben ofrecer una devolución estructurada, que integre lo escuchado y entregue sentido al proceso, evitando que el cierre sea únicamente operativo. En actividades como carteleras, dibujos o ejercicios corporales, es clave: conectar lo que la familia produce con la conversación, promover significados, y llevar a conclusiones o reflexiones a los beneficiarios. El recurso didáctico no debe ser solo un insumo visual, sino un disparador de diálogo y análisis familiar. Permitir que los beneficiarios expliquen qué significa para ellos cada palabra o emoción mencionada. Mantener una postura cercana, horizontal y respetuosa. Estar atentas a palabras positivas, giros emocionales o elementos inesperados que surjan durante la conversación. Utilizar estos momentos como oportunidad para reforzar narrativas esperanzadoras</p>	<p>generar cambios en los cierres de las sesiones teniendo en cuenta acciones simbólicas o conectar lo desarrollado en la sesión como el objetivo de la misma para que los beneficiarios puedan generar conclusiones y compromisos sobre lo trabajado.</p> <p>Se orienta a los profesionales a generar una priorización de actividades frente a los productos que debe ir ajustando y alistando durante el mes, sin embargo, comprende e inicia su implementación como proceso de mejora.</p>

Fuente: Matriz de Acompañamiento y Seguimiento Técnico a corte de 30/11/2025.

4.3. SEGUIMIENTOS TÉCNICOS.

4.3.1. Resultados cuantitativos.

Durante el mes de agosto 2025 se realizó seguimiento técnico a los ajustes solicitados del proceso de focalización a los beneficiarios que se lograron contactar, teniendo en cuenta que para los beneficiarios del Caso de pueblo Bello, se detuvieron las acciones de focalización y actualización de la base, por solicitud del comité de familias, esto hasta el día 12 de septiembre luego de la socialización en territorio del equipo y del inicio del convenio 2360 de 2025.

En el mes de octubre de 2025 se establecieron estrategias de seguimiento al cargue del aplicativo PAPSIVI, por las novedades y dificultades que se presentan con el cargue de la información y la caída del sistema, por lo que la coordinación genero la estrategia de cruce de bases de datos cada 15 días y el seguimiento al cargue efectivo de los casos y las sesiones.

En el mes de noviembre se unificaron los esfuerzos para el proceso de verificación, permitiendo establecer estrategias que favorecieron el cargue oportuno de la información en el ODK, sin embargo, en cuanto al cargue del aplicativo PAPSIVI, continúan presentándose novedades de rendimiento de la página.

Es importante resaltar que el continuo seguimiento de las entregas de los profesionales ha generado un proceso de mejora continua en la calidad de la ejecución del proceso de atención.

Tabla 10. Resultados Cuantitativos Seguimientos Técnicos 2025

Equipo	Perfil	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	TOTAL
Atención Integral	Profesional Psicosocial	28	29	30	28	115
	Profesional de Salud	26	25	26	26	103
	Promotor Cultural	3	3	3	3	12
Desarrollo de Capacidades	Profesional social	7	7	7	6	27
	Profesional de Salud	7	7	7	7	28
Sistematización	Cualitativo	1	1	1	1	4
	Salud Jurídico	0	1	1	1	3
	Salud	1	1	1	1	4
Total, General		73	74	76	73	296

Fuente: Matriz de Acompañamiento y seguimiento técnico 30/11/2025.

4.3.2. Resultados cualitativos.

A continuación, se presentan los resultados cualitativos del proceso de seguimiento a corte 30/11/2025.

Tabla 11. Resultados Cualitativos Seguimientos Técnicos 2025

Mes de Realización	Temas Trabajados	Logros	Dificultades	Acuerdos compromisos establecidos y
AGOSTO	Verificación de la Bitácora, proceso de Focalización, Actualización Mapeo Institucional, Gestión de casos prioritarios.	Se logra realizar seguimiento a la entrega con calidad de los productos realizados durante el mes por el equipo de profesionales de implementación de la medida.	Algunos profesionales presentan correcciones en sus productos.	Establecer estrategias de control y gestión de calidad que permitan la entrega total y oportuna de los productos bajo la responsabilidad de los profesionales
SEPTIEMBRE	Verificación de la Bitácora, proceso de Focalización, Actualización Mapeo Institucional, Gestión de casos prioritarios, acercamientos, consentimientos informados, planes de atención, sen 040 derivaciones, listados de asistencia, bases de ODK, contenciones en salud.	Se logra realizar seguimiento al cargue oportuno de la información en ODK quedando pendiente el cargue en aplicativo PAPSIVI.	Algunos profesionales se retrasan en el cargue de información en ODK	Se recomienda fortalecer temas técnicos y conceptuales con lecturas de documentos referentes a las estrategias de contención emocional.
OCTUBRE	Seguimiento a aplicativo PAPSIVI, base de focalización ODK, acercamientos y atenciones, sen 040 orientaciones y seguimientos y contención de necesidades específicas	Se logra generar el seguimiento a la totalidad de profesionales de las binas de atención integral y de desarrollo de capacidades, verificando calidad en el dato y nivel de ejecución	Las fallas técnicas del aplicativo PAPSIVI dificultan el seguimiento de la totalidad de casos, algunos profesionales generan cargues de información extemporánea en ODK.	Establecer estrategias de control y gestión de calidad que permitan la entrega total y oportuna de los productos bajo la responsabilidad de los profesionales

Mes de Realización	Temas Trabajados	Logros	Dificultades	Acuerdos y compromisos establecidos
NOVIEMBRE	Verificación de la Bitácora, proceso de Focalización, Actualización Mapeo Institucional Seguimiento a aplicativo PAPSIVI, base de focalización ODK, acercamientos y atenciones, sen 040 orientaciones y seguimientos y contención de necesidades específicas	Se logra realizar seguimiento al cargue oportuno de la información en ODK quedando pendiente algunos casos ya identificados que se ha dificultado el cargue en el el cargue en aplicativo PAPSIVI.	Las fallas técnicas del aplicativo PAPSIVI dificultan el seguimiento de la totalidad de casos, algunos profesionales generan cargues de información extemporánea en ODK.	Generar reportes con daños o fallas en la plataforma PAPSIVI, con el fin de dar seguimiento al cargue efectivo de la información

Fuente: Matriz de Acompañamiento y seguimiento técnico 30/11/2025

CONCLUSIONES.

Es importante generar procesos de verificación semanales y quincenales que permitan emitir alertas tempranas frente a las posibles fallas que se puedan presentar en la consolidación de la información y de los procesos de atención de los profesionales del equipo de implementación, sobre todo en lo referente al registro de información en ODK.

Se ha trabajado en relación con el seguimiento constante de los productos, las situaciones de seguridad de los territorios y todos los parámetros técnicos que fortalecen la calidad del proceso de atención.

Las jornadas de cuidado emocional deben contar con el componente de alternatividad ya que esto permite mayor adherencia a los ejercicios propuestos por parte de los asesores externos.

El enfoque transpersonal para el cuidado emocional permite al equipo mayor disfrute y conexión con el espacio lo cual favorece a la calificación de las sesiones realizadas.