



Documento Proceso de Gestión Estratégica. Componente de Gestión del Conocimiento

Versión preliminar

Producto 8. Convenio de Asociación No.2360 de 2025
Corporación Infancia y Desarrollo

Fecha de Elaboración: 28 de noviembre de 2025

**AVANCE DOCUMENTO SISTEMATIZACIÓN
IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA DE REPARACIÓN EN SALUD DESDE UN ENFOQUE
PSICOSOCIAL PARA LAS VÍCTIMAS RECONOCIDAS EN LAS NUEVE SENTENCIAS DE LA
CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS – CORTE IDH-**

Contenido

Introducción.....	4
1. Antecedentes	4
2. Metodología.....	4
2.1 Objetivo general.....	5
2.2 Objetivos específicos	5
2.3 Fuentes de información	5
3. Análisis de las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos	5
3.1 Caso Sentencia Pueblo Bello	5
3.2 Caso Sentencia Ituango	6
3.3 Caso Sentencia 19 Comerciantes	8
3.4 Caso Sentencia Rochela	9
3.5 Caso Sentencia Jesús María Valle	10
3.6 Caso Sentencia Wilson Gutiérrez Soler	11
3.7 Caso Sentencia Manuel Cepeda	12
3.8 Caso Sentencia Mapiripán.....	13
3.9 Caso Sentencia Escué Zapata	14
4. Indicadores para la medición del derecho a la reparación en el componente de rehabilitación.	15
4.1 Indicadores estructurales del derecho a la reparación en el componente de rehabilitación	15
5. Derecho a la reparación en el componente de rehabilitación para beneficiarios no étnicos de la Medida de Reparación en los niveles individual, familiar y comunitario.	16
5.1 Caso sentencia Pueblo Bello.....	22
5.1.1 Atención en salud física y/o mental con enfoque psicosocial	23

5.1.2 Atención psicosocial.....	27
5.1.3 Percepción del proceso de atención por parte de los beneficiarios	29
5.2 Caso sentencia Ituango	33
5.2.1 Atención en salud física y/o mental con enfoque psicosocial	33
5.2.2 Atención psicosocial.....	36
5.2.3 Percepción del proceso de atención por parte de los beneficiarios	38
5.3 Caso sentencia 19 comerciantes	40
5.3.1 Atención en salud física y/o mental con enfoque psicosocial	40
5.3.2 Atención psicosocial.....	43
5.3.3 Percepción del proceso de atención por parte de los beneficiarios	46
5.4 Caso sentencia Rochela	47
5.4.1 Atención en salud física y/o mental con enfoque psicosocial	48
5.4.2 Atención psicosocial.....	51
5.4.3 Percepción del proceso de atención por parte de los beneficiarios	53
5.5 Caso sentencia Jesús María Valle	55
5.5.1 Atención en salud física y/o mental con enfoque psicosocial	55
5.5.2 Atención psicosocial.....	57
5.5.3 Percepción del proceso de atención por parte de los beneficiarios	58
5.6 Caso sentencia Wilson Gutiérrez Soler	59
5.6.1 Atención en salud física y/o mental con enfoque psicosocial	59
5.6.2 Atención psicosocial.....	60
Sin embargo, también hay lecturas como:.....	61
5.6.3. Percepción del proceso de atención por parte de los beneficiarios	61
5.7 Caso sentencia Manuel Cepeda	62
5.8 Caso sentencia Mapiripán	62
5.8.1 Atención en salud física y/o mental con enfoque psicosocial	62
5.8.2 Atención psicosocial.....	65
5.8.3 Percepción del proceso de atención por parte de los beneficiarios	66
6. Derecho a la reparación en el componente de rehabilitación con enfoque étnico –	
Sentencia Escué Zapata	68
6.1 Atención en salud física y/o mental con enfoque psicosocial	68
6.2 Atención psicosocial	71
6 Derecho a la participación de los beneficiarios de la Medida de Reparación	73
7 Desarrollo de capacidades institucionales para garantizar el derecho a la reparación en el	
componente de rehabilitación de la Medida de Reparación (Por territorios).....	73
7.1 Antioquia	75
7.1.1 Descripción de las acciones o procedimiento para el ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB).....	75
7.1.2 Avances en la Validación del ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB) Indicador de resultado	75
7.1.3. EAPB que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH Indicador de resultado.....	76

7.1.4 IPS que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH <i>Indicador de resultado</i>	76
7.2. Atlántico	76
7.2.1. Descripción de las acciones o procedimiento para el ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB).....	76
7.2.2 Avances en la Validación del ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB).	77
7.2.3 EAPB que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH.	78
7.2.4 IPS que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH.	79
7.3. Bogotá – Cundinamarca	79
7.3.1. Descripción de las acciones o procedimiento para el ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB).....	79
7.3.2 Avances en la Validación del ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB).	79
7.3.3. EAPB que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH.	80
7.3.4. IPS que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH.	80
7.4. Caldas.....	81
7.4.1. Descripción de las acciones o procedimiento para el ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB).....	81
7.4.2 Avances en la Validación del ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB).	81
7.4.3. EAPB que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH.	82
7.4.4. IPS que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH.	82
7.5 Cauca.....	82
7.5.1 Descripción de las acciones o procedimiento para el ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB).....	82
7.5.2 Avances en la Validación del ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB) <i>Indicador de resultado</i>	83
7.5.3. EAPB que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH <i>Indicador de resultado</i>	83
7.5.4 IPS que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH <i>Indicador de resultado</i>	84
7.6 Córdoba	84
7.6.1 Descripción de las acciones o procedimiento para el ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB).....	84
7.6.2 Avances en la Validación del ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB) <i>Indicador de resultado</i>	85
7.6.3. EAPB que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH <i>Indicador de resultado</i>	85
7.6.4 IPS que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH <i>Indicador de resultado</i>	86

7.7.1 Descripción de las acciones o procedimiento para el ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB) indicador de proceso	86
7.7.2 Avances en la Validación del ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB) <i>Indicador de resultado</i>	87
7.7.3 EAPB que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH <i>Indicador de resultado</i>	87
7.7.4 IPS que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH <i>Indicador de resultado</i>	88
7.8 Norte de Santander	88
7.8.1 Descripción de las acciones o procedimiento para el ejercicio de exoneración conforme al Decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB) — (indicador de proceso)	88
7.8.2 Avances en la validación del ejercicio de exoneración conforme al Decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB) — (indicador de resultado)	89
7.8.3 EAPB que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en las sentencias de la Corte IDH — (indicador de resultado)	90
7.8.4 IPS que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en las sentencias de la Corte IDH — (indicador de resultado)	90
7.9 Santander	91
7.9.1 Descripción de las acciones o procedimiento para el ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB) indicador de proceso	91
7.9.2 Avances en la Validación del ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB)	91
7.9.3 EAPB que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH <i>Indicador de resultado</i>	91
7.9.4 IPS que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH <i>Indicador de resultado</i>	92
Conclusiones generales indicadores desarrollo de capacidades	92
8. Buenas prácticas y lecciones aprendidas	93

Introducción

1. Antecedentes

Capítulo en construcción

2. Metodología

Capítulo en construcción

2.1 Objetivo general

Dar cuenta de los progresos en la garantía del derecho a la reparación de las personas beneficiarias de las 9 sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la dimensión de la rehabilitación, en el marco de la implementación de la Medida de Reparación en Salud desde un enfoque psicosocial.

2.2 Objetivos específicos

- Analizar el proceso de implementación de la Medida de Reparación en Salud desde un enfoque psicosocial, de acuerdo con los criterios establecidos por la Corte IDH.
- Identificar las buenas prácticas y lecciones aprendidas en cada uno de los procesos diseñados para reparar en la dimensión de rehabilitación a las personas beneficiarias de las 9 sentencias de la Corte IDH
- Evidenciar las percepciones/sentires de las personas beneficiarias respecto a su nivel de satisfacción con las medidas de rehabilitación en los ámbitos individual, familiar y comunitario.

2.3 Fuentes de información

Corresponde con la información que se deriva de los procesos de atención y las acciones desarrolladas en cada uno de los componentes de la Medida.

El Capítulo 3 se sustenta principalmente en el análisis de las nueve sentencias emitidas por la Corte IDH. El Capítulo 4, relacionado con los indicadores de proceso, basa su análisis en las bases de datos de focalización, atenciones, valoraciones y en la información registrada en la gestión de casos por barreras de acceso. Las fuentes del Capítulo 5 y 6 provienen principalmente de la base de datos de atenciones y valoraciones, así como de los instrumentos cualitativos SEN 010 (acercamientos) y SEN 012 (atenciones). El Capítulo 7 se elabora a partir del análisis documental del proceso de Desarrollo de Capacidades, con fuentes como actas, registros y soportes de asesorías en salud, mesas institucionales y análisis de indicadores provenientes de Kobo. Para el Capítulo 8, se diseñó y aplicó un instrumento específico para el desarrollo del grupo focal, orientado a identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas.

3. Análisis de las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

3.1 Caso Sentencia Pueblo Bello

Entre el 13 y el 16 de enero de 1990 en el corregimiento de Pueblo Bello, en el municipio de Turbo, en Antioquia el grupo paramilitar denominado “Los Tangueros”, bajo las órdenes del comandante Fidel Castaño, torturó y asesinó brutalmente a 43 hombres supuestamente porque un ganado había sido robado a mano de la guerrilla a este líder paramilitar y en su huida pasaron por el corregimiento. La masacre se dio debido a que los paramilitares señalaron a los pobladores de cómplices y colaboradores de la guerrilla.

La Corte IDH en la Sentencia del 31 de enero de 2006, en sus argumentos, reconoció la responsabilidad de los Estados en la protección de la vida de los civiles en el contexto de enfrentamientos armados. Señaló que, ante la identificación de los factores de riesgo relacionados con la vulneración a los derechos humanos, los Estados están obligados a desplegar acciones positivas para proteger y atender a la población; debido a ello, determinó la condena al Estado colombiano por la violación de los derechos a la vida, a la libertad y a la integridad personal. Adicionalmente, debido a la falta de diligencia en los procesos de acción judicial interna, establecen su responsabilidad en la violación de los derechos de protección y garantías judiciales (Corte IDH, 2006). Así las cosas, la Corte IDH determinó la responsabilidad del Estado colombiano por la violación de los siguientes derechos a la luz de la Convención Americana de Derechos Humanos: derecho a la vida, derecho a la integridad personal, derecho a la libertad personal, derecho a las garantías judiciales y derecho a la protección judicial.

Por lo anterior y, en consideración a los hechos probados, la Corte IDH ordenó medidas de indemnización por daño material y por daño inmaterial. Frente al daño material, se obligó al Estado a pagar USD 50.000,00 a cada familia de las seis personas que fueron reconocidas, por concepto de gastos de entierro. Sin embargo, se abstuvo de determinar una indemnización por otros gastos que hayan tenido. En relación con los daños inmateriales, la Corte IDH determinó varios montos teniendo en cuenta que las víctimas fueron privadas de la libertad y fueron objeto de actos contrarios a su integridad personal; y que los familiares sufrieron daños psicológicos, sociales y laborales como consecuencia de: (i) la desaparición y el asesinato de sus familiares; (ii) la falta de apoyo de las autoridades estatales en la búsqueda; y (iii) el miedo a iniciar o continuar con las búsquedas ante posibles amenazas. Estos sufrimientos también alteraron las dinámicas familiares y pusieron en riesgo la vida y la integridad personal de algunos de ellos.

En términos de medidas de rehabilitación, con el propósito de reducir los sufrimientos físicos y psíquicos de los familiares inmediatos, la Corte IDH ordenó al Estado colombiano a brindar en forma gratuita el tratamiento médico que cada persona requiriera. Para ello, determinó que se debían tener en cuenta las circunstancias y necesidades de cada una. Finalmente, el tratamiento debía ser colectivo, familiar o individual, según lo prefirieran los familiares.

Como medidas de satisfacción la Corte IDH ordenó la obligación de investigar los hechos que generaron las violaciones del presente caso e identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables, la obligación de identificar a las víctimas de la masacre y a sus familiares, y entrega de los restos, se exigió que se hicieran disculpas públicas y reconocimiento de responsabilidad internacional, así como la construcción en un lugar público en Pueblo Bello de un monumento digno y apropiado para recordar los hechos del caso y finalmente la publicación de la sentencia¹.

3.2 Caso Sentencia Ituango

¹ Defensoría del Pueblo (2018). Ampliando el horizonte de justicia para las víctimas. Caso Masacre de Pueblo Bello Sentencia del 31 de enero de 2006.

Este caso se refiere a dos masacres cometidas en los corregimientos de La Granja y El Aro en el municipio de Ituango (Antioquia) en 1996 y 1997, respectivamente. Los hechos fueron perpetrados por grupos paramilitares con el apoyo y la tolerancia de miembros de la Fuerza Pública, y tuvieron como saldo torturas, asesinatos, robo de ganado, destrucción de casas y desplazamiento. Las masacres se dieron en un contexto de ingreso violento de los paramilitares a la región, quienes tenían plenamente identificados los corregimientos y municipios que pensaban atacar por considerarlos zona de influencia guerrillera.

La Corte IDH en sentencia del 01 de julio de 2006, estableció que los hechos se enmarcan bajo las denuncias realizadas de forma reiterada sobre la connivencia entre paramilitares y miembros de la fuerza pública. De acuerdo con la descripción, “el 11 de junio de 1996 cerca de 22 hombres fuertemente armados con fusiles y revólveres, miembros de grupos paramilitares, se dirigieron en dos camionetas al municipio de Ituango, específicamente al corregimiento de La Granja. El grupo paramilitar inició su recorrido en las cercanías del municipio de San Andrés de Cuerquia, donde pasaron a corta distancia de un comando de policía, sin que la fuerza pública adoptará medida alguna para detenerlos. Así mismo, los paramilitares fueron divisados en varias ocasiones durante el transcurso del recorrido, primero por ocupantes de un bus de transporte público que recorría la ruta entre Medellín e Ituango, luego por los ocupantes del bus que realizaba dicha ruta en sentido inverso y por habitantes del sitio conocido como El Filo de la Aurora, donde el grupo permaneció por espacio de dos horas aproximadamente. Al arribar al corregimiento de La Granja, los paramilitares ordenaron el cierre de los establecimientos públicos. Una vez que los paramilitares tomaron control del corregimiento, se empezó una cadena de ejecuciones selectivas, sin que se encontrara oposición por parte de la Fuerza Pública y a la vista de los pobladores del corregimiento” (Corte IDH, 2006).

Tras estos hechos, el grupo paramilitar permaneció en el territorio hasta el 12 de noviembre, imponiendo el control armado y social; saquearon las propiedades de los pobladores y hurtaron cerca de 1200 cabezas de ganado. En este contexto, los paramilitares obligaron a un grupo de personas a realizar el trabajo de arrieros y al salir del poblado quemaron sus casas. En ambos casos la población fue víctima de desplazamiento forzado.

En este caso, se demostraron actos de omisión, aquiescencia y colaboración por parte de miembros del Ejército Nacional con las AUC, por lo cual el Estado colombiano fue señalado como responsable de la violación de los derechos a la vida, la integridad y libertad personal, el derecho a la prohibición de la esclavitud, el derecho de circulación y residencia, a la propiedad privada, y a la protección y garantías judiciales y violación a los derechos del niño.

Como consecuencia de los anteriores hechos, el Estado colombiano fue declarado internacionalmente responsable y se le condenó a medidas de restitución a través de un plan de vivienda para las víctimas que habían perdido su casa en las dos masacres. Como medidas de indemnización se condenó al Estado por daños materiales e inmateriales. Como medidas de rehabilitación y para mitigar los sufrimientos físicos y psíquicos de los familiares inmediatos, la Corte IDH ordenó al Estado colombiano que les brindara, en forma gratuita, el tratamiento médico y psicológico que cada persona requiriera. Para ello, determinó que se debían tener en cuenta las circunstancias y necesidades de cada una. Finalmente, el tratamiento debía ser colectivo, familiar o individual, según lo quisieran los familiares.

Como medidas de satisfacción se ordenó la obligación de investigar los hechos que generaron las violaciones del presente caso e identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables, un pedido de disculpas públicas y reconocimiento de responsabilidad internacional, la instalación de una placa en un lugar público de los dos corregimientos para que las nuevas generaciones conocieran lo sucedido y la publicación de la sentencia. Finalmente, como garantías de no repetición, la Corte IDH ordenó a Colombia a formar y capacitar a sus agentes de cuerpos armados y organismos de seguridad sobre las normas y los principios de protección de los derechos humanos y el derecho internacional humanitario y a que el Estado tome las medidas de protección para los exhabitanes de El Aro y La Granja que decidan regresar.

3.3 Caso Sentencia 19 Comerciantes

De acuerdo con los hechos de la Sentencia de la Corte IDH del 05 de julio de 2004, el 06 de octubre de 1987, un grupo de comerciantes se desplazaban en vehículos entre las ciudades de Cúcuta y la ciudad de Medellín fueron retenidas y requisadas en el caserío de Puerto Araujo por miembros de las Fuerzas Militares siendo esta la última indicación oficial sobre su paradero. Posteriormente, se logró establecer que los 17 comerciantes fueron detenidos por miembros de un grupo “paramilitar” o grupo delictivo que operaba en el Municipio de Puerto Boyacá cerca de la finca “El Diamante”, la cual era propiedad del dirigente del referido grupo y se encontraba ubicada en la localidad de Cimitarra de dicho municipio. Este grupo paramilitar dio muerte a los 17 comerciantes, descuartizaron sus cuerpos y los lanzaron a las aguas del caño “El Ermitaño”. Alrededor de quince días después de la desaparición de los 17 comerciantes, dos familiares de las víctimas fueron en búsqueda de los desaparecidos. Cuando se encontraban realizando dicha búsqueda, miembros del mencionado grupo “paramilitar” que operaba en el Municipio de Puerto Boyacá los detuvieron y les hicieron correr la misma suerte de los primeros diecisiete (17) desaparecidos.

En la sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas del 5 de julio de 2004, la Corte Interamericana de Derechos Humanos encontró responsable al Estado colombiano de violación a los derechos a la vida, a la integridad y libertad personal, a las garantías y protección judiciales, en perjuicio de los 19 comerciantes cuyos nombres cita. La sentencia señala que: “la falta de apoyo de las autoridades estatales en la búsqueda inmediata de las víctimas; así como el miedo a iniciar o continuar con las búsquedas de sus familiares por verse envueltos en amenazas o atentados; la demora en la sanción de los civiles que participaron en las violaciones; y la impunidad posterior frente al caso, generan sentimientos y sensaciones de gran dolor, impotencia, inseguridad, angustia, tristeza y frustración en los familiares de las víctimas, lo cual ha causado una grave alteración en sus condiciones y formas de vida, al igual que en sus relaciones familiares y sociales” (Corte IDH, 2004).

Con base en los anteriores hechos, la Corte IDH condenó al Estado colombiano como internacionalmente responsable por la violación al derecho a la libertad personal, derecho a la integridad personal y derecho a la vida. También fue condenado por la violación a la protección y garantías judiciales y el derecho a la integridad personal de los familiares.

Como medidas de reparación se ordena la obligación de indemnizar a las familias de las víctimas tanto por los daños materiales como inmateriales, siendo estos últimos definidos como los sufrimientos y las

aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia. Como medidas de satisfacción, la Corte IDH condenó al Estado colombiano a la obligación de investigar los hechos que generaron las violaciones, e identificar y sancionar a los responsables, a la obligación de efectuar una búsqueda seria de los restos mortales de las víctimas, a la construcción de un monumento en memoria de las víctimas, también a la realización de un acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional y de desagravio a los familiares de los 19 comerciantes. Finalmente, en lo que tiene que ver con medidas de rehabilitación, se ordenó la reparación de los daños físicos y psicológicos, a cargo del Estado para que se brinde gratuitamente, a través de las instituciones de salud especializadas, el tratamiento médico y psicológico requerido por los familiares de las víctimas, incluyendo los medicamentos que éstos requieran. También se ordenó que al proveer el tratamiento psicológico se consideren las circunstancias particulares de cada familiar, las necesidades de cada uno de ellos, de manera que se les brinden tratamientos colectivos, familiares e individuales, según lo que se acuerde con cada uno de ellos y después de una evaluación individual.

3.4 Caso Sentencia Rochela

De acuerdo con los hechos probados en la sentencia de la Corte IDH, el 18 de enero de 1989, una comisión judicial de 15 funcionarios de Bogotá, San Gil y Bucaramanga, compuesta por dos jueces, investigadores, conductores y personal de apoyo, entre ellos una mujer en estado de embarazo, se dirigían a la región del Magdalena Medio con el objetivo de investigar crímenes que se presentaron en esta zona, particularmente, la masacre de los 19 comerciantes en Puerto Boyacá. De acuerdo con la sentencia, cuatro agentes fueron interceptados por un grupo de quince hombres fuertemente armados y uniformados que se identificaron e hicieron pasar como miembros del XXIII Frente de las FARC (grupo guerrillero “Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia”) (CIDH, 2007).

Dice la sentencia que, una vez que todos los funcionarios de la Comisión Judicial se encontraban en La Rochela y se estaba terminando de recibir la declaración de los testigos, se presentó un grupo de aproximadamente cuarenta hombres armados, quienes se identificaron e hicieron pasar como miembros del referido frente de las FARC. Según indicó la Comisión en la demanda, el mismo comandante que estaba al mando se dirigió a los miembros de la Comisión Judicial y les propuso que le entregaran los revólveres de dotación oficial, aduciendo que era con el fin de evitar confusiones al momento de que se encontraran en su desplazamiento con miembros del Ejército (CIDH, 2007): Dice la sentencia que el líder del referido frente de las FARC era en realidad Alonso de Jesús Baquero Agudelo, uno de los líderes del grupo paramilitar “Los Masetos”. Aproximadamente a las 12:00 horas los 15 miembros de la Comisión Judicial fueron atados con las manos por detrás de la espalda y obligados a subirse a los dos automóviles. En otros dos automóviles iban los paramilitares. Seguidamente, los paramilitares les empezaron a dar el “tiro de gracia” a las víctimas (CIDH, 2007).

En el proceso ante la Comisión y la Corte IDH, el Estado aceptó su responsabilidad parcial y recibió condena por la violación al derecho a la libertad personal, el derecho a la libertad personal, el derecho a la integridad personal. También, el Estado colombiano fue condenado por la violación a las garantías judiciales y a la protección judicial.

Como medidas de reparación, la Corte IDH ordenó la indemnización como consecuencia de los daños materiales como inmateriales que se generaron, estos últimos asociados al impacto que los hechos causaron en los familiares en varios niveles: en la salud física, mental, familiar, económica, laboral, profesional y en seguridad. Así mismo, se determinó que las familias pasaron por problemas financieros extremos, comenzaron a desintegrarse, la salud de varios de los familiares se deterioró fuertemente y comenzaron a recibir amenazas que los obligaron a exiliarse. Por ello, como medida de rehabilitación se ordenó a Colombia brindarles atención médica y psicológica en forma gratuita e inmediata. Los tratamientos tienen que realizarse por medio de personas expertas y especializadas en las dolencias y afectaciones psicológicas que estos padecían. A su vez, deben incluir los medicamentos, tener en cuenta las particularidades de cada persona y la duración del tratamiento que fuera necesario. Como medidas de satisfacción se ordenó la obligación de investigar los hechos que generaron las violaciones del presente caso e identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables, la publicación de las sentencias, la realización de actos de recuperación de la memoria las víctimas. Por último, como garantías de no repetición se ordenaron medidas de protección para operadores judiciales, testigos, víctimas y familiares y medidas educativas

3.5 Caso Sentencia Jesús María Valle

En la sentencia del 27 de noviembre de 2008, la Corte IDH condenó al Estado como responsable por la vulneración de los derechos a la vida, a la integridad personal y a la libertad personal del defensor de derechos humanos Jesús María Valle Jaramillo por las victimizaciones sufridas y la falta de investigación seria, oportuna y completa de los hechos. También, lo encontró internacionalmente responsable por la violación al derecho a la libertad de circulación y a las garantías judiciales y a la protección judicial.

Frente a los hechos probados, la sentencia contextualiza la trayectoria académica y profesional de Jesús María Valle, puesto que desde 1996, comenzó a denunciar sistemáticamente las acciones de los paramilitares, en particular en el municipio de Ituango, así como la colaboración y aquiescencia del Ejército Nacional para con estos. Desde hacía un tiempo él trabajaba con Carlos Fernando Jaramillo, activo miembro de la Unión Patriótica, en recoger información sobre el accionar paramilitar en el departamento. Por sus denuncias realizadas, el 27 de febrero de 1998, dos hombres armados entraron a su oficina y lo ejecutaron sin mediar palabra. Allí también estaban su colega Carlos Fernando Jaramillo y su hermana Nelly Valle Jaramillo, quienes fueron amarrados y amenazados con armas de fuego; de acuerdo con los testimonios, los criminales les dijeron: “le perdonamos la vida, pero usted no me ha visto”. (Corte IDH, 2008).

Por lo anterior, el Estado colombiano fue condenado a la reparación de los daños a los familiares de Jesús María Valle en términos de indemnización por los daños materiales e inmateriales ocasionados, estos últimos, traducidos en el profundo dolor, el sufrimiento psicológico intenso, y la angustia e incertidumbre que les causó a las víctimas la falta de justicia y el desconocimiento de la verdad. Como medidas de rehabilitación, el Estado se comprometió a brindar asistencia médica y psicosocial a las víctimas y a sus familiares (párr. 227.e). La Corte IDH determinó que esta atención debía brindarse en forma gratuita, inmediata, adecuada, efectiva y por personal e instituciones especializadas en los trastornos y enfermedades de cada persona. Estos tratamientos deben durar el tiempo que fuera

necesario y tener en cuenta las particulares necesidades de cada persona. En cuanto a las medidas de satisfacción, se ordenó la obligación de investigar los hechos que generaron las violaciones del presente caso e identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables, la publicación de la sentencia, la realización de actos de recuperación de la memoria histórica de Jesús María Valle Jaramillo en su condición de defensor de derechos humanos – Acto público e instalación de una placa y la obligación de educar en derechos humanos.

3.6 Caso Sentencia Wilson Gutiérrez Soler

Los hechos probados en la sentencia del 12 de septiembre de 2005, la Corte IDH determinó la responsabilidad del Estado colombiano por los hechos victimizantes ejercidos en contra del señor Wilson Gutiérrez Soler. El 24 de agosto de 1994, se acercó a la carrera 13 con calle 63 en Bogotá, para cumplir una cita con el coronel de la Policía Nacional Luis Gonzaga Enciso Barón, comandante de una unidad urbana de la Unidad Nacional Antiextorsión y Secuestro de la Policía Nacional (UNASE) y su primo, el exteniente coronel del Ejército Ricardo Dalel Barón. Cuando llegó, estos le detuvieron ilegalmente y se lo llevaron al sótano de la UNASE, donde fue esposado a un tanque de agua y torturado causándole quemaduras en los órganos genitales y otras lesiones graves. De esa manera fue inducido, bajo coacción, a rendir una declaración por el delito de extorsión y se abrió un proceso judicial en su contra.

Ante estos hechos, el señor Gutiérrez Soler, presentó las correspondientes denuncias con el fin de sancionar a los responsables de los alegados actos de tortura física y psicológica cometidos en su contra. No obstante, no se realizaron mayores investigaciones al respecto tanto en la jurisdicción penal militar como en la ordinaria. Debido a las denuncias interpuestas, él y sus familiares fueron objeto de amenazas y hostigamientos, y junto con su hijo fueron forzados al exilio y actualmente residen en los Estados Unidos de América.

Por los anteriores hechos, el Estado colombiano fue declarado internacionalmente responsable por la violación de los derechos a la vida, a la integridad personal, a la libertad personal, a las garantías judiciales y al derecho a la protección judicial. También se condenó al Estado en virtud de la Convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura a la obligación de respetar los derechos, obligación de prevenir y sancionar la tortura, y obligación de garantizar el debido proceso e investigar.

Con base en lo anterior, se ordenaron medidas de indemnización tanto por los daños materiales como por los daños inmateriales, estos últimos comprendidos por los sufrimientos y las aflicciones, el menoscabo de valores muy significativos para las personas y las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima. En consideración a las medidas de rehabilitación, la Corte Interamericana determinó que el señor Wilson Gutiérrez Soler y sus familiares sufrieron padecimientos psicológicos tras los hechos, los cuales se mantenían hasta la fecha de ser proferida la sentencia, los cuales afectaron negativamente sus proyectos de vida. De esta forma, ordenó al Estado a brindar gratuitamente tratamiento psicológico y psiquiátrico a María Elena Soler de Gutiérrez, Ricardo Gutiérrez Soler, Yaqueline Reyes, Luisa Fernanda Gutiérrez Reyes, Paula Camila Gutiérrez Reyes, Leonardo Gutiérrez Rubiano, Leydi Caterin Gutiérrez Peña, Sulma Tatiana Gutiérrez Rubiano, Ricardo Alberto Gutiérrez Rubiano y Carlos Andrés Gutiérrez Rubiano. Este tratamiento debe incluir los medicamentos, así como considerar las necesidades particulares de cada persona.

Como medidas de satisfacción, la Corte IDH ordenó la obligación de investigar los hechos que generaron las violaciones del presente caso e identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables y la publicación de la sentencia.

3.7 Caso Sentencia Manuel Cepeda

En sentencia del 26 de mayo de 2010, la Corte IDH falló en contra del Estado colombiano en el caso del homicidio del dirigente de la Unión Patriótica (UP) y senador de la República, Manuel Cepeda Vargas, ocurrido el 9 de agosto de 1994. Debido a su militancia política y a sus actividades parlamentarias como senador, se sabe que al menos dos sargentos del Ejército Nacional de Colombia participaron en el homicidio, cuando el senador se dirigía al Congreso de la República acompañado de su conductor y su escolta personal; el vehículo en el que se transportaba fue objeto de múltiples disparos que le causaron la muerte.

Este fue uno de los homicidios asociados al genocidio de la Unión Patriótica (UP) en el marco de la violencia sociopolítica durante los años 80, tras la desmovilización de una parte de los miembros de las FARC-EP. Este patrón de violencia sistemática atentó en contra de los dirigentes e integrantes, candidatos presidenciales, parlamentarios y simpatizantes de este movimiento político. Se estima que en los diez años de existencia del partido Unión Patriótica fueron asesinadas más de dos mil personas.

Estos crímenes no fueron combatidos ni esclarecidos por los agentes e instituciones del Estado, por el contrario, se ha evidenciado que fueron tolerados, acentuados o exacerbados por estas entidades y sus funcionarios, bajo la lógica de estigmatización y señalamiento, donde fueron considerados como enemigos internos, y por lo tanto, objetivo militar. En el año 2008, el Estado reconoció su responsabilidad por la vulneración de los derechos a la vida, a la integridad personal, a la dignidad y la honra, a la libertad de expresión, a los derechos políticos y a las garantías y protección judicial de la víctima Manuel Cepeda Vargas y las afectaciones a sus familiares.

De acuerdo con la sentencia de la Corte IDH, los derechos que se violaron fueron los de la vida y la integridad personal, los derechos a la honra, a la libertad de pensamiento y de expresión, y a la libertad de asociación, así como la violación de los derechos políticos. También se probó que se violaron los derechos a la integridad personal, a la honra, circulación y residencia de los familiares. Por último, la Corte IDH determinó que se violaron los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial.

Como consecuencia de lo anterior, las medidas de reparación ordenadas por la Corte IDH fueron de carácter indemnizatoria en cuanto los daños materiales e inmateriales probados en el proceso. en relación con los últimos, para la determinación del monto a pagar, se tuvo en cuenta que: (i) no hubo un adecuado acceso a la justicia; (ii) existía una estigmatización contra la familia, por la cual recibieron hostigamientos y amenazas; (iii) la forma y las circunstancias en que fue asesinado el senador; e (iv) Iván Cepeda Castro y Claudia Girón debieron exiliarse del país por las amenazas recibidas. Así las cosas, las víctimas sufrieron daños inmateriales debido a la vulneración de su integridad psíquica y moral. Como medidas de rehabilitación, la Corte IDH refirió que, para reducir los sufrimientos psicológicos e inmateriales de las víctimas, el Estado debe brindarles, en forma gratuita, el tratamiento

médico y psicológico que cada una de ellas requiriera. Para esto, estableció que debían valorarse sus circunstancias y necesidades particulares. Igualmente, determinó que el tratamiento debía ser prestado por instituciones públicas -o privadas, en su defecto- especializadas cercanas al domicilio de las víctimas.

Como medidas de satisfacción, se ordenó la obligación de investigar los hechos que generaron las violaciones del presente caso e identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables. También se determinó acciones relacionadas con el pedido de disculpas públicas y reconocimiento de responsabilidad internacional, así como la realización de acciones de homenaje y conmemoración, la publicación de la sentencia y el otorgamiento por una sola vez de una beca, denominada “Manuel Cepeda Vargas” para periodistas del semanario Voz.

3.8 Caso Sentencia Mapiripán

De acuerdo con la sentencia del 15 de septiembre de 2005 de la Corte IDH, la Masacre de Mapiripán (Meta) consiste en una serie de eventos sucedidos entre el 12 y el 20 de julio del año 1997, en los que miembros de las denominadas Autodefensas Unidas de Colombia (AUC), en colaboración con el Ejército Nacional, privaron de la libertad, torturaron y asesinaron aproximadamente a 49 civiles, desmembraron sus cuerpos y los arrojaron al río Guaviare. Los hechos de la sentencia refieren que cerca de un centenar de paramilitares en vuelos irregulares provenientes de los municipios de Apartadó, Necoclí, comandados por Carlos y Vicente Castaño, y con la colaboración de las fuerzas militares, se desplazaron a Mapiripán por vía aérea. El día 15 de junio tomaron el control del pueblo, procediendo a aterrorizar a sus habitantes, torturando y asesinando a un grupo de personas aún indeterminado. Hasta el momento se reconoció el homicidio de 49 personas y el desplazamiento masivo de cientos de pobladores. Esto sucedió en el contexto de la confrontación entre grupos paramilitares y la guerrilla de las FARC, y la disputa por el control territorial, particularmente en Los Llanos Orientales y la Orinoquía. En este contexto, de alta intensidad y degradación del conflicto armado, las masacres fueron una atroz forma de guerra utilizada en mayor medida por los grupos paramilitares, quienes establecieron el control sobre los poblados y mediante vejámenes, torturas y asesinatos aterrorizaron a las víctimas civiles. En la sentencia se deja claro que La Fiscalía General de la Nación concluyó que el Brigadier General Jaime Humberto Uscátegui Ramírez, Comandante de la Brigada VII, y el Coronel Lino Hernando Sánchez Prado, Comandante de la Brigada Móvil II, exhibieron completa inactividad funcional y operativa a pesar de tener conocimiento sobre la masacre. (Corte IDH, 2005).

Por los anteriores hechos, la Corte IDH determinó que el Estado colombiano fue responsable internacionalmente por la violación de los derechos a la vida, a la integridad personal y a la libertad personal y que estas violaciones eran extensivas a los familiares y a los niños. También, se condenó al Estado por la violación del derecho a la libertad de circulación y por la violación de los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial.

Como medidas de reparación, se ordenó el pago de indemnizaciones por los daños materiales e inmateriales acontecidos, siendo estos definidos por la Corte IDH como la experimentación del profundo sufrimiento, angustia moral, terror e inseguridad frente a actos brutales. Por lo anterior, como medidas

de rehabilitación, la Corte IDH ordenó al Estado brindarles a los familiares de las víctimas ejecutadas o desaparecidas atención en salud en forma gratuita y sin cargo alguno. Previo consentimiento de las víctimas, el tratamiento médico debía durar el tiempo necesario e incluir medicamentos. En particular, el tratamiento psicológico debía considerar las circunstancias y necesidades particulares de cada persona, de manera que se les brinden tratamientos colectivos, familiares e individuales, según lo que se acuerde con cada uno de ellos y después de una evaluación individual.

Por último, como medida de satisfacción, se ordenó la obligación de investigar los hechos que generaron las violaciones del presente caso e identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables, la obligación de identificar a las víctimas de la masacre y a sus familiares, y entrega de los restos, la obligación de crear un mecanismo oficial de seguimiento del cumplimiento de la sentencia, el desarrollo de un acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional, la construcción de un monumento y la publicación de la sentencia en un Diario Oficial. Como garantías de no repetición, se ordenó medidas de protección para los antiguos habitantes del municipio que decidan regresar y la obligación de dar educación en derechos humanos.

3.9 Caso Sentencia Escué Zapata

En la sentencia del 04 de julio de 2007, la Corte IDH partió de la descripción del contexto territorial en el que sucedieron los hechos victimizantes; se realizó una caracterización del conflicto armado en el Cauca, identificando la presencia de actores ilegales, que buscaban controlar y ejercer dominio sobre los municipios y veredas. En esta zona el Estado ha desplegado la fuerza pública, en particular del Ejército Nacional, quienes han participado de las hostilidades en contra de la población civil, como señala la sentencia en contra del Estado colombiano.

La Corte IDH consideró que se violó el derecho a la integridad psíquica y moral de los familiares de las víctimas con motivo del sufrimiento adicional que estos han padecido como producto de las circunstancias particulares correspondientes a las violaciones perpetradas contra sus seres queridos y a causa de las actuaciones u omisiones posteriores de las autoridades estatales con respecto a esos hechos. La Corte IDH determinó la responsabilidad del Estado en el homicidio del líder indígena Nasa, Germán Escué Zapata de la Vereda Vitoyó, en el Municipio de Jambaló, Cauca y sancionó las medidas que el Estado colombiano debe cumplir para la reparación integral de las víctimas, reconociendo a los familiares como beneficiarios directos. Sobre este caso, la Corte IDH también encontró al Estado colombiano responsable por la violación de los siguientes derechos a la luz de la Convención Americana de Derechos Humanos: obligación de respetar los derechos, derecho a la vida, derecho a la integridad personal, derecho a la libertad personal, garantías judiciales, protección de la honra y la dignidad, derecho a la propiedad privada, derechos políticos y protección judicial (Corte IDH, 2007).

Como consecuencia de los hechos probados, la Corte IDH ordenó como medidas de reparación la indemnización por daños materiales e inmateriales, estos últimos definidos en relación con Germán Escué Zapata por el sometimiento a detención ilegal, maltratos y ejecución extrajudicial, lo que hizo que experimentara un profundo sufrimiento, angustia, terror, impotencia e inseguridad. En cuanto a sus familiares, los testimonios que estos rindieron le permitieron a la Corte evidenciar las afectaciones que la muerte de Germán tuvo en ellos, especialmente en su salud física y mental, en su vida familiar y en

su economía. En cuanto a las medidas de rehabilitación, la Corte ordenó la garantía de tratamientos médicos y psicológicos con el objetivo de reducir los padecimientos físicos y psíquicos de los familiares del señor Escué Zapata. Con tal fin, señaló que el Estado colombiano debía proveer gratuitamente el tratamiento especializado de carácter médico, psiquiátrico y psicológico adecuado que requieran dichas personas, previa manifestación de su consentimiento, y por el tiempo que sea necesario. Al proveer el tratamiento, se debían considerar las circunstancias y necesidades particulares de cada persona, en especial, sus costumbres y tradiciones, así como incluir los medicamentos pertinentes.

Como medidas de satisfacción, se ordenó la obligación de investigar los hechos que generaron las violaciones del presente caso e identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables, la creación de un fondo de desarrollo comunitario en memoria de Germán Escué Zapata, el otorgamiento de una beca de estudio para Myriam Zapata Escué, la publicación de la sentencia y la realización de un acto público de reconocimiento de responsabilidad.

4. Indicadores para la medición del derecho a la reparación en el componente de rehabilitación.

4.1 Indicadores estructurales del derecho a la reparación en el componente de rehabilitación

Siguiendo la propuesta de indicadores de Derechos Humanos de la OACNUDH, los indicadores estructurales son aquellos que: “ayudan a captar la aceptación, la intención y compromiso del Estado para aplicar las medidas conformes con sus obligaciones de derechos humanos” (Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2012). En este caso, se referencian los tratados del sistema Americano de Derechos Humanos, así como la legislación interna y actuaciones administrativas del Estado Colombiano para garantizar el derecho a la reparación en la dimensión de la rehabilitación de las personas beneficiarias de las nueve sentencias.

- Convención Americana de Derechos Humanos, ratificada por Colombia el 31 de julio de 1973. El artículo 63.1 de la Convención establece que cuando la Corte Interamericana de Derechos Humanos determine la existencia de una violación a alguno de los derechos de la Convención, dicha instancia “dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados” y dispondrá, si es procedente, la reparación de las consecuencias de la vulneración de los derechos. Y en el artículo 68.1 se señala que “Los Estados Parte en la Convención se comprometen a cumplir la decisión de la Corte en todo caso en que sean partes”. El 21 de junio de 1985 el Estado Colombiano reconoció la competencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.
- La ley 1448 de 2011 en el artículo 25, contempló el derecho de las víctimas a ser reparadas, comprendiendo ello, “medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y

simbólica”. En ese marco jurídico, la rehabilitación es entendida como “el conjunto de estrategias, planes, programas y acciones de carácter jurídico, médico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas (...)”

- Documento de carácter administrativo titulado “Medida de Reparación en Salud desde un enfoque psicosocial, a través de procesos de atención psicosocial y en salud física y /o mental, para las víctimas reconocidas en las nueve sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos” de abril de 2017. Se trata del documento concertado entre el Ministerio de Salud y Protección Social y los representantes de las víctimas sobre el mecanismo de implementación de los criterios de reparación establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos.
- La ley 2421 de 2024, modificatoria de la Ley 1448, por medio de la cual, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social, “elaborar y expedir una Política Pública Nacional de Atención Psicosocial y en Salud para la Reparación Integral, de manera conjunta y participativa con las víctimas del conflicto de violencia sociopolítica, organizaciones de víctimas, sus representantes legales, las organizaciones psicosociales y en salud integral expertas en la atención a víctimas, la academia especializada, y otros actores cualificados que entre las partes convengan. La Política Nacional de Atención Psicosocial y Salud para la Reparación Integral debe comprender y cumplir los criterios de reparación en materia de rehabilitación ordenados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Constitucional de Colombia”; así como, crear el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas.

5. Derecho a la reparación en el componente de rehabilitación para beneficiarios no étnicos de la Medida de Reparación en los niveles individual, familiar y comunitario.

Aclaración metodológica

La Medida de Reparación en Salud desde un enfoque psicosocial para los beneficiarios de las 9 sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, incluye un conjunto de acciones que impulsa el Estado Colombiano a través del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). El objetivo central es mitigar los daños y afectaciones generadas en las víctimas reconocidas en cada una de las Sentencias, así como sus familias, garantizando así el derecho a la reparación en la dimensión de rehabilitación.

En ese contexto el MSPS viene desarrollando un proceso de valoración a nivel individual y familiar con las personas beneficiarias que culminan sus procesos de atención en cada una de las vigencias en las cuales se ha implementado la Medida. El objetivo de dicha valoración es el establecimiento de los avances y limitaciones de los procesos propuestos y realizados en el marco del plan de atención (Anexo técnico Convenio 2360 de 2025), teniendo como referentes, tres de los cuatro componentes del derecho a la reparación en la dimensión de rehabilitación: 1) salud física y/o mental con enfoque psicosocial; 2) la atención psicosocial; y 3) el enfoque étnico y diferencial.

El más reciente proceso de evaluación de la implementación de la Medida de Reparación con las personas beneficiarias tuvo lugar en mayo de 2025 en el marco de la culminación del convenio 1202 de 2024. Como primer avance del proceso de sistematización de la implementación de la Medida de Reparación en el marco del convenio 2360 de 2025, se realizó un primer análisis de las respuestas provistas por las personas beneficiarias a las preguntas de corte cuantitativo de los dos instrumentos teniendo como referencia la escala de Likert. El enunciado del instrumento de valoración a nivel individual y familiar no étnico indaga por “EN QUÉ MEDIDA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL LE HA PERMITIDO...” calificando en una escala de 1 a 10 en donde 1 es nada y 10 es mucho, varios aspectos que integran el derecho a la reparación en la dimensión de rehabilitación. Para efectos prácticos del análisis de los datos hemos distribuido las preguntas para personas y familias no étnicas siguiendo, los componentes del derecho: 1) salud física y mental; y, 2) atención psicosocial.

Para el caso étnico la escala de valoración se redujo a tres categorías: poco, moderado y mucho.

En ese contexto, las preguntas del instrumento de evaluación se han dividido en cada uno de los mencionados componentes del derecho.

En este avance del documento de sistematización se incorpora la información obtenida de las respuestas a las preguntas con alcance cualitativo de la herramienta de evaluación en sus diferentes modalidades, así como, el análisis de los instrumentos SEN 10 y SEN12, los cuales aportan información cualitativa importante, que da cuenta de la percepción de los-as beneficiarios-as sobre la Medida de Reparación, e igualmente, la lectura de los equipo de profesionales, sobre los avances en los procesos de atención de los-as beneficiarios.

Componente de salud física y mental con enfoque psicosocial

Para este componente se analizará la información de las preguntas contenidas en los siguientes cuadros tanto a nivel individual, como familiar y proveerá información parcial respecto al indicador de resultado que se ha denominado “Mitigación de las afectaciones físicas y mentales ocasionadas por los hechos de violencia”.

En este sentido es necesario realizar la conceptualización de las intervenciones establecidas dentro del componente de atención en salud con enfoque psicosocial definidas dentro de la Medida de Reparación las cuales se desarrollan bajo el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental, y que a su vez son soportadas por la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), reconociendo que los problemas de salud están determinados o agravados por factores ambientales, sociales, culturales, políticos, económicos, educativos, de hábitat y genéticos (determinantes sociales de salud), que inciden en los distintos contextos territoriales.

De esta manera, todas las acciones de los profesionales están orientadas a la identificación de necesidades en salud física y/o mental que permita la orientación a las rutas establecidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); la gestión de barreras de acceso a los servicios en salud; y el desarrollo de acciones de educación en salud para la apropiación de los derechos y deberes

en salud así como también intervenciones para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en sus tres niveles (primario, secundario y terciario).

Como parte de la valoración de estas intervenciones en el marco de la implementación de la Medida de Reparación, se identifican dentro del instrumento de valoración, las siguientes preguntas que tienen estrecha relación con la percepción del impacto de estas acciones en la mitigación de las afectaciones físicas y mentales derivadas del hecho violento.

Evaluación individual preguntas para salud física y mental												
No. Pregunta	EN QUÉ MEDIDA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL LE HA PERMITIDO...	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
1	Mejorar el acceso a los servicios de salud											
2	Superar las dificultades que se presentaban para acceder a los servicios de salud a los que tiene derecho.											
4	Mejorar sus hábitos en salud.											
5	Realizar actividades de cuidado de la salud de una manera más continua.											
7	Reconocer que los hechos violentos pueden haber afectado su salud mental.											
8	Reconocer que los hechos violentos pueden haber afectado su salud física.											
9.2	Poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones mentales.											
9.3	Poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones físicas.											
10	Disminuir las afectaciones físicas y mentales ocasionadas por los hechos de violencia.											

Evaluación familiar preguntas para salud física y mental												
No. Pregunta	EN QUÉ MEDIDA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL LES HA PERMITIDO...	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
1	Mejorar el acceso a los servicios de salud.											
2	Superar las dificultades que se presentaban para acceder a los servicios de salud a los que tienen derecho.											
4	Mejorar en la familia los hábitos en salud.											
5	Realizar en la familia actividades de cuidado de la salud de una manera más continua.											
7	Reconocer que los hechos violentos pueden haber afectado la salud mental de los miembros de la familia.											
8	Reconocer que los hechos violentos pueden haber afectado la salud física de los miembros de la familia.											
10	Disminuir en los miembros de la familia las afectaciones físicas y mentales ocasionadas por los hechos de violencia.											

En los dos niveles de atención también se hará el análisis por el cumplimiento de los objetivos propuestos en los planes de atención.

No. Pregunta	EN QUÉ MEDIDA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL LES HA PERMITIDO...	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
14	El cumplimiento de los objetivos propuestos en el Plan de atención.											

Componente de atención psicosocial

Para este componente se analizará la información de las preguntas contenidas en los siguientes cuadros tanto a nivel individual, como familiar y proveerá información parcial respecto al indicador de resultado que se ha denominado “Mitigación del sufrimiento y malestar psicosocial”, el cual permite ser analizado en tres líneas: lo cognitivo, lo emocional, y, desde el fortalecimiento de los recursos.

En el ámbito cognitivo, la valoración realizada permite identificar qué tanto la Medida de Reparación les ha permitido reconocer que los hechos violentos pueden haber afectado su bienestar emocional y las relaciones; y, reconocer la experiencia de violencia como parte de la historia de vida.

En el ámbito emocional, se busca identificar qué tanto la Medida de Reparación les ha permitido disminuir el sufrimiento y el malestar ocasionado por los hechos de violencia, así como, a expresar y manejar sus emociones, y a fortalecer las relaciones con las demás personas.

En el ámbito del fortalecimiento de recursos, se indaga por qué tanto la atención recibida en el marco de la Medida, les ha permitido poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones emocionales y mentales, derivadas de los hechos de violencia.

Evaluación individual preguntas para atención psicosocial												
No. Pregunta	EN QUÉ MEDIDA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL LE HA PERMITIDO...	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
6	Reconocer que los hechos violentos pueden haber afectado su bienestar emocional y las relaciones.											
9.1	Poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos violentos.											
11	Reconocer la experiencia de violencia como parte de la historia de vida.											
12.1	Disminuir el sufrimiento y el malestar que le ocasionaron los hechos de violencia.											
12.2	Expresar y manejar sus emociones.											
13	Fortalecer las relaciones con los demás.											

Evaluación familiar preguntas para atención psicosocial												
No.	EN QUÉ MEDIDA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
6	Reconocer que los hechos violentos pueden haber afectado el bienestar emocional de los miembros de la familia y las relaciones.											
9.1	Poner en práctica herramientas familiares para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos violentos.											
9.2	Poner en práctica herramientas familiares para afrontar las afectaciones mentales.											
9.3	Poner en práctica herramientas familiares para afrontar las afectaciones físicas.											
11	Reconocer la experiencia de violencia como parte de la historia de vida de la familia.											
12	Disminuir el sufrimiento y el malestar que les ocasionaron los hechos de violencia.											
	Expresar y manejar las emociones al interior de la familia.											
13	Fortalecer las relaciones al interior de la familia.											

En los dos niveles de atención también se hará el análisis por el cumplimiento de los objetivos propuestos en los planes de atención.

No.	EN QUÉ MEDIDA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
Pregunta	ATENCIÓN INTEGRAL LES HA PERMITIDO...											
14	El cumplimiento de los objetivos propuestos en el Plan de atención.											

Enfoque étnico y diferencial

Para este componente se hará el mismo análisis a nivel familiar e individual, usando de manera exclusiva las herramientas de evaluación étnicas.

Interpretación de la escala de valoración

Para efectos del análisis de la escala se ha definido agrupar la puntuación en tres grandes categorías que darán cuenta del nivel de aporte de la implementación de la Medida de Reparación a cada uno de los ejes que integran la atención en salud física y mental, así como la atención psicosocial. La calificación entre 1 a 5 se interpretará en el sentido de que las acciones implementadas han aportado nada o poco; de 6 a 7 se comprende que el aporte es moderado; y la calificación que oscile entre 8 y 10 se entenderá en el sentido de que el aporte ha sido entre considerable a mucho.

1 a 5	6 a 7	8 a 10
Nada o poco	Moderado	Considerable a mucho

Proceso de análisis de la información cualitativa

Las fuentes de información cualitativa identificadas en la batería de indicadores, son entre otras:

1. Parcialmente, los instrumentos de evaluación individual y familiar
2. El formato SEN10 de acercamiento/ actualización/ plan de atención
3. El formato SEN 012 Atención, seguimiento y cierre
4. Las entrevistas semiestructuradas realizadas en el marco del convenio 1202 de 2025
5. Las actas de las mesas institucionales
6. Los diagnósticos institucionales y comunitarios
7. Matriz de gestión de barreras de acceso

En esta entrega se incorpora el análisis de las respuestas a las preguntas de corte cualitativo, contenidas en la herramienta de evaluación:

No. Pregunta	EN QUÉ MEDIDA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL LES HA PERMITIDO...	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
3	Conocer mejor sus DERECHOS en salud.											
	¿Cuáles derechos?											
	Conocer mejor sus DEBERES en salud.											
	¿Cuáles deberes?											
Después de haber recibido la atención integral en salud, ¿Usted le recomendaría el proceso a otra persona víctima? 1. Si 2. No ¿Por qué?												
Considera que las y los profesionales del equipo de atención integral cuentan con las habilidades necesarias para llevar a cabo la atención? 1. Si 2. No ¿Por qué?												

Para efectos de procesar y analizar ese tipo de información, usamos la herramienta “Taguette²”. Se trata de una herramienta gratuita para la investigación cualitativa, que permitió: 1) cargar la totalidad de las evaluaciones; 2) crear etiquetas que fungen como categorías de análisis y que se identifican en los documentos cargados en el sistema; y 3) exportar los resultados para hacer una jerarquización de los etiquetados. Es una herramienta que posibilitó la organización de la información existente en concordancia con los indicadores planteados y facilitó el ejercicio de análisis.

En este sentido, fueron organizadas las opciones de respuesta de la siguiente manera:

² Rampin et al., (2021). Taguette: análisis de datos cualitativos de código abierto. Revista de software de código abierto, 6(68), 3522, <https://doi.org/10.21105/joss.03522>

Categoría	Conocimiento de los Derechos en salud
Subcategorías (etiquetas):	<ul style="list-style-type: none"> - A la atención oportuna - A la calidad y seguridad en la atención en salud - A recibir información - Al trato digno y sin discriminación - A la exoneración de copagos y cuotas moderadoras (Gratuidad) - A la entrega de medicamentos

Categoría:	Conocimiento de los Deberes en salud
Subcategorías (etiquetas):	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidar la salud propia y la de su familia - Cumplir con las recomendaciones del personal médico - Brindar información requerida para la atención médica - Cumplir con las normas y actuar de buena fe

Categoría:	Valoración de las habilidades de las-os profesionales
Subcategorías (etiquetas):	<ul style="list-style-type: none"> - Buena calidad en la atención (Se incluye en esta línea, la empatía con las víctimas/buena calidad profesional/Manifiestan interés/ están pendientes/ realizan acompañamiento permanente) - Orientación sobre las necesidades - Apoyo las gestiones en salud - Apoyo emocional

Categoría:	Recomendación de la medida
Subcategorías (etiquetas):	<ul style="list-style-type: none"> - Aspectos positivos en los avances de su proceso de recuperación (salud, emocional, aprendizajes, entre otros).

Categoría:	Observaciones
Subcategorías (etiquetas):	<ul style="list-style-type: none"> - Participación - Cumplimiento integral de la sentencia - Continuidad en la implementación de la Medida - Dificultades con la entrega de medicamentos

Es importante recordar, que estas preguntas son abiertas y en este sentido, pueden expresar varias ideas o elementos, acorde con lo que se está indagando, razón por la cual, la sumatoria de los porcentajes expuestos sobre este tipo de preguntas, no corresponde con el 100%.

5.1 Caso sentencia Pueblo Bello

Durante el Convenio 1202 de 2024, se realizaron 342 acercamientos, de los cuales se llevaron a cabo 326 planes de atención integral, 12 planes de atención psicosocial y 4 planes de atención en salud. Del

total de estos procesos de atención, 165 corresponden con atenciones en la modalidad familiar, y 177 en la modalidad individual.

Con esta información, se evidencia que fueron aplicados 148 instrumentos de valoración en la modalidad de atención individual correspondiente con el 83,6% de los atendidos, y 152 instrumentos de valoración en la modalidad de atención familiar, es decir, el 92,2% de las familias atendidas respondieron el instrumento de valoración.

5.1.1 Atención en salud física y/o mental con enfoque psicosocial

Para la Sentencia de Pueblo Bello, los resultados del instrumento de percepción aplicado a las personas beneficiarias evidencian avances significativos en los distintos componentes evaluados. En relación con el acceso a los servicios de salud, el 89% manifestó un avance considerable, mientras que un 7% lo percibió como moderado y solo un 4% reportó poco o ningún avance, lo que refleja una valoración positiva del proceso de gestión en salud y del acompañamiento recibido. En cuanto a las familias el 92% de las familias reportó un avance considerable, mientras que el 7,8% manifestó un avance moderado.

De manera similar, frente a la superación de dificultades para acceder a los servicios de salud a los que tienen derecho, el 89% de las personas percibe un avance considerable, el 5% un avance moderado y otro 5% poco o ninguno; a nivel familiar la valoración es similar: el 92% de las familias reportó un avance considerable, mientras que el 7,8% manifestó un avance moderado y solo un 1,3% poco o ninguno lo que indica que las intervenciones desarrolladas han contribuido en gran medida a disminuir las barreras de acceso, aunque persisten casos que requieren seguimiento y fortalecimiento de la articulación institucional.

En cuanto al mejoramiento de hábitos de salud y la realización continua de actividades de autocuidado, los resultados son igualmente favorables: el 93% y el 90% de las personas, respectivamente, reportan un avance considerable. En relación con la valoración a nivel familiar el 96% de los hogares manifestó un avance considerable en la mejora de sus hábitos de salud, y el 85% percibió avances importantes en la realización continua de actividades de cuidado, con un 11% adicional que reportó avances moderados. Estos resultados dan cuenta del fortalecimiento de la cultura del autocuidado de los beneficiarios y sus familias y de la apropiación de conocimientos orientados a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Por otra parte, el reconocimiento del impacto de los hechos violentos en la salud física y mental también muestra progresos importantes. El 85% de las personas manifestó un avance considerable en la comprensión de cómo los hechos de violencia han afectado su salud mental, mientras que el 81% lo hizo respecto a su salud física. En cuanto al análisis de estas variables a nivel familiar el 86% de las familias manifestó un avance considerable en la comprensión de las afectaciones a la salud mental y el 83% en las afectaciones físicas. Si bien estos resultados son altamente favorables, los porcentajes de percepción moderada (5% y 9%) y baja (8,5% y 7,8%) evidencian que aún existen casos que

requieren un acompañamiento más cercano para fortalecer los procesos de reconocimiento y manejo de las secuelas derivadas de los hechos de violencia.

En cuanto a las variables orientadas al fortalecimiento de las capacidades individuales para afrontar las afectaciones derivadas de los hechos de violencia, los resultados muestran avances muy positivos. En la variable “poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones mentales”, el 93% de las personas reportó un avance considerable, y solo el 2% manifestó poco o ningún avance. En el ámbito familiar el 94% de las familias identifica grandes avances en el uso de herramientas para afrontar sus afectaciones en salud mental. Este resultado puede dar indicios de la efectividad de las intervenciones integrales implementadas, las cuales han permitido que la mayoría de los beneficiarios y sus grupos familiares identifiquen y apliquen estrategias para gestionar sus emociones, fortalecer la resiliencia y afrontar de manera eficiente las secuelas de los hechos de violencia.

De forma similar, respecto a la variable poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones físicas, el 91% de las personas percibió un avance considerable, el 7,5% moderado y el 1,3% poco o ninguno. Los grupos familiares por su parte perciben en un 94% grandes avances en la práctica de herramientas para afrontar las afectaciones físicas que pueden dar cuenta de la apropiación de hábitos saludables y prácticas de autocuidado orientadas al manejo del dolor físico, la prevención de enfermedades y la recuperación de la funcionalidad corporal.

Finalmente, en relación con la variable “disminuir las afectaciones físicas y mentales ocasionadas por los hechos de violencia”, el 85% de los beneficiarios y el 89% de las familias reportaron un avance considerable. Asimismo, un 10% de las personas y un 7% de las familias manifestaron avances moderados, aunque señalaron que estos aún no son suficientes para superar completamente las secuelas del hecho violento. Por otra parte, aunque en menor proporción, un 2% de los individuos y un 3% de las familias expresaron poco o ningún avance, lo que evidencia la necesidad de mantener y fortalecer las intervenciones en salud física y mental para consolidar procesos de recuperación integral.

Adicionalmente, con base en la información registrada en los instrumentos SEN 10 y SEN 12, es posible identificar que las personas logran reconocer o establecer una relación entre los hechos de violencia vividos con sus afectaciones en salud física y/o mental, asimismo, dan cuenta de cómo apoyados de sus recursos de afrontamiento y con el acompañamiento realizado por el equipo de atención, se encuentran avanzando en el cuidado de su salud.

“Fue una injusticia”, me costó mucho reconocer que mis emociones estaban generando alteraciones físicas, y que debía dejar todo lo sucedido atrás, y aferrarme a DIOS pidiéndole con fe, que me quitara ese miedo espantoso, y continuar adelante, no tocar más esa herida y hoy en día mi Presión Arterial se estabilizó, me suspendieron medicación y ser constante en mis hábitos alimenticios.

El autocuidado, siendo una de las temáticas que se abordan durante el proceso de atención en el marco de la medida, es un elemento que se reconoce y al cual los-as beneficiarios-as le dan lugar en sus narraciones:

“He podido implementar nuevas prácticas de autocuidado en mi salud física y emocional, lo cual me genera estados de satisfacción y va de la mano de mis procesos de atención integral.”

“No ha sido fácil priorizarme y entender que primero debo estar bien yo, y así estarlo para las personas que me rodean”

Igualmente, es reconocido por los-as profesionales, quienes en observan:

La persona reconoce que ha podido mejorar prácticas de autocuidado, lo cual le ha creado la conciencia de tener mejores hábitos alimentarios, realizar actividad física e ir regularmente al sistema de salud, así mismo, los temas abordados desde la educación han sido muy funcionales para su vida personal, como para su rol de Líder, ya que apoya de manera constante a los beneficiarios de la sentencia en procesos que requieran. Concluye que las herramientas abordadas en el tema de higiene del sueño le resultaron muy útiles y le ha permitido mejorar su descanso nocturno.

En tanto a lo relacionado con el área de la salud, los beneficiarios no solo hacen uso del sistema de forma preventiva, sino que conocen diferentes alternativas de atención en salud como la telemedicina, el uso de plataformas digitales ofertadas por las instituciones prestadoras de servicio, facilitándose de este modo el acceso a la atención médica y con la posibilidad constante de hacer seguimiento a sus tratamientos y valoraciones.

En este sentido, los procesos de acompañamiento en este proceso, en donde la salud física y mental tienen un lugar relevante para la atención integral, desarrollando acciones no sólo de gestión ante las instituciones responsables, sino también, en aspectos relacionados con la educación en salud, en donde se incorporan temáticas como el autocuidado, han resultado de gran interés y relevancia para los-as beneficiarios-as, que reciben la información y a partir de sus propias prácticas, intentan incorporar las recomendaciones que se realizan por parte de los-as profesionales.

así como acceder de una manera constante a los servicios prestados por el sistema general de salud. Igualmente he ratificado deberes y derechos en salud, también he tenido nuevos aprendizajes en rutas de acceso, lo cual me permite empoderamiento en mis procesos médicos.

“resalta que el acompañamiento por parte de la Medida de Reparación, ha sido fundamental en: Adquirir herramientas que le permiten dar mejor manejo a sus emociones, en especial la ansiedad”

El análisis cualitativo desarrollado frente a este proceso, da cuenta de avances significativos en términos de incorporación de prácticas de autocuidado, reconocimiento del sistema de salud, exigibilidad del derecho a la salud, así como de rutas de atención y reconocimiento de los daños en la salud física.

- Conocimiento en derechos y deberes

Sobre esta pregunta del instrumento de valoración, la totalidad de las personas expresan que su participación en la Medida de Reparación, les permitió apropiarse de conocimiento sobre derechos en salud, siendo lo más representativo en términos de derechos, el reconocimiento del derecho a recibir una atención oportuna (54,7%), seguido del derecho a contar con calidad y seguridad en la atención (35,1%), a la entrega de medicamentos (27,7%), al trato digno y sin discriminación (27%), a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, y a recibir información (10%).

En cuanto a los deberes, el más recordado o reconocido es el deber de cumplir las normas y actuar de buena fe (68,2%), aquí se incluye el cumplimiento de las citas, la cancelación de las mismas en caso de no poder asistir, cumplir con el tiempo de anticipación requerido para la cita, entre otras expresiones entregadas por los-as beneficiarios-as; en su orden, se reconocen cumplir con las recomendaciones del personal médico (33,1%), cuidar la salud propia y la de su familia (17,6%), y, brindar la información requerida para la atención médica (4,7%).

Esta información, permite entender que el proceso orientado por los-as profesionales que implementan la medida bajo los lineamientos del MSPS, han generado la suficiente incidencia para que las personas identifiquen la atención oportuna como su principal derecho, así como el deber de cumplir las normas y actuar de buena fe, sumado a los demás derechos y deberes mencionados, que en su conjunto permiten tener un mayor acercamiento al sistema de salud, y con ello, tener más herramientas para exigir el cumplimiento del derecho, o, acceder mejor a él.

De las valoraciones analizadas, en otras respuestas u observaciones no categorizadas, se encontraron algunas que dan cuenta de deficiencias en el acceso a salud, que es relevante mencionarlo, ya que, aunque no fueron numerosas, también se encuentran y dan cuenta de la inconformidad de la atención por parte del sistema, a pesar de las acciones y procesos que se desarrollan en el marco de la medida. Referenciamos a continuación unas de las expresiones encontradas en este sentido:

Siempre hay problemas con la EPS. Las cuotas moderadoras aún hay que pelear por eso, creo que no capacitan al personal nuevo porque no saben que es la medida 9 sentencias y por no perder la cita, toca pagar. Hay que pasar por situaciones difíciles para que no nos cobren y no debería ser así. Cuando ustedes están pues ese dinero se recupera, pero ahora que ustedes no continúan, ahora sí que será peor

Sigo esperando que salud total me brinde el servicio que realmente necesito y dejen de vulnerar mis derechos, mi integridad y mi moral como ciudadana colombiana.

Estas dos expresiones, se encuentran asociadas a los derechos en el marco del sistema de salud, y en el marco de la Medida de Reparación, hacen alusión a la atención oportuna y de calidad, a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras (criterio de gratuidad), al trato digno y sin discriminación. Siendo importante incluirlas, pues si bien fueron muy pocas las referencias similares encontradas en esta misma línea, constituyen otra arista del proceso, pues aunque las acciones en el marco de la Medida de Reparación se realizan con el mayor compromiso y la mejor calidad posible, hay situaciones propias del sistema de salud que impiden el ejercicio pleno del derecho.

5.1.2 Atención psicosocial

Al realizar el análisis de esta información, en línea con el indicador de resultado de Mitigación del sufrimiento y malestar psicosocial, como se mencionó anteriormente, se tienen tres líneas a través de las cuales se da cuenta del avance del proceso: lo cognitivo, lo emocional, y desde el fortalecimiento de los recursos.

Así, frente al reconocimiento de que los hechos de violencia que pudieron haber afectado su bienestar emocional y sus relaciones, 126 de 148 personas (85%) puntuaron su proceso en 8 o superior, siendo ésta una pregunta fundamental, pues es a partir de este reconocimiento que se logra definir un plan para profundizar o para abordar aquellos dolores y/o pensamientos que pueden afectar su bienestar y su cotidianidad. Del restante de las personas, 10 (6,5%) se ubican entre 6 y 7, lo que quiere decir que su proceso de atención en el marco de la Medida ha contribuido moderadamente para lograr este reconocimiento; también podría interpretarse como que se encuentran avanzando en este proceso; mientras que 9 (6%), responden que frente a esta pregunta, se ubican en 5 o inferior. En el ámbito familiar, se da cuenta de una respuesta muy similar, ya que de 152 familias que respondieron la valoración, 140 (92,1%) valoraron en 8 o superior esta pregunta, mientras que 2 (1,3%) familias ubicaron su puntuación en 5 o inferior. El restante, 10 familias (6,6%), ubicaron su puntuación entre 6 y 7.

Por su parte, la integración de los hechos de violencia como parte de su historia de vida en el ámbito individual, obtuvo como respuesta que 131 (88,5%) de los 148 que respondieron la valoración, valoran 8 o superior este punto. Esto quiere decir, que consideran que el hacer parte de la Medida, les ha permitido integrar la experiencia de violencia como parte de su vida, resignificándola dentro de su propia narrativa y cotidianidad, lo cual les permite avanzar en otros aspectos que pudieron haberse afectado, como por ejemplo en su proyecto de vida. En esta misma pregunta, 9 (6,1%) personas puntuaron su proceso entre 6 y 7, lo que indica que encuentran moderado el aporte de la medida en este punto; y 5 más (3,4%) puntuaron 5 o inferior en este ítem, dando cuenta de una necesidad de profundizar en este aspecto en la continuidad del proceso de atención. Valdría la pena evidenciar si estas personas han hecho parte de procesos de atención anteriores, o si por el contrario, iniciaron el proceso de atención en el marco de la medida en el período 2024, análisis que podría darse posterior a este avance. En la atención familiar, 146 (96%) de 152 familias, reconocen que el hacer parte de la Medida y recibir esta atención, les ha permitido integrar esta experiencia en la vida familiar.

En este sentido, encontrar una percepción mayoritariamente positiva en la respuesta en el campo cognitivo de la atención psicosocial, es relevante y da cuenta de procesos de atención que acorde con los objetivos de la Medida de reparación, se encuentran avanzando hacia la mitigación de los daños ocasionados por los hechos de violencia.

Con relación al ámbito emocional, se abordan tres preguntas fundamentales. La primera de ellas, invitando a valorar la disminución del sufrimiento y el malestar que le ocasionaron los hechos de violencia, obteniendo una respuesta en la modalidad individual del 83,1% con una puntuación entre 8 y superior, esto es 123 personas de 148; el 12,2% valoraron entre 6 y 7, es decir, un 12,2%, y 4 personas (2,7%) valoraron este punto en 5 o inferior. Por su parte, en la modalidad familiar en esta

misma pregunta, se encontró que 139 familias (91,4%), puntúan 8 o superior; 12 (7,9%) lo hacen entre 6 y 7; y, 1 familia (0,7%) ubica su respuesta entre 5 o menos.

La siguiente pregunta en este ámbito, invita a reflexionar sobre qué tanto la medida de reparación le ha ayudado a expresar y manejar las emociones al interior de la familia. Los datos en este punto indican que de 152 familias, 146 (96,1%) valoraron 8 o superior este aspecto, y 5 grupos familiares (3,3%) lo hicieron entre 6 y 7.

La última pregunta de este ámbito, corresponde a la valoración sobre qué tanto, la medida les ha permitido fortalecer las relaciones al interior de la familia, respondiendo mayoritariamente (un 96,7%) entre 8 o superior; 4 familias (2,6%) entre 6 y 7, y un grupo familiar (0,7%), entre 5 o inferior.

Finalmente, el ámbito en donde se valoran los recursos de afrontamiento tiene dos preguntas que orientan el análisis. La primera, corresponde con qué tanto la atención recibida en el marco de la Medida de reparación les ha permitido poner en práctica herramientas familiares para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos violentos, evidenciando que el 90,5%, esto es 134 personas en la modalidad individual, consideraron que ha sido considerable el aporte de la medida en este punto, esto es entre 8 o superior; 8 personas (5,4%) lo valoraron entre 6 y 7; y, 3 personas (2%) lo hicieron por debajo de 5. En la modalidad familiar, el 92,1%, lo valoraron entre 8 o superior; el 6,6% lo hicieron entre 6 y 7; y el 1,3%, consideraron que nada o poco les ha aportado la medida en este aspecto, esto es 2 familias.

La siguiente pregunta de este ámbito, valora qué tanto la atención recibida, les ha permitido poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones mentales. En la modalidad individual, 133 personas (89,9%) consideran que el aporte ha sido considerable, valorándolo entre 8 y 10; 7 personas (4,7%) lo consideraron moderado (entre 6 y 7); y 3 personas (2%) consideran que nada o poco les ha aportado la atención recibida, en este aspecto. En la modalidad familiar, se encuentran porcentajes similares, el 92,1% valora entre 8 o superior, esto corresponde con 140 familias; 5 grupos familiares (3,3%) lo hacen entre 6 y 7; y 3 (2%) lo hacen entre 5 o menos.

El análisis de la información derivada de los instrumentos SEN 10 y SEN 12, da cuenta de la situación actual de las personas, del cómo comprenden en este momento los hechos de violencia ocurridos, así como situaciones emergentes que requieren ser atendidas y que con la presencia de los equipos de implementación de la Medida en el territorio, solicitan su apoyo para atender dichas situaciones.

Es posible evidenciar, en la mayoría de los casos analizados, el reconocimiento de los daños, así como, las estrategias de afrontamiento desarrolladas o fortalecidas para seguir adelante y con el acompañamiento del equipo de la Medida, lograr avanzar en los propios procesos de recuperación. Esto puede evidenciarse en las expresiones que dan cuenta de la integración de los hechos de violencia en su historia de vida, siendo este un indicador que permite valorar avances en los procesos de atención.

Se encuentran dentro de las reflexiones y análisis realizados por los-as profesionales, enunciados como:

“Lo comprende en los cambios generados, en que ya su familia no está completa, pero que de igual manera lo reconoce desde el amor de familia que ha sido fundamental para haber podido salir adelante.”

“Reconoció que, al hablar de sus experiencias, especialmente las más dolorosas, pudo liberar emociones que había estado guardando. Al expresar sus sentimientos en palabras, sintió un alivio emocional y la capacidad de procesar mejor su dolor. Para ella, fue un paso importante en el proceso de sanar, ya que le permitió conectar con sus emociones de una forma que no había experimentado antes.”

Igualmente, expresiones directas de los-as beneficiarios-as que en la misma línea de mitigación del daño, mencionan:

*“El camino ha sido difícil, pero he logrado avanzar, soltando lo que me hace daño...”.
La señora XX compartió que, al verbalizar los acontecimientos de su vida, pudo liberar emociones...
fue un paso importante en el proceso de sanar.”*

“Estar en la Medida me ha permitido ser una mejor persona, me siento escuchada y comprendida, antes expresaba mi rabia llorando y no me controlaba, eso ha mejorado”.
Es importante mencionar que el registro de los profesionales se asocia a logros vinculados al manejo de emociones, construcción de proyectos de vida y fortalecimiento del autocuidado, dando cuenta de procesos integrales de atención.

Sin embargo, también es relevante mencionar expresiones que evidencian la persistencia de afectaciones emocionales no resueltas y la dificultad de algunas familias para tramitar el duelo o la ausencia.

*“han pasado muchos años y nada que se tiene respuesta... siento que mi abuela y tías se resignaron”
Mi madre es quien sufre por la comunidad y recuerda con nostalgia los hechos victimizantes, y las pérdidas materiales que muchas familias tuvieron, evidenciando temor y desconfianza, generando dificultades en el tejido social de la Vereda ..., argumentando la lucha por parte de sus progenitores, quienes considera que la Masacre de Pueblo Bello evitó que el corregimiento avanzara y tuviera prosperidad, a la fecha “siguen estando presentes las autodefensas y son quienes mandan en el territorio y el gobierno no hace nada”.*

Lo anterior, da cuenta de la importancia del trabajo desarrollado y el acompañamiento de los equipos en el marco de la Medida de Reparación, que permiten avanzar hacia la mitigación del daño y procesos de recuperación. Igualmente, es importante evidenciar estos casos en los que, a pesar del tiempo de implementación del proceso de atención, se expresan pocos cambios en el nivel de sufrimiento, lo que puede verse afectado adicionalmente, por la vigencia del conflicto en el territorio.

5.1.3 Percepción del proceso de atención por parte de los beneficiarios

En este ítem, fueron analizadas las respuestas dadas a la pregunta sobre si recomendarían o no la atención en el marco de la medida y por qué, así como, si consideran que las y los profesionales del equipo de atención integral cuentan con las habilidades necesarias para llevar a cabo la atención.

Con relación a la pregunta: Después de haber recibido la atención integral en salud, ¿Usted le recomendaría el proceso a otra persona víctima? El 100% de las personas que respondieron el instrumento de valoración, afirmaron que sí la recomendarían, asociando el por qué, a aspectos positivos en los avances de su proceso de recuperación (salud, emocional, aprendizajes, entre otros). El análisis de esta información, permitió determinar que las personas han encontrado un sentido para recibir y hacer parte de la atención. Relacionamos a continuación, algunas expresiones que dan cuenta de ese sentido otorgado al proceso, por el cual, recomiendan la Medida.

Porque es un proceso que nos ha ayudado a superar los hechos de violencia y también a mejorar como personas.

Ayuda mucho entender sobre la violencia, ayuda a la salud física y mental.

Ayuda mucho con el sufrimiento que genera la violencia, permite tener confianza en uno mismo y se aprende sobre la salud.

Sí claro, aunque no lo crean esto es muy bueno para las personas que han sufrido muchas cosas que deja la violencia.

Las anteriores expresiones, permiten dar soporte al resultado de la puntuación otorgada a las preguntas que indagan sobre qué tanto la Medida de Reparación les ha permitido reconocer que los hechos de violencia pudieron haber afectado su bienestar emocional y sus relaciones, su salud mental, su salud física.

Porque dan un aliento, que uno puede.

Porque nos ayudan mucho a expresarnos, desahogarnos y salir del abismo.

Porque, así como yo estaba, que no tenía con quien hablar, que estaba triste, así hay muchas personas, que no pueden hablar con nadie, o que lloran mucho y tampoco son capaces de hablar con sus propios familiares, esto les puede ayudar mucho como a mí.

Por su parte, estas expresiones permiten entender cómo la atención recibida en el marco de la Medida, permite disminuir el sufrimiento ocasionado por los hechos de violencia a través de una conversación guiada, cuidadosa y empática, que reconoce el sufrimiento, y también los recursos de afrontamiento con los que cuenta cada persona.

Porque saben orientar a las personas, hay temas de salud que uno no conoce y por eso se les vulnera los derechos, además ellas enseñan sobre cómo debe uno cuidarse y como planear para lograr objetivos, eso me ha ayudado mucho para proponerme o lograr metas.

Si claro porque no sería igual la gestión de todas esas cosas que pasaron. Gracias a estas atenciones mis hijas y yo hemos fortalecido muchas cosas.

Porque nos brindan educación de acuerdo a las necesidades de cada persona.

Finalmente, en estas expresiones se permite reconocer la atención integral y la pertinencia de la misma, se menciona la posibilidad de recuperar o reiniciar los proyectos de vida, aspectos de autocuidado, la atención con enfoque diferencial, el fortalecimiento de recursos, elementos que en su conjunto permiten entender que la atención recibida ha permitido avanzar en la mitigación de los daños ocasionados por los hechos de violencia vividos.

Con relación a la consideración sobre si los profesionales que realizan la atención cuentan o no con las habilidades necesarias para llevar a cabo la atención, el 100% de las personas que respondieron el instrumento de valoración, manifiestan que sí cuentan con esas habilidades, y al indagar el porqué, se encuentran aspectos asociados a la buena calidad en la atención, como se evidencia en los siguientes testimonios:

Si, me sentí satisfecha, con el acompañamiento de las profesionales pude fortalecer muchas habilidades y descubrir otras capacidades

Son profesionales y cuentan con las habilidades necesarias para llevar a cabo este proceso, son empáticas, tiene conocimiento de los temas que trabajan y me generan confianza.

Me parecen muy buenos en lo que hacen por la forma tratarme, de realizar las actividades, siempre están disponibles para nosotros cuando los necesitamos.

Porque son excelentes, muy respetuosas, carismáticas, además traen sus materiales muy preparados, por ejemplo, para hacer las actividades siempre lo tienen en cuenta a uno, y cuando comenzamos se concertó los temas que necesitaba trabajar en todas las sesiones, y vienen con las actividades para trabajar esos temas.

Durante las atenciones son muy atentas y profesionales. También son cumplidas y me dan mucho apoyo cuando he necesitado servicios de salud y tramites con la EPS. También me han apoyado emocionalmente durante situaciones de salud de mi familia.

Porque hablan en términos claros, realizan actividades relacionadas con el tema y nos proporcionan herramientas que podemos poder en práctica según la situación a la que estemos expuestos.

Estas expresiones dan cuenta de atenciones realizadas de forma cuidadosa, respetuosa, en donde se evidencia la preparación de los espacios acorde con las necesidades o con el plan definido al inicio del proceso, asimismo, mencionan la claridad en la forma de expresarse que contribuye al entendimiento por parte de los-as beneficiarios-as.

Una de las personas que respondió el instrumento de valoración, en este punto expuso:

Porque son excelentes profesionales, con la psicóloga me he sentido muy bien, yo he estado en otros procesos con psicólogas de la universidad, de la EPS, pero no vuelvo porque han sido las peores experiencias de mi vida, siento que son muy invasivas, que a veces me siento como presionada a dar una respuesta, en

cambio aquí siento que el proceso es respetuoso, me escuchan, me ayudan a comprender muchas situaciones vividas, y eso me motiva a realizar cambios en mí, para mí ha sido maravilloso este acompañamiento.

Se evidencia en este testimonio, cómo la persona beneficiaria tuvo la posibilidad de “comparar” este proceso de atención, a partir de otras experiencias que había tenido y que en su consideración fueron las “peores experiencias”, lo que permite deducir, que sumado a las capacidades de los -as profesionales, las orientaciones entregadas en los espacios de formación, en los lineamientos, en las asistencias técnicas u otros espacios en donde se busca fortalecer las capacidades del equipo, son pertinentes para la atención a las víctimas de la violencia sociopolítica.

El último apartado del instrumento de valoración que permite entregar una respuesta abierta, corresponde con el espacio de observaciones, siendo importante señalar, que las personas pueden o no incluir información en este apartado. En este sentido, el mayor número de observaciones registradas, hace referencia a la continuidad del proceso de atención, sumado a la permanencia de los-as profesionales.

Me gustaría que el proyecto siga, aunque el único detalle es la inestabilidad del proceso, que sería bueno que sea constante, no pare el proceso, porque esos pares generan cambios de los profesionales, y si hubiera una estabilidad, seguro no pasarían esas cosas.

Que el proceso continúe, que sigan visitándonos, que sigan las mismas profesionales, Porque que son cariñosas, amables, dispuestas, llegan así este lloviendo, son muy comprometidas, además uno les ha cogido confianza y les ha abierto el corazón, a contarles lo que siento.

Que vuelvan a contratar con la cid para que no se caigan los procesos

Que es importante que el acompañamiento se siga dando como siempre ha sido desde el 2019, y no desde las EAPB.

Evitar rotar el personal, que ya uno los conoce y toma confianza con ellos, y luego se van.

Las solicitudes de continuidad de la Medida de Reparación, expresan una necesidad frente a la continuidad de sus propios procesos, así como, una necesidad de acompañamiento. Las personas señalan el compromiso de los equipos de profesionales, que permitieron la creación de espacios de confianza, considerándolos como espacios seguros para generar una conversación que les permitió abrir el corazón.

Igualmente, se encuentran expresiones como: “cada vez que comienza la medida cambian las profesionales y es muy engorroso volver uno a abrirse nuevamente a contar su historia de vida” lo que permite evidenciar -además de la incomodidad de la persona- que los cambios de profesionales sí pueden generar reprocesos o retrocesos en la atención a las personas, a quienes se les solicita volver sobre hechos o asuntos que ya habían sido abordados por el equipo anterior.

Para finalizar, mencionar que hay que expresiones que dan cuenta de un sentimiento de abandono por parte del Estado:

Esta atención es importante y necesaria para nosotros los familiares, porque sabemos que nos estamos solos.

Dios quiera que las dejen, han hecho un buen trabajo.

Que no nos dejen solos

Dando cuenta de que la Medida de Reparación ha llegado a brindar una atención, a los lugares en donde otras instituciones, programas o estrategias no han llegado, brindando la posibilidad de ser escuchados, orientados y acompañados, siendo importante para las personas, sentir que no están solos en sus procesos.

5.2 Caso sentencia Ituango

En el convenio 1202 de 2024 se realizaron un total de 145 acercamientos a familias pertenecientes a esta sentencia de las cuales 94 corresponden a modalidad individual y 51 familiar.

El 69% (n=62) de casos individuales y el 67% (n=33) de las familias con planes de atención abiertos durante la vigencia registran aplicación del instrumento de valoración. Esta situación puede tener varias causales entre las que se puede encontrar el retraso o interrupción de los procesos de atención debido a la seguridad en el territorio pues como se reportó en los anteriores documentos de sistematización de la implementación de la Medida ... “se han presentado dificultades debido a la presencia del clan del Golfo en las zonas rurales de Antioquia, como Ituango, Valdivia y Yarumal. El cambio de mando en este grupo armado ha intensificado los problemas, y la alerta roja declarada en agosto en Ituango ha restringido la movilidad de los profesionales, retrasando el curso de los procesos de atención debido a la necesidad de autorizaciones para ingresar a las áreas afectadas”.

5.2.1 Atención en salud física y/o mental con enfoque psicosocial

El nivel de percepción de las personas pertenecientes a la sentencia de Ituango sobre la mejora en el acceso a los servicios de salud es muy buena obteniéndose un resultado de 93% de las personas que califican esta percepción por encima de los 8 puntos. Se evidencia que hay 2 personas que manifiestan que han visto moderadamente cambios y mejoras y una persona que califica como poco o ningún a mejora en el acceso a los servicios de salud con la implementación de la Medida; aquí es importante retomar que a pesar de los esfuerzos por mejorar el acceso a la atención y comprometer a algunas instituciones, continúan problemas con la respuesta de las EPS y la falta de autogestión de algunos beneficiarios por múltiples causas que distan de llegar a tener un mejor resultado.

También es importante tener en cuenta el contexto del territorio pues la dispersión geográfica de las zonas rurales y la necesidad de fortalecer la Atención Primaria en Salud y programas de Protección Específica y Detección Temprana con equipos interdisciplinarios siguen siendo barreras importantes.

A nivel familiar el 96% de los casos percibe la mejora en el acceso y el 3% no reconoce ningún avance en el acceso a los servicios de salud.

En cuanto a la reducción de las barreras o dificultades para acceder a los servicios de salud, el 93% de las personas refieren un gran avance, el 3% un avance moderado y otro 3% poco o ningún avance en la mitigación de las barreras; para la modalidad familiar el 96% percibe avances considerables y el 3% un proceso que ha avanzado pero aún no es lo suficiente para lograr el acceso efectivo evidenciándose así la continuidad de la gestión de barreras de acceso.

El cuidado de la salud como respuesta a las acciones de promoción y prevención, tiene una calificación satisfactoria en la percepción del avance, con el 88% de los individuos manifestando un nivel de avance muy bueno. El 9% de las personas reporta un nivel de percepción de avances moderado y el 1% lo puntúa en 5 lo que se considera como poco o nula la percepción de mejoras en sus hábitos para el cuidado de la salud. A nivel familiar el reporte de estas percepciones no difiere mucho, encontrándose también que en su mayoría se percibe avance en la mejora de sus hábitos para conservar la salud a través de la puesta en marcha de actividades de forma más periódica y el 6% no evidencia ningún avance.

El 90% de los individuos califico como favorable con puntuaciones superior al 8, de que la Medida de Reparación les ha ayudado a identificar la relación de los hechos de violencia con afectaciones en su salud mental y el 87% en su salud física. A nivel familiar la percepción es similar: en su mayoría se percibe un avance con el 90% de las familias puntuando en la escala con 8 o más. Es importante mencionar también que el 9% (93 familias) perciben aun un proceso con avances moderados que requieren dar continuidad al trabajo desarrollado por los profesionales.

A partir del reconocimiento de las afectaciones derivadas de los hechos de violencia, se logra la identificación y puesta en marcha de herramientas para afrontar las afectaciones físicas y mentales. El 90% de las personas a quienes se les aplicó el instrumento ubicaron el grado de avance superior en la percepción de avance en el uso de herramientas prácticas para afrontar las afectaciones mentales, y a su vez el 87% percibió avance para el uso de herramientas y poder hacer frente a las afectaciones en salud física. A nivel familiar el comportamiento es similar al ya descrito. El 93% de familias ubica su percepción de avance como favorable.

Adicionalmente a esto, los análisis complementarios de lo plasmado en los instrumentos SEN 010 de actualización de acercamiento y SEN 012 donde se describe el proceso de atención de las personas y familias, arrojan información importante relacionada con la atención en salud con enfoque psicosocial. Los beneficiarios de la Sentencia Masacres de Ituango expresan mejoras notables en su bienestar general, y en el acceso a los servicios de salud gracias a la atención recibida por parte de la Medida de Reparación, manifestado a través de verbalizaciones como:

“Desde que me encuentro en el proceso de la medida he aprendido la importancia de estar pendiente de nuestra salud, gracias a las recomendaciones y los temas que vemos en el hogar, el que mi marido asistiera a citas médicas y pudiera recibir el acampamiento de ustedes eso fue muy importante para nosotros, porque uno muchas veces no entiende de los procedimientos que se

realizan en los hospitales, y entendemos también que sin salud nuestro bienestar emocional también se verá seriamente afectado”.

“...en la EPS nos han atendido más rápido y reconocen que somos de 9 sentencias”.

“Agradezco que a través de la Medida de Reparación en Salud he logrado acceder a citas médicas que me han permitido mejorar mi malestar físico que pueda tener en ese momento”

También teniendo en cuenta las intervenciones que se llevan a cabo para la promoción de salud, se mencionan cambios en sus hábitos de vida, como una alimentación más saludable, eliminación del consumo de alcohol y cigarrillo, el fortalecimiento de rutinas de autocuidado y la mayor disposición para participar en controles médicos y psicológicos. Estas transformaciones evidencian un proceso de aprendizaje sostenido, en el que la atención en salud se convierte en un medio para recuperar la autonomía y el equilibrio entre el cuerpo y la mente.

“... he hecho consciencia de la importancia del cuidado tanto en la salud física como en la salud mental”.

"he aprendido estrategias para afrontar las situaciones difíciles además de reconocer la importancia de los cuidados en salud física y mental".

Los testimonios resaltan la importancia del acompañamiento profesional para comprender y gestionar las emociones, reconocer los síntomas físicos asociados a experiencias traumáticas y adquirir herramientas que facilitan el afrontamiento del dolor y la ansiedad. La atención en salud con enfoque psicosocial ha permitido que los participantes identifiquen la relación entre su estado emocional y su salud física, reconociendo que la recuperación requiere tiempo, compromiso y un entorno de apoyo. Aquí también es importante mencionar las múltiples manifestaciones de preocupación ante la intermitencia o finalización del acompañamiento por parte de los profesionales de la Medida de Reparación; sensaciones de “abandono” del Estado por la falta de continuidad se reviven en los participantes, que ven en los profesionales un respaldo para el acceso efectivo a los servicios de salud.

- Conocimiento en derechos y deberes

Para el caso de las personas beneficiarias de la sentencia Ituango, de acuerdo a lo registrado en el instrumento de valoración, el mayor porcentaje manifestó una percepción positiva frente a que la Medida de Reparación les ha permitido reconocer sus derechos en salud. La oportunidad en la atención fue el derecho al cual hicieron referencia la mayoría de los casos, obteniendo el 39%. Seguido de este derecho, fue reconocida la gratuidad en la atención como un derecho primordial en salud (18%), manifestado a través de exoneración de copagos y cuotas moderadoras; también las personas reconocen la calidad y seguridad de la atención manifestada con expresiones “tenemos derecho a que nos atiendan bien” (16%). El derecho a la entrega de medicamentos (14%); El 10% de las personas reconoce también el derecho al trato digno y sin discriminación durante la atención en salud (10%).

En cuanto a los deberes, el más recordado o reconocido es el deber de cumplir las normas y actuar de buena fe (43%), dentro de las que se incluyen expresiones como la puntualidad para asistir a las citas, la cancelación de las mismas, el trato con respeto al personal médico. En segundo lugar está el reconocimiento del deber que incluye el cumplir con las recomendaciones del personal médico (39%), cuidar la salud propia y la de su familia (14%), y brindar la información requerida para la atención médica (5%).

De las valoraciones analizadas, en otras respuestas u observaciones no categorizadas, se encontraron 17 casos que manifestaron su interés por la continuidad de la atención, y muchos manifiestan su temor por la falta de continuidad, lo que conlleva a la alta rotación de los profesionales. También dentro de las manifestaciones de la continuidad, muchos beneficiarios aluden la mejora en el acceso a los servicios de salud gracias a la gestión de los profesionales de la Medida de Reparación, lo que también refleja las deficiencias en el sistema de salud:

“...en caso de que no me quieran atender yo me podría comunicar con las profesionales y sé que ellas de una vez me ayudarían con la gestión”

“...es muy difícil acceder a las citas médicas por nuestra propia cuenta, pero con el programa y el acompañamiento de las profesionales todos los procesos médicos son más fáciles y rápidos...”

5.2.3 Atención psicosocial

En el ámbito cognitivo, del total de personas atendidas que respondieron la valoración en la modalidad individual (62), el 93,5% consideraron que la atención recibida, les permitió reconocer que los hechos violentos vividos pudieron haber afectado su bienestar emocional y sus relaciones, esto es, 58 personas; mientras que el 3,2% correspondiente con 2 personas, consideraron que la contribución fue moderada, puntuando en 7 esta pregunta. En la modalidad familiar, el 81,8% correspondiente con 27 grupos familiares, respondieron con los mayores puntajes, entre 8 y 10; mientras que 4 grupos familiares (12,1%), puntuaron como moderado, esto es entre 6 y 7, la contribución de la atención en este aspecto.

Con relación a la pregunta sobre el reconocimiento de la experiencia de violencia como parte de su vida, en la modalidad individual el 90,3% de las personas que respondieron el instrumento de valoración, consideran que hacer parte de la medida ha contribuido considerablemente o mucho, calificando entre 8 o superior; y, el 3,2% consideran que la contribución ha sido moderada y su calificación osciló entre 6 y 7. En la modalidad familiar, el 90,9% valoró entre 8 y superior esta contribución, y el 3% lo hizo entre 6 y 7.

En el ámbito emocional, en la pregunta asociada a la disminución del sufrimiento y malestar ocasionado por los hechos de violencia, en la modalidad individual el 90,3% de las personas atendidas, consideran que la contribución es considerable, valorándolo entre 8 o superior; el 4,8% consideraron moderada esta contribución, siendo 6 o 7 su puntuación, y el 1,6% puntuaron como poco o nada (5 o menos) en este aspecto. En la modalidad familiar, el 90,9% de los grupos familiares consideraron que la contribución es considerable o mucha; mientras que el 3% la valora como moderada.

En la pregunta relacionada con la expresión y manejo de las emociones, el 93,5% de las personas atendidas en la modalidad individual, puntuaron entre 8 o superior, este aspecto; el 3,2% de las personas lo hicieron entre 6 y 7; y el 1,6%, consideraron que la contribución ha sido poca o nada. En la modalidad familiar, el 97% de las familias que respondieron este instrumento, consideraron que la contribución ha sido mucha o considerable. Por su parte, una familia no dio respuesta a esta pregunta.

Para finalizar este ámbito, se indaga por el fortalecimiento de las relaciones con los demás, frente a lo cual, en la modalidad individual se respondió por parte de un 93,5% que la contribución de la atención recibida, ha sido mucha o considerable; el 4,8% lo puntúa entre 6 y 7, es decir, moderada; y el 1,6% lo valora como poco o nada, es decir lo puntúa en 5 o inferior. En la modalidad familiar, el 100% de las familias atendidas puntúa este aspecto entre 8 y 10.

Con relación al ámbito de los recursos, al indagarse sobre la puesta en práctica de herramientas para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos vividos, en la modalidad individual el 85,5% de las personas atendidas valoró entre 8 y 10 esta contribución; el 9,7% lo hizo entre 6 y 7, es decir, una contribución moderada; y el 1,6%, correspondiente a una familia, consideró que ha contribuido poco o nada el proceso de atención en este aspecto. En la modalidad familiar, el 90,9% consideró que la medida de reparación ha aportado considerablemente o mucho en este aspecto, mientras que el 3% lo valoró como moderado.

Frente a la información cualitativa identificada en los formatos SEN 010 y SEN 012, en el proceso de atención psicosocial, los participantes destacan la calidad humana y profesional del equipo encargado de la atención. Se valora de manera reiterada la empatía, la escucha activa, la paciencia y la sensibilidad con que los profesionales abordan las sesiones. Estas características han permitido generar espacios de confianza, donde los beneficiarios pueden expresar libremente sus emociones, reflexionar sobre sus experiencias y fortalecer la comunicación con sus familias.

“Agradecemos también que en las sesiones uno aprende a conocer las emociones y entender la relación que existe entre lo físico y la mental...”

Los relatos reflejan que la intervención psicosocial ha contribuido a disminuir sentimientos de tristeza, aislamiento y desesperanza, promoviendo actitudes más resilientes frente a las secuelas del conflicto, manifestando que “...el sufrimiento por lo sucedido ya no se encuentra presente”, y logran reconocer las emociones manifiestas al recordar el hecho, pero no es algo que los afecte a nivel emocional, pues han aprendido a mantener tener control de sus emociones.

“Los recuerdos no se van fácilmente, pero uno tampoco se queda a vivir en eso...”

“Cuando uno está unido como familia es más fuerte para enfrentar las dificultades, en este proceso nuestros padres han sido muy importantes para nosotros aprender a sobrellevar las diferentes situaciones, también Dios ha estado con nosotros en todo momento”

“En estos momentos de la vida siento que puedo contar con más tranquilidad lo ocurrido, aunque no me gusta mucho, pero gracias a Dios quedamos vivos porque otras personas fueron desaparecidas, o las mataron, a uno siempre le da miedo, cuando escucha cosas raras, o que de pronto tocan las puertas tarde la noche, ya que piensa uno que puede pasar algo, lo cierto es que todos esos hechos hicieron que estemos más unidos como familia, ya que siempre los hijos están pendientes de uno”.

“No ha sido fácil, pero uno encuentra apoyo en la familia, en los amigos, en el trabajo porque realmente lo ayuda a sostenerse y darle bienestar a la familia”

Por otra parte, el acompañamiento psicosocial se percibe no solo como una estrategia terapéutica, sino como un proceso profundamente reparador. Los beneficiarios expresan que este tipo de atención les ha permitido encontrar sentido a su experiencia, resignificar el dolor y recuperar la esperanza.

“...espero que con la Medida siga aprendiendo mucho más y sobre todo a sobrellevar todas esas emociones y sentimientos que experimentamos a diario, la vida todos los días nos enfrenta con

nuevas cosas pero no podemos dejarnos vencer, agradezco a Dios que nunca me abandona y es bueno en mi vida y en la de mi familia”.

Para la sentencia de Ituango en particular, se identificaron sentimientos de temor en las personas que residen en municipios que aún continúan siendo golpeados por la violencia, situación actual que les hace recordar los hechos enmarcados en la sentencia y perder la tranquilidad haciéndolos sentirse vulnerable frente a los actores armados.

“Uno lo recuerda porque realmente no desea volver a vivirlo y tener que pasar por esas emociones nuevamente, las noticias y las situaciones de orden público aun hacen pensar que puede volver la violencia, el temor con otras leyes (amenazas de grupos armados) se siente en el ejercicio del liderazgo, he estado como mediador de situaciones problemas en la vereda y actualmente como comunidad no tenemos ningún proyecto”

....que la actual situación de seguridad del Municipio, en ocasiones nos hace sentir tristes y pensar que la violencia es normal, que sucede cada día.”

“Cuando uno recuerda esos hechos siente un miedo y tristeza que pueda volver a pasar...”

“Recordando los hechos de violencia desde eso perdimos la tranquilidad, uno piensa y se pone como loco, recuerdo que vivía con mi mamá y hermanos, con el desplazamiento nos fuimos a Puerto Valdivia, aguantando hambre más bien, llegamos a dormir en el colegio y las buenas personas nos daban de comer y no era más nada. Nos regresamos al territorio destrozado, nuevamente a sufrir, fue una cosa muy dura, aún hay ese temor uno no tiene tranquilidad en nada”

5.2.3 Percepción del proceso de atención por parte de los beneficiarios

Durante el desarrollo de las acciones articuladas entre los componentes de atención en salud y psicosocial, se abordaron aspectos relevantes que, al ser intervenidos, propiciaron transformaciones significativas en la forma de enfrentar las situaciones, regular las emociones y manejar sentimientos de tristeza. Asimismo, se fortalecieron hábitos de autocuidado que contribuyen directamente al bienestar físico y mental de las personas.

Frente a la pregunta: “Después de haber recibido la atención integral en salud, ¿recomendaría el proceso a otra persona víctima?”, el 100% de quienes respondieron el instrumento manifestaron que sí lo harían. Las razones de esta recomendación se relacionan con los aspectos positivos percibidos en su proceso de recuperación, tanto en la salud física y emocional como en los aprendizajes adquiridos. Este resultado evidencia que las personas reconocen sentido y valor en haber participado en el proceso de atención integral en salud. Relacionamos a continuación, algunas expresiones que dan cuenta de ese sentido otorgado al proceso, por el cual, recomiendan la Medida.

“Porque yo no tenía quien acudir y ustedes fueron ese apoyo emocional y apoyo en mi salud física, llegaron en los momentos exactos cuanto me sentía mal”.

“Porque el programa nos ha ayudado a entender los derechos que tenemos por ser víctimas y porque nos han enseñado sobre las emociones y porque me ayudaron a mejorar la relación con mis hijos.

“Porque nos han enseñado a manejar las emociones y nos han ayudado cuando no entendemos algo de la salud y a cuidar de la salud”

“lo recomendaría porque nos ayuda a convivir con lo que sucedió y a empoderarnos en nuestros derechos como víctimas del conflicto sociopolítico”

Adicionalmente también se percibe el apoyo por parte del equipo profesional en cuanto a la atención en salud física, por lo cual manifiesta:

“lo recomendaría porque nos ayudan y colaboran en lo que mi familia necesite, es más fácil pedir las citas con La ayuda del programa”

“Desde la parte de salud, nos apoyan en las diferentes situaciones que se puedan presentar y nos han dado a conocer los canales de atención en salud”

“porque me han ayudado a salir de varias situaciones de salud”

Por otro lado, y particularmente en el caso del Caso Masacres de Ituango, se identifica la necesidad de la presencialidad con expresiones como: “me gustaría que continuara el programa pero que fuera de forma presencial” por lo que también se resalta la agudización de problemática de seguridad en el territorio que impide el ingreso de los profesionales al mismo.

Con relación a la consideración sobre si los profesionales que realizan la atención cuentan o no con las habilidades necesarias para llevar a cabo la atención, la totalidad de los casos coinciden afirmando que efectivamente los profesionales cuentan con esas habilidades, expresando:

“... en cada una de las actividades desarrolladas se reconoce la preparación de las profesionales que hacen parte del equipo”

“porque nos escuchan y siempre son muy atentos”

“porque tienen paciencia y tienen la capacidad de entendernos, además nos escuchan y asesoran para que tengamos una mejor comunicación con la familia para desarrollar y expresar mejor las emociones.”

“Tienen la capacidad de abordar las necesidades de las víctimas tanto en la parte psicológica como en la parte de salud”

“Muestran empatía con los beneficiarios, manejan el tema y tienen un trato humano en cada asistencia.”

“Tienen la capacidad de crear un espacio en el que uno se siente escuchado.”

En términos generales, las personas beneficiarias manifestaron una valoración positiva frente a las habilidades de los profesionales que desarrollan las atenciones. Destacaron su preparación, empatía y disposición para escuchar, así como la capacidad para generar espacios de confianza y acompañamiento emocional. Asimismo, resaltaron el trato humano y la orientación brindada para fortalecer la comunicación familiar y la gestión de las emociones. Estas apreciaciones evidencian que el equipo profesional cuenta con las competencias necesarias para abordar integralmente las necesidades en salud física y mental de las víctimas.

5.3 Caso sentencia 19 comerciantes

Al 30 de mayo de 2025, 64 personas beneficiarias aceptaron la medida de atención integral. De ellas, 56 personas, es decir el 87.5% respondieron de manera individual al instrumento de evaluación de resultados de la atención integral en el marco de la Medida de Reparación en Salud desde un enfoque psicosocial. A nivel familiar, se adelantaron planes de atención con 29 y a 25 de ellas, es decir al 86,2% se les aplicó la herramienta de evaluación familiar.

5.3.1 Atención en salud física y/o mental con enfoque psicosocial

El 92% de las personas beneficiarias evaluadas otorgaron puntajes entre 8 y 10, para señalar que la Medida de Reparación les permitió mejorar el acceso a los servicios de salud. También el 91% consideró que la Medida le permitió superar las dificultades que tenía para acceder a los servicios de salud, considerando que las acciones implementadas tuvieron un aporte considerable a mucho. Por su parte el 6% de las personas beneficiarias evaluadas estimaron que la contribución de la Medida a esos dos aspectos que evalúan el acceso a la salud fue moderada.

Sobre la contribución a la mejora de los hábitos de salud, el 99% de las personas beneficiarias consideraron que la contribución fue entre considerable a mucha. Esto resulta coherente con las valoraciones que hicieron respecto al impacto de la sobre la mejora de la continuidad de las actividades de cuidado de la salud, ya que el 96 % de las personas asignó puntuaciones entre 8 a 10.

Sobre el reconocimiento de la afectación del hecho violento sobre la salud mental y física, la evaluación arrojó que para el primer caso, el 99% de las personas asignaron una puntuación entre 8 a 10; mientras que para el segundo caso, el 96% de las personas otorgaron esa misma puntuación. Es decir que para los dos componentes, se estimó que la contribución de la medida osciló entre considerable y mucho.

Por su parte, el 94% de las personas beneficiarias estimaron que la Medida ha contribuido entre considerable a mucho a la puesta en práctica de herramientas para afrontar las afectaciones mentales.

Así mismo, el 91% otorgó la misma puntuación entre 8 y 10 en lo que respecta a la contribución de la puesta en práctica de herramientas para afrontar las afectaciones mentales.

Finalmente, el 94% consideró que la implementación de la medida les ha permitido entre considerable a mucho, disminuir las afectaciones físicas y mentales derivadas del hecho violento en el plano individual.

En el plano familiar, sobre la mejora en el acceso a los servicios de salud y la superación de los obstáculos en ese ámbito, el 92% de las familias que respondieron a la valoración, estimaron que, sobre el primer elemento, la Medida contribuyó entre considerable a mucho. El 4 % estimó que la contribución en ese aspecto fue moderada.

Mientras que en lo que respecta a la superación de obstáculos, el 88% de las familias estiman que Medida aportó considerable a mucho. El 8% calificó entre 6 y 7, es decir que la Medida aportó moderadamente.

El 96% de las familias, estimó que la Medida les permitió, entre considerable a mucho, en la mejora de los hábitos de salud en la familia, mientras que el 4% restante consideró que el aporte de la Medida fue moderado. Esos mismo porcentajes se mantuvieron para la pregunta relativa a la realización de actividades de cuidado de la salud en la familia de una manera más continua.

El 88% de las familias reportaron que la implementación de la Medida les permitió, entre considerable a mucho, reconocer que los hechos violentos pudieron haber afectado la salud mental de los integrantes de la familia. Mientras que el 12% de las familias estimaron que el aporte de la Medida en este ámbito fue moderado.

Sobre el reconocimiento de que los hechos violentos pudieron haber afectado la salud física de los integrantes de la familia, el 96% de las familias que respondieron a la valoración, indicaron que la implementación de la Medida aportó considerable a mucho. Y el 4% reportó un aporte moderado.

Finalmente, el 92% de las familias reportaron que la Medida les permitió, entre considerable a mucho, disminuir las afectaciones físicas y mentales ocasionadas por los hechos de violencia, en tanto el 8% refirió un aporte moderado.

En cuanto a la información reportada en el proceso de atención integral, en términos generales, las familias reconocen la importancia de la atención médica y psicológica como parte de su proceso de reparación, destacando que las intervenciones por parte de la Medida de Reparación les ha permitido mejorar algunos hábitos de autocuidado, alimentación y ejercicio, así como fortalecer su compromiso con el mantenimiento de la salud. Sin embargo, también se identifican limitaciones en la continuidad y especialización de los servicios, especialmente en la atención de afectaciones crónicas derivadas de los hechos victimizantes

En los testimonios se reflejan dificultades para sostener procesos terapéuticos debido a factores emocionales (resistencia a revivir los hechos), barreras de acceso geográfico o administrativo y escasa articulación entre entidades del sector salud y los equipos psicosociales. Las familias reportan que, si

bien la atención recibida ha aportado alivio y orientación, la reparación en salud física y mental no se ha consolidado como un proceso sostenido ni integral, lo cual limita la plena restitución del bienestar biopsicosocial.

Asimismo, los relatos evidencian procesos incipientes de reconocimiento del daño psicológico, en los que las víctimas comienzan a identificar las secuelas emocionales y sus manifestaciones en la vida cotidiana. Este reconocimiento es un avance importante hacia la rehabilitación, pues implica una conciencia del daño y una apertura al acompañamiento terapéutico, aunque todavía se percibe un temor al estigma o al retraimiento emocional frente a los servicios de salud mental.

- Conocimiento en derechos y deberes

El 100 % de las personas y familias beneficiarias que respondieron a la evaluación reportaron que la implementación de Medida les permitió conocer de mejor manera sus derechos y deberes en salud.

A nivel individual, el 93% de las personas que respondieron a la evaluación consideraron que la implementación de la Medida les permitió, entre considerable a mucho, conocer mejor sus derechos. Del total de respuestas sobre la apropiación de derechos, la mayor proporción de respuestas giraron en torno al derecho a la atención oportuna con un 27%, lo que incluyó referencias a la oportuna asignación de citas médicas y al acceso a los servicios de salud sin barreras.

En segundo lugar, con el 22% de referencias cada uno, se encuentran los derechos a la calidad y seguridad en la atención en salud y el derecho a la entrega de medicamentos. En la esfera de la calidad, las respuestas estuvieron asociadas a la comprensión de la atención especial en salud para las víctimas de la violencia sociopolítica y el acceso a servicios especializados, en su mayoría.

En tercer lugar se encuentra el derecho a la gratuidad de los servicios de salud con el 18% de las respuestas. Y en cuarto lugar, el 11% de las respuestas estuvieron asociadas a la generación de conciencia sobre el derecho de las personas beneficiarias a ser tratadas con dignidad y sin discriminación en los servicios de salud. Y se encontró un 1% que resaltó su aprendizaje en torno al derecho a recibir información clara sobre los diagnósticos y los procedimientos.

En el ámbito de la atención familiar, el 96% de las familias estimaron que la implementación de la Medida aportó, entre considerable a mucho, en el conocimiento de sus derechos, mientras que el 4% estimó que el aporte fue moderado. El 39% de las respuestas se centraron en el derecho a la atención oportuna, haciendo énfasis en la asignación de citas, la superación de las barreras en el sistema de salud y la atención en los centros médicos más cercanos. El 25% de las respuestas estuvieron referidas al afianzamiento de los conocimientos sobre el derecho a la entrega de medicamentos y el 23% se centró en el derecho a ser tratados de manera digna y sin discriminación.

En la esfera de los deberes el, el 93% de las personas beneficiarias señalaron que la implementación de la Medida aportó entre considerable a mucho en su conocimiento sobre sus deberes; el 5% mencionó que el aporte fue moderado y el 2% que el aporte fue nada a poco. El 52% de las respuestas estuvieron relacionadas con el aprendizaje sobre la importancia de cumplir con las recomendaciones

del personal médico, particularmente, con asistir a las citas médicas, reclamar y tomar los medicamentos según la prescripción y asistir a los controles.

El 32% de las respuestas estuvieron referidas al cumplimiento de las normas y el actuar de buena fe, particularmente a la conciencia sobre el trato respetuoso hacia el personal médico, la importancia de cancelar las citas en caso de que no sea posible asistir y hacer uso adecuado de las instalaciones de los prestadores del servicio de salud.

El 11% de las respuestas estuvieron asociadas a la conciencia sobre el cuidado de la salud propia y de la familia y el 5% agrupó referencias asociadas a la importancia de brindar la información requerida por las instituciones prestadoras del servicio de salud.

A nivel de atención familiar, el 96% de las familias estimaron que la implementación de la Medida aportó, entre considerable a mucho en el conocimiento de sus deberes, mientras que el 4% estimó que el aporte fue moderado.

El 65% de las respuestas hicieron énfasis en el aporte de la Medida respecto al conocimiento en el cumplimiento de las recomendaciones del personal médico: asistir a las citas programadas, practicarse los exámenes ordenados y tomar los medicamentos recetados.

El 27% de las respuestas se relacionan con el aprendizaje sobre el deber de cumplir las normas y actuar de buena fe. En este aspecto, las respuestas se centraron en el trato respetuoso hacia el personal médico, la cancelación de las citas de manera oportuna y la radicación de solicitudes.

El 5% de las respuestas se centraron en conocer mejor los cuidados para la salud propia y la de la familia y el 3% se refirieron al deber de brindar la información requerida para garantizar la atención médica.

5.3.2 Atención psicosocial

A continuación, se relacionan los puntajes asignados por las personas beneficiarias a las preguntas de las herramientas a nivel individual y familiar en lo que respecta al derecho a la atención en materia psicosocial.

Nivel individual

La primera pregunta en este eje tiene que ver con el hecho de reconocer que los hechos violentos pudieron tener alguna afectación sobre el bienestar emocional y las relaciones. En este aspecto, el 74% de los beneficiarios que respondieron a la valoración estimaron que la Medida les permitió entre considerable a mucho hacer ese proceso de reconocimiento de la afectación. Mientras que, el 24% de las personas estimaron que el aporte de la Medida en esa materia fue moderado.

En cuanto a la contribución de la Medida de Reparación para la puesta en práctica de herramientas para afrontar las afectaciones emocionales, el 95% otorgó una valoración entre 8 y 10 puntos, considerando así que el aporte osciló entre considerable y mucho. Mientras que el 2% consideró que la medida solo habría aportado en forma moderada.

De otra parte, el 90% de las personas beneficiarias que respondieron a la evaluación, expresaron asignando un puntaje entre 8 y 10, que la implementación de la Medida les ha permitido en buena medida, reconocer la experiencia de violencia como parte de su historia de vida. Mientras que el 4 % estimó que el aporte de la medida en este aspecto era moderado.

Así mismo, el 86% de las personas beneficiarias que evaluaron la Medida consideraron que la Medida de Reparación les ha ayudado entre considerable a mucho (puntuación entre 8 y 10) a disminuir el sufrimiento y el malestar que le ocasionaron los hechos de violencia. El 5% consideró que esa contribución fue moderada, mientras que el 7% estimó que la medida poco o nada aportó a este componente.

Y el 90%, estimó que la implementación de la Medida aportó, entre considerable a mucho, a la mejora de la expresión y el manejo de las emociones. El 4% estimó que el aporte había sido moderado.

Por su parte el 95%, asignó puntuaciones entre 8 a 10 a la pregunta por la contribución de la Medida al fortalecimiento de las relaciones con los demás. El 4% estimó que la Medida había contribuido poco o nada en este ámbito.

Finalmente, en lo que corresponde a la percepción de las personas beneficiarias sobre el cumplimiento de los objetivos propuestos en los planes de atención, el 94% asignó puntajes entre 8 a 10 para señalar que la implementación de la Medida ayudó entre considerable a mucho al cumplimiento de los propósitos concertados con los profesionales en los planes de atención. El 4% estimó que el aporte de la Medida en este campo fue entre nada y poco.

Nivel familiar

El 80% de las familias que respondieron a la valoración, refirieron que la implementación de la Medida les permitió reconocer, entre considerable a mucho, que los hechos violentos pudieron haber afectado el bienestar emocional de los miembros de la familia y las relaciones. Mientras que el 20% estimó que la Medida sólo habría contribuido moderadamente al reconocimiento de esa afectación.

Además del reconocimiento de la afectación, el 96% de las familias que respondieron a la valoración consideran que la Medida les permitió, entre considerable a mucho, poner en práctica las herramientas familiares para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos violentos. El 4% de las familias estimó que la medida solo habría hecho una contribución moderada a ese recurso de afrontamiento.

Sobre la implementación de herramientas familiares para afrontar las afectaciones mentales y físicas, buena parte de las familias que respondieron a la evaluación consideraron que la Medida había aportado entre, considerablemente a mucho. En el caso de las afectaciones mentales, el 92% asignaron puntajes entre 8 y 10, mientras que el 4% estimó que el aporte de la Medida había sido moderado. En el caso del afrontamiento de las afectaciones físicas, el 100% de las familias asignaron puntajes entre 8 y 10.

En cuanto al reconocimiento de la experiencia de violencia como parte de la historia de vida de la familia, el 96% de las familias refirió que la implementación de la Medida, permitió, entre considerable a mucho, efectuar ese reconocimiento. El 4% asignó una puntuación entre 6 y 7 para señalar que el aporte en este ámbito fue moderado.

El 84% de las familias refirió que la Medida les permitió, entre considerable a mucho (puntajes entre 8 y 10) disminuir el sufrimiento y el malestar que les ocasionaron los hechos de violencia. El 16% estimó que el aporte de la medida en este ámbito fue moderado.

Sobre las mejoras en la expresión y manejo de emociones a nivel familiar, el 96% de las familias asignaron puntuaciones entre 8 y 10, lo que significa que la implementación de la Medida contribuyó en la escala de considerable a mucho en ese aspecto. El 4% puntuó entre 6 y 7, es decir con un aporte moderado.

En cuanto al aporte al fortalecimiento de las relaciones familiares, el 96% estimó que la implementación de la Medida contribuyó entre considerable a mucho en esa esfera y el 4% señaló que se trató de una contribución moderada.

Finalmente, el 96% de las familias que respondieron a la valoración, consideraron que la Medida contribuyó, entre, considerable a la consecución de los objetivos de los planes de atención familiar concertados. El restante 4 % asignó puntajes en 5 y 6, es decir, un aporte moderado.

Frente a lo identificado en los formatos SEN 010 y SEN 012, en el análisis de los testimonios bajo las categorías “Reconocimiento afectación bienestar emocional” y “Prácticas para afrontar afectaciones emocionales”, se evidencia que la atención psicosocial ha constituido un espacio significativo para la expresión, comprensión y resignificación del daño sufrido por las víctimas del caso 19 Comerciantes:

“...he logrado reconocer y expresar mis emociones, tanto negativas como positivas.

Debemos reconocer que las atenciones brindadas a través de la Medida de Reparación en Salud han sido fundamentales para nuestra familia en términos de bienestar emocional y físico.

"la pérdida de mi hermano desencadenó muchas emociones negativas y en ocasiones distanciamiento entre familiares".

Las intervenciones psicosociales han permitido que las familias identifiquen emociones como la tristeza, la ira, la culpa y la frustración, reconociéndolas como parte del proceso de duelo y no como debilidades personales. Este reconocimiento contribuye al fortalecimiento emocional y a la reconstrucción de la identidad individual y colectiva, especialmente en contextos donde el silencio y el miedo habían predominado durante años.

"Yo pienso que uno nunca deja de sentir dolor por la pérdida de un hijo, es algo con lo que he tenido que vivir por el resto de mi vida..."

Los testimonios también reflejan que la atención psicosocial ha propiciado procesos de cohesión familiar y recuperación del sentido de proyecto de vida, generando prácticas de afrontamiento positivo

como el diálogo, la participación comunitaria y la búsqueda de apoyo institucional, encontrando que los profesionales registran avances en los procesos con expresiones como “La familia identificó mejoras significativas en la comunicación y el manejo de conflictos, destacando una reducción en las discusiones y una mayor capacidad para expresar sus emociones de manera asertiva.”

No obstante, se observan limitaciones en la cobertura y el acompañamiento prolongado, lo cual afecta la consolidación de procesos de rehabilitación emocional y social. Un aspecto relevante es que algunas familias aún evitan hablar de los hechos o prefieren mantener distancia emocional, lo cual muestra la necesidad de enfoques diferenciales y sensibles al trauma, que reconozcan los tiempos individuales y colectivos de las víctimas. La atención psicosocial, en este sentido, debe fortalecerse como proceso continuo y no solo como intervención puntual, garantizando acompañamiento en las fases de duelo, reparación simbólica y reconstrucción del tejido social.

5.3.3 Percepción del proceso de atención por parte de los beneficiarios

El 100% de las personas y familias beneficiarias que respondieron a la evaluación afirmaron que recomendarían la atención recibida a otras víctimas, en el marco de la implementación de la Medida, entre otras, por las siguientes razones:

“es un buen apoyo emocional y ayuda para los procesos en salud con las EPS”

“ha sido de gran ayuda para mí y en especial que vivo solo. Saber que hay alguien pendiente de mí, que lo acompaña, le enseña cosas y está al tanto de su salud me da mucha tranquilidad”

“uno se siente acompañado, yo estaba solo y ellas me ayudaron con todos los temas de salud, hacía muchos años no iba al médico, si siquiera sabía dónde me atendían y ellas me enseñaron cómo sacar las citas y a donde ir”.

“es un programa muy chévere, porque se trabajó las emociones, comunicación asertiva, memoria, se aprende a expresar las emociones a través de los ejercicios y de las actividades realizadas por el equipo. Ayuda también a nuestro auto conocimiento”

“Si lo recomendaría ya que como familia hemos recibido mucho apoyo desde la parte de salud física como emocional, y como familia también sentimos que aprendimos temas importantes para mejorar la comunicación intrafamiliar y la relación con los demás y es algo que agradecemos y valoramos”

“Se crean herramientas donde se aprende a fortalecer el carácter, es una ayuda para enfocarse y no embotellarse y poder avanzar y soltar”.

La totalidad de los beneficiarios que respondieron a la evaluación reportaron que la Medida ha tenido efectos positivos tanto en su salud mental y física, como en sus estados emocionales.

Estos resultados guardan una estrecha relación con los equipos profesionales a cargo de la implementación de la medida. El 100% de las personas y familias beneficiarias que respondieron a la

evaluación consideran que los profesionales contaron con las habilidades necesarias para atenderles en el marco de la implementación de la Medida.

A nivel individual, el 79% de las respuestas suministradas dieron cuenta de la buena calidad en la atención, resaltando, entre otros aspectos, la empatía con las personas beneficiarias, la responsabilidad, el respeto, la adaptación y disposición para atender a las personas según sus necesidades. Algunos de las respuestas dan cuenta de ello:

“Desde mi experiencia, he visto cómo tratan con paciencia y cariño a mi papá y a mis tías, explicándoles todo de manera clara y estando siempre pendientes de su bienestar. Se nota que tienen el conocimiento y la vocación para ayudar, y eso hace toda la diferencia”

“son responsables, puntuales, amables y respetuosas, lo que permite que la atención sea agradable”

“Me siento muy feliz cuando vienen porque puedo dialogar con alguien”

En el 14% de las respuestas se resaltan las labores de apoyo en las gestiones de salud, que tienen que ver esencialmente con las gestiones para la superación de las barreras del sistema de salud.

El 7% de las respuestas restantes estuvieron referidas a la orientación brindada a las personas beneficiarias respecto a sus necesidades, especialmente en el plano emocional.

A nivel familiar, el 60% de las respuestas contienen referencias alusivas a la buena calidad de la atención por parte de los equipos, señalando que se trata de personas respetuosas, empáticas y con vocación para ayudar. El 27 % de las respuestas estuvieron relacionadas con la orientación que recibieron respecto a diversas necesidades y el 13% giraron en torno a los apoyos a las gestiones en salud para agilizar la atención.

Finalmente, en lo que respecta a las observaciones, buena parte de las personas beneficiarias expresaron su preocupación por la falta de continuidad de la medida. En particular, señalaron que las sesiones deberían ser más continuas, que los convenios con el Ministerio de Salud deberían continuar y tener una mayor duración en el tiempo para que los beneficiarios sigan recibiendo la atención. A nivel familiar, se encontraron otras observaciones, relacionadas con: 1. la incorporación del uso de herramientas tecnológicas en función del bienestar mental y físico; 2. La inclusión de los hijos que no pudieron recibir la atención debido a los horarios programados; 3. El seguimiento al régimen especial; y 4 La inclusión de temas relacionados con nutrición saludable.

5.4 Caso sentencia Rochela

Al 30 de mayo de 2025, se logró llevar a cabo acercamiento a 41 personas en modalidad individual y 10 casos en modalidad familiar. La totalidad de personas atendidas en modalidad individual se les aplicó el instrumento de evaluación de resultados de la atención integral en el marco de la Medida de Reparación en Salud desde un enfoque psicosocial. De otra parte, se cuenta con la evaluación realizada por 9 familias que corresponde al 90%.

5.4.1 Atención en salud física y/o mental con enfoque psicosocial

Nivel individual

El 95% de las personas beneficiarias evaluadas otorgaron puntajes entre 8 y 10, para señalar que la Medida de Reparación les permitió mejorar el acceso a los servicios de salud. También el 85% consideró que la Medida le permitió superar las dificultades que tenía para acceder a los servicios de salud, considerando que las acciones implementadas tuvieron un aporte considerable a mucho. Por su parte, el 2% de las personas beneficiarias evaluadas estimaron que la contribución de la Medida en la mejora del acceso a la salud fue moderada y que la superación de dificultades en el acceso también fue moderada con el 5%. En este último caso, el 2% estimó que la Medida había contribuido en poco o nada a la superación de esas dificultades.

Sobre la contribución en la mejora de los hábitos de salud, el 97% de las personas beneficiarias consideraron que la contribución fue entre considerable a mucha, mientras que el 2% estimó que se trató de una contribución moderada. Esto resulta coherente con las valoraciones que hicieron respecto al impacto de la sobre la mejora de la continuidad de las actividades de cuidado de la salud, ya que el 93% de las personas asignó puntuaciones entre 8 a 10, mientras que el 5% de las personas calificaron el aporte como moderado y un 2% se ubicó en la categoría de poco o nada.

Sobre el reconocimiento de la afectación del hecho violento sobre la salud mental y física, la evaluación arrojó que, para el primer caso, el 80% de las personas asignaron una puntuación entre 8 a 10; mientras que el 9% calificó el aporte como moderado y el 2% se ubicó en la categoría de poco o nada. Para el segundo caso, el 73% de las personas señalaron que la medida les había permitido, en la categoría de considerable a mucho, reconocer las afectaciones en salud física, en tanto el 10% refirió que el aporte de la medida fue moderado y 6% estimó que la medida había contribuido en poco o nada al reconocimiento.

Por su parte, el 88% de las personas beneficiarias estimaron que la Medida ha contribuido entre considerable a mucho a la puesta en práctica de herramientas para afrontar las afectaciones mentales, en tanto el 4% señaló que la Medida había contribuido moderadamente. Las demás respuestas se ubicaron en la categoría N.A..

En lo que respecta a la puesta en práctica para de herramientas para afrontar las afectaciones físicas, el 83% otorgó puntuaciones entre 8 y 10, es decir que la Medida contribuyó entre considerable a mucho; mientras que el 5% calificó el aporte de la medida como moderada.

Finalmente, sobre la pregunta relativa a la disminución de las afectaciones físicas y mentales derivadas del hecho violento, el 78% indicó que la implementación de la Medida aportó en ese sentido entre considerable a mucho, en tanto, el 22% de las personas que respondieron al instrumentos de evaluación refirieron que el aporte de la medida en ese ámbito había sido moderado, y un 2% de las personas lo calificó en la categoría de nada a poco.

Nivel familiar

Sobre la mejora en el acceso a los servicios de salud y la superación de los obstáculos en ese ámbito, el 100% de las familias que respondieron a la valoración, estimaron que, sobre el primer elemento, la Medida contribuyó entre considerable a mucho.

En lo que respecta a la superación de obstáculos para el acceso a los servicios de salud, el 88% estiman que La Medida aportó entre considerable a mucho. Mientras que el 11%, calificó entre 6 y 7, es decir, que la Medida aportó moderadamente.

El 88% de las familias, estimó que la Medida les permitió, entre considerable a mucho mejorar, tanto los hábitos de salud en la familia, así como, realizar de manera continua actividades de cuidado de la salud en la familia. Para los dos ejes, el 11% de las familias respondieron que el aporte de la medida en ese ámbito fue moderado.

El 78% de las familias reportaron que la implementación de la Medida les permitió, entre considerable a mucho, reconocer que los hechos violentos pudieron haber afectado la salud mental de los integrantes de la familia. Mientras que el 22% de las familias estimaron que el aporte de la Medida en este aspecto fue moderado.

Sobre el reconocimiento de que los hechos violentos pudieron haber afectado la salud física de los integrantes de la familia, el 89% de las familias que respondieron a la valoración, indicaron que la implementación de la Medida aportó considerable a mucho. Y el 11% reportó un aporte moderado.

Sobre el aporte de la Medida en la implementación de herramientas familiares para afrontar las afectaciones mentales, el 77% de las familias asignaron puntuaciones entre 6 y 7, es decir, que la mayoría de las familias que respondieron a la evaluación estiman que la contribución de la medida fue moderada, mientras que el 22% señaló que la implementación de la Medida aportó poco o nada en este aspecto.

En el caso de la implementación de herramientas familiares para afrontar las afectaciones físicas, el 88% señaló que la medida aportó entre considerable a mucho, mientras que el 11% de las familias estimaron que el aporte fue moderado.

Finalmente, el 88% de las familias reportaron que la Medida les permitió, entre considerable a mucho, disminuir las afectaciones físicas y mentales ocasionadas por los hechos de violencia, en tanto el 11% refirió que la Medida aportó poco o nada en este aspecto.

El análisis de los testimonios de las personas beneficiarias de la Sentencia Masacre de La Rochela evidencia procesos significativos de reconstrucción personal y familiar en el marco del Derecho a la Reparación Integral, específicamente en el componente de rehabilitación

Los relatos reflejan una evolución positiva en la comprensión y apropiación del derecho a la salud, donde los beneficiarios expresan haber adquirido herramientas para la exigibilidad de sus derechos ante las instituciones del sistema de salud. Testimonios como “ahora sé cómo exigir mi derecho a no pagar cuotas por mi atención médica” muestran avances en el empoderamiento ciudadano, resultado de los acompañamientos brindados durante el proceso de reparación.

Otras personas manifiestan reconocer sus derechos en salud, principalmente el derecho a la atención en salud gratuita, manifestando que si bien hay avances en el proceso de atención, la gratuidad aún no se evidencia:

"me gusta mucho estas atenciones, me han ayudado mucho cuando tengo el problema de los viáticos; pero yo necesito es no pagar salud"

"Se me hace muy difícil pagar la salud..."

En cuanto a la salud mental, se identifican mejoras en la autoestima, estabilidad emocional y hábitos de autocuidado, así como una mayor disposición al manejo del dolor y las afectaciones derivadas de los hechos de violencia refiriendo:

"Me han ayudado mucho en mejorar mi autoestima y amor propio".

Las expresiones de gratitud hacia los espacios de atención y la referencia a cambios sostenidos en su bienestar sugieren que la intervención ha tenido efectos terapéuticos sostenibles en el tiempo. Sin embargo, persisten referencias a necesidades de atención continua, especialmente en casos donde el sufrimiento asociado a la pérdida o al trauma histórico sigue presente.

"Creo que mi situación psiquiátrica comenzó a partir de esos hechos y del deterioro de la salud de mi madre..."

Se evidencian casos que reflejan la afectación en la salud mental que aún permanecen, manifestado por los profesionales como *"Ha estado bajo tratamiento psiquiátrico durante más de cinco años, diagnosticado con Trastorno de Ansiedad Mixto, Depresión y Obesidad. Estas condiciones han afectado su salud física y mental, manifestándose en insomnio, baja autoestima, falta de motivación y, recientemente, pensamientos suicidas"*

Algunas personas manifiestan dificultades para mantener la constancia en los procesos terapéuticos o limitaciones de acceso derivadas del sistema de salud.

"Este proceso ha sido importante, pero sobre todo la parte de las gestiones en salud".

La necesidad de continuidad en los procesos de seguimiento psicosocial y salud garantizando la integralidad del derecho a la rehabilitación, se evidencia a través de manifestaciones de los beneficiarios al referir barreras de acceso a servicios de salud que limitan la atención oportuna y sostenida. Estas dificultades resaltan la importancia de mantener el acompañamiento y fortalecer el empoderamiento de las víctimas en el uso de los mecanismos de exigibilidad de derechos, de modo que puedan gestionar de manera autónoma y efectiva sus procesos de atención en salud física.

- **Conocimiento en derechos y deberes**

El 100% de las familias y personas beneficiarias que respondieron a la evaluación consideraron que la implementación de la Medida les permitió conocer mejor sus derechos y deberes.

En el caso de las familias, todas indicaron que el aporte de la medida osciló entre considerable a mucho, con puntajes entre 8 a 10. En el caso de las evaluaciones individuales en la órbita de los derechos, el 97.5% estimó que el aporte fue entre considerable a mucho y la misma apreciación se registró en el 95.1% de las respuestas relativas a los deberes.

En la esfera de los derechos, el 29% de las respuestas familiares estuvieron referidas al derecho a la atención oportuna, de manera específica a la asignación oportuna de citas médicas. Otro 29% de las respuestas suministradas hicieron alusión al conocimiento sobre el derecho a la entrega de medicamentos, el 21% fueron respuestas relacionadas con la calidad y seguridad en la atención en salud, particularmente en el acceso a las citas con especialistas. En el tercer lugar, se encuentran las respuestas sobre el afianzamiento del conocimiento de los derechos al trato digno y sin discriminación y a la gratuidad de los servicios, cada una con el 8%. Y finalmente, el 4% de las respuestas resaltaron el derecho a recibir información.

A nivel individual, el 32% de las respuestas se centraron en el derecho a la atención oportuna, nuevamente resaltando la asignación oportuna de citas y la atención por urgencias. La segunda mayor proporción de respuestas estuvieron asociadas al derecho a la entrega de medicamentos con el 18%, seguido del 16% de las respuestas asociadas a la gratuidad de los servicios. El 11% se refirió al afianzamiento de conocimientos respecto al derecho a ser tratados de manera digna y sin discriminación y finalmente el 9%, hizo alusión al derecho a recibir información clara.

5.4.2 Atención psicosocial

A continuación, se relacionan los puntajes asignados por las personas beneficiarias a las preguntas de las herramientas a nivel individual y familiar en lo que respecta al derecho a la atención en materia psicosocial.

La primera pregunta en este eje tiene que ver con el hecho de reconocer que los hechos violentos pudieron tener alguna afectación sobre el bienestar emocional y las relaciones. En este aspecto, el 81% de los beneficiarios que respondieron a la valoración estimaron que la medida les permitió entre considerable a mucho hacer ese proceso de reconocimiento de la afectación. Mientras que, el 10% de las personas estimaron que el aporte de la Medida en esa materia fue moderado y un 2% se ubicó en la categoría de nada a poco.

En cuanto a la contribución de la Medida de Reparación para la puesta en práctica de herramientas para afrontar las afectaciones emocionales, el 93% otorgó una valoración entre 8 y 10 puntos, considerando así, que el aporte osciló entre considerable y mucho. Mientras que el 4% consideró que la medida solo habría aportado en forma moderada.

De otra parte, el 81% de las personas beneficiarias que respondieron a la evaluación, expresaron, asignando un puntaje entre 8 y 10, que la implementación de la Medida les ha permitido en buena medida, reconocer la experiencia de violencia como parte de su historia de vida. Mientras que el 4 % estimó que el aporte de la medida en este aspecto era moderado y el 2% se ubicó en la categoría de nada a poco.

Así mismo, el 68% de las personas beneficiarias que evaluaron la Medida consideraron que la Medida de Reparación les ha ayudado entre considerable a mucho (puntuación entre 8 y 10) a disminuir el sufrimiento y el malestar que le ocasionaron los hechos de violencia. El 30% consideró que esa contribución fue moderada, mientras que el 2% estimó que la medida poco o nada aportó a este componente.

El 98%, estimó que la implementación de la Medida aportó, entre considerable a mucho, a la mejora de la expresión y el manejo de sus emociones, mientras que el 2% señaló que el aporte había sido moderado.

Por su parte el 90%, asignó puntuaciones entre 8 a 10 a la pregunta por la contribución de la Medida al fortalecimiento de las relaciones con los demás. Y el 10% restante consideró que la Medida aportó de forma moderada en ese aspecto.

Finalmente, en lo que corresponde a la percepción de las personas beneficiarias sobre el cumplimiento de los objetivos propuestos en los planes de atención, el 90% asignó puntajes entre 8 a 10 para señalar que la implementación de la Medida ayudó entre considerable a mucho al cumplimiento de los propósitos concertados con los profesionales en los planes de atención. El 9% estimó que el aporte de la Medida en este campo fue moderado.

Nivel familiar

El 89% de las familias que respondieron a la valoración, refirieron que la implementación de la Medida les permitió reconocer, entre considerable a mucho, que los hechos violentos pudieron haber afectado el bienestar emocional de los miembros de la familia y las relaciones. Mientras que el 11% estimó que la Medida sólo habría contribuido moderadamente al reconocimiento de esa afectación.

Además del reconocimiento de la afectación, el 88% de las familias que respondieron a la evaluación consideran que la Medida les permitió, entre considerable a mucho, poner en práctica las herramientas familiares para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos violentos. En tanto el 11% de las familias refirió que la Medida solo les permitió, moderadamente, adoptar esas herramientas familiares.

En cuanto al reconocimiento de la experiencia de violencia como parte de la historia de vida de la familia, el 99% de las familias refirió que la implementación de la Medida, permitió, entre considerable a mucho, efectuar ese reconocimiento.

El 55% de las familias refirió que la Medida les permitió, entre considerable a mucho (puntajes entre 8 y 10) disminuir el sufrimiento y el malestar que les ocasionaron los hechos de violencia. El 11% estimó

que el aporte de la medida en este ámbito fue moderado. La totalidad de las restantes puntuaciones se ubicaron en la categoría N.A.

Sobre las mejoras en la expresión y manejo de emociones a nivel familiar, el 77% de las familias asignaron puntuaciones entre 8 y 10, lo que significa que la implementación de la Medida contribuyó en la escala de considerable a mucho en ese aspecto. El 11% de las familias puntuó entre 6 y 7, es decir con un aporte moderado y el 11% restante estimó que la Medida poco o nada contribuyó.

En cuanto al aporte al fortalecimiento de las relaciones familiares, el 88% estimó que la implementación de la Medida contribuyó entre considerable a mucho en esa esfera y el 11% señaló que se trató de una contribución moderada.

Finalmente, el 100% de las familias que respondieron a la valoración, consideraron que la Medida contribuyó, entre, considerable a la consecución de los objetivos de los planes de atención familiar concertados.

Frente al análisis de la información cualitativa plasmada en los instrumentos de acercamiento y atenciones en lo que hace referencia al componente psicosocial se constituye como un espacio de resignificación del dolor y reconstrucción del proyecto de vida. Los beneficiarios relatan experiencias en las que las intervenciones les han permitido reconocer las afectaciones emocionales y transformarlas en aprendizajes orientados al fortalecimiento personal y familiar.

Se observa una tendencia hacia el reconocimiento del hecho victimizante como parte de la historia personal y colectiva, elemento fundamental del proceso de reparación simbólica y emocional. Los testimonios reflejan la función reparadora de la escucha activa y del acompañamiento con enfoque psicosocial.

“formar parte de la Medida y recibir estas atenciones me ha ayudado a comprender lo que vivimos”

“En su momento todos fuimos afectados y así mismo sanamos, que uno recordara siempre”

Percepciones de profesionales como “...formar parte de la Medida y recibir estas atenciones le ha proporcionado una mayor tranquilidad consigo misma y le ha permitido, poco a poco, ir resignificando su historia”

Asimismo, se evidencian prácticas de afrontamiento emocional y social que fortalecen la resiliencia y las redes de apoyo. Las actividades desarrolladas en el marco del proceso han facilitado el desarrollo de habilidades para el manejo de emociones, la comunicación familiar y la vinculación con espacios comunitarios, lo que refuerza el sentido de pertenencia y la confianza social.

No obstante, algunos testimonios expresan persistencia de afectaciones o dificultad para verbalizar el sufrimiento, lo cual sugiere la presencia de duelos no completamente elaborados, o afectaciones emergentes que hacen que las afectaciones derivadas de los hechos se revivan.

5.4.3 Percepción del proceso de atención por parte de los beneficiarios

La totalidad de las familias, como de las personas beneficiarias evaluadas en esta sentencia recomendarían la atención recibida en el marco de la implementación de la Medida, señalando que ha impactado de manera positiva la salud, mental, física y emocional. A nivel familiar se resaltan las siguientes respuestas:

“No todas las personas asimilan de la misma manera los hechos de violencia, Muchas son reacias y complicadas para recibir estas atenciones, pero al momento de conocerlas, descubrirán lo valiosa que es la información y los conocimientos brindados”

“Porque uno conoce el trato y cómo manejan las temáticas para ayudar a superar el dolor que ha causado los hechos de violencia”

“ayuda mucho para los momentos difíciles, para fortalecer los vínculos de la familia y para la orientación en todo lo de salud”

A nivel individual, algunas de las respuestas fueron:

“Los espacios brindados permiten una descarga de muchas cosas, así que si lo recomiendo”

“este es un proceso necesario porque hay muchos aprendizajes, y uno aprende a darle prioridad a cosas que antes no le daba”

“Porque la persona queda mal, huérfana, queda en un limbo, desorientada, es importante que alguien la acompañe, la oriente, le tienda la mano”

“Siento que en este proceso le ayudan a aliviar los problemas, buscar soluciones, es bueno saber que uno cuenta con otra persona que no lo conoce a uno y le ayuda en las dificultades”

A nivel individual y familiar, la totalidad de las evaluaciones reportan la satisfacción de las personas beneficiarias con las habilidades de los profesionales para brindar la atención.

A nivel familiar, el 45% de las respuestas refieren una buena calidad en la atención, resaltando la empatía, amabilidad y confianza de los y las profesionales. El 36% de las respuestas incluyeron alusiones al apoyo emocional que encontraron en los equipos y el 18% resaltaron las orientaciones recibidas sobre las diferentes necesidades expresadas

A nivel individual, el 82% de las respuestas refirieron aspectos relativos a la buena calidad de la atención por parte de los equipos haciendo alusión entre otros, a la amabilidad, la empatía, el carisma y la responsabilidad de las personas que brindaron la atención. El 14% de las respuestas resaltan las orientaciones brindadas por los equipos a las necesidades individuales de las personas beneficiarias y finalmente, se reportaron respuestas alusivas a los apoyos en gestiones de salud y de apoyo emocional, cada una con un 2%. Algunas de las respuestas a la valoración de los equipos fueron las siguientes:

“Sí, considero que las profesionales son muy amables y tienen mucha paciencia para enseñarnos tanto en alimentación, ejercicios como en psicología, son personas preparadas y muy puntuales”

“Si, por que en las actividades se nota que son profesionales y saben mucho del tema, tienen paciencia para explicarle a uno todos los temas de salud y psicología, son muy amables y cumplidas”

“Ustedes han sido incondicionales en todo momento, siempre con mucho respeto. Los consejos y las actividades hechas han sido de información valiosa”

Finalmente entre el 90% y el 100% de las observaciones de las familias y personas giraron en torno a la falta de continuidad del proceso de atención, ya que se estima que la atención ha tenido efectos positivos en las diferentes esferas de la salud, pero dicho impacto se ve, de alguna manera interrumpido, por los asuntos administrativos que derivan en periodos de tiempo en los que no hay atención. Algunas de las observaciones fueron las siguientes:

“Lo único malo de la medida son los cortes que hace, Nunca hay una continuidad y los periodos de ejecución son muy cortos, quedan muchas cosas sueltas, y no se logra los objetivos el 100%”

“Debería ser más tiempo porque considero que es muy poquito tiempo para todo lo que se aporta por parte del equipo y lo enriquecedor que es”

“No es sano ni para los profesionales y los beneficiarios la interrupción de procesos ya que es muy complejo volver a contar todo “.

5.5 Caso sentencia Jesús María Valle

Para el caso de la Sentencia Valle Jaramillo, durante la vigencia del convenio 1202 de 2024, se llevaron a cabo un total de 10 acercamientos todos bajo la modalidad de atención integral. De estos, 8 casos (80%) corresponden a atención individual y 2 casos (20%) a atención familiar. De este universo de casos aperturados, se evidencia que para el final de la vigencia, se llevaron a cabo 6 valoraciones a nivel individual y 2 familiares, por lo que se infiere que un 80% de los casos se llevaron a cabo en su totalidad.

5.5.1 Atención en salud física y/o mental con enfoque psicosocial

Para la presente sentencia, la percepción de las personas que hicieron parte del proceso de atención y la aplicación del instrumento para medir que tanto la intervención les ha permitido avanzar en su proceso de recuperación de las afectaciones a consecuencia del hecho de violencia, se identifica que el 100% de las personas manifestó un avance significativo en el acceso a los servicios de salud con puntuaciones superiores a 9 en su escala de valoración. Para esta misma pregunta en la modalidad familiar, las percepciones también se ubican en 9 y 10 para el 100% de las familias.

En línea con esta pregunta sobre el acceso a los servicios de salud, se indaga sobre que tanto la Medida de Reparación les ha ayudado a superar las dificultades que se presentaban para acceder a los servicios de salud a los que tiene derecho, obteniendo un puntaje mayoritario de 10 puntos el 83% y 9 puntos el 17%; por su parte a nivel familiar, las dos familias califican como 9 lo cual da cuenta de los avances y posibles resultados de las múltiples intervenciones a destacar en salud, reportadas a nivel institucional durante la ejecución de los diferentes convenios y específicamente el 1202 de 2024, en el cual se registraron acciones orientadas a la sensibilización de funcionarios para la atención integral con enfoque psicosocial a beneficiarios de esta sentencia. Adicionalmente, al identificarse barreras de

acceso a los servicios de salud, desde el equipo de implementación se desarrollaron intervenciones orientadas a la mitigación de estas barreras para fortalecer el acceso a los servicios. Cabe resaltar que derivado de la gestión se reportó el 88% de la superación de las barreras de acceso, quedando en proceso de gestión 3 barreras en salud de las cuales 2 son por oportunidad en la asignación de citas con medicina general y examen de apoyo diagnóstico y una barrera que fue tipificada como económica.

De otro lado, como se ha descrito, las intervenciones llevadas a cabo dentro de los planes de salud, refuerzan en gran medida las actividades orientadas hacia la promoción de la salud. La totalidad de las personas puntuó superior a 9 en la percepción de avance considerable en la mejora de los hábitos de salud y realizar actividades de cuidado de la salud de manera más continua. Para las familias la percepción se sitúa en 8 puntos el 50% y 9 puntos el otro 50%.

El reconocimiento de la relación entre el hecho de violencia y las afectaciones en la salud física y mental de las personas y sus familias pertenecientes a la sentencia Valle Jaramillo ha mostrado avance significativo, al encontrarse que el 83,3% de las personas y familias manifiestan que a través de estas intervenciones han logrado reconocer la posibilidad que los hechos pudieron haberlos afectado. Este reconocimiento supone un primer paso en la identificación de herramientas que les sean útiles en su proceso de recuperación; el 66% de las personas y el 50% de familias han logrado generar y poner en marcha estrategias que les permita afrontar tanto las afectaciones mentales como las físicas.

Y como a manera de conclusión que recoge todas las percepciones del avance del proceso, el 83% de las personas sus familias de la sentencia Valle Jaramillo, reportan puntuación superior a 8 en la escala de Likert a la pregunta de en qué medida las intervenciones llevadas a cabo en el proceso de atención integral en salud con enfoque psicosocial les ha servido para disminuir las afectaciones físicas y mentales ocasionadas por los hechos de violencia. Hay una persona que representa el 16% de la totalidad de casos individuales que califica su percepción en 7, lo que se puede inferir que continua en su proceso de atención y percibe un avance moderado en la disminución de las afectaciones físicas y mentales ocasionadas por los hechos de violencia.

A través del análisis de los formatos SEN 010 y SEN 012 En los testimonios se evidencia un reconocimiento progresivo de los beneficiarios frente a las afectaciones derivadas del conflicto y los procesos de recuperación física y mental. Los participantes manifiestan avances en el manejo de emociones, control de impulsos y fortalecimiento de habilidades de autocuidado. Expresiones como 'mejoré mi mal genio' o 'aprendí a identificar el malestar' reflejan una apropiación del acompañamiento recibido desde un enfoque psicosocial, en el que la salud se concibe de manera integral. La intervención institucional ha favorecido la identificación de síntomas y la comprensión de las relaciones entre el cuerpo, la mente y las experiencias de violencia vividas, promoviendo procesos de resignificación y bienestar personal.

- **Conocimiento en derechos y deberes**

De las 6 personas que respondieron el instrumento de valoración, en la modalidad individual, se evidenció un reconocimiento de los derechos, siendo el principal, el derecho a la atención oportuna,

con un 83,3%, seguido de la exoneración de copagos y cuotas moderadoras (Gratuidad), el cual es reconocido por el 50% de las personas, el derecho a la entrega de medicamentos y el derecho a recibir un trato digno y sin discriminación, derechos reconocidos por el 33,3% de las personas.

En esta misma línea, pero en el ámbito familiar, una de las dos familias que respondió el instrumento de valoración, indicó que el derecho mejor reconocido es la atención oportuna. Sin embargo, la familia restante asoció el derecho a “beneficios por estar en la Medida”, información que también es relevante para fortalecer en el proceso de atención.

Con relación a los deberes, las personas que respondieron la valoración, identifican tres: cumplir con las normas y actuar de buena fe (100%), cumplir con las recomendaciones del personal médico (50%), y, cuidar de la salud propia y la de su familia (33,3%). En la modalidad familiar, una familia indicó el reconocimiento del deber de cumplir con las normas y actuar de buena fe, y la otra familia, mencionó el deber de cumplir con las recomendaciones del personal médico.

Si bien, son pocas las personas de esta Sentencia que hacen parte de la Medida, es posible identificar que hay una apropiación del tema de derechos y deberes en salud, reconociendo aquello que puede considerarse esencial para su proceso de atención, lo cual, acorde con los objetivos establecidos para los procesos de atención, son temáticas desarrolladas por los equipos que implementan la Medida.

5.5.2 Atención psicosocial

En el ámbito cognitivo, del total de personas que fueron atendidas y que respondieron el instrumento de valoración, tanto en la modalidad individual como familiar, valoraron entre 8 y superior, la contribución de la Medida en el reconocimiento de que los hechos de violencia pudieron haber afectado su bienestar emocional y sus relaciones. Por su parte, a la pregunta sobre reconocer la experiencia de violencia como parte de su vida, el 83,3% lo valoró como 8 o superior, mientras que el 16,7% (1 persona) lo puntuó como moderado, es decir, entre 6 y 7. En la modalidad familiar, el 100% de las familias (2) consideraron que la contribución se encuentra entre 9 y 10.

En el ámbito emocional, las respuestas son similares a las anteriores, expresando que la contribución de la Medida en la disminución del sufrimiento y malestar emocional, se encuentra entre 8 y 10 para el 83,3% de las personas atendidas; y una persona correspondiente con el 16,7% lo valora como moderada. En la modalidad familiar, el 100% de las familias consideraron que la contribución es mucha o significativa. Las preguntas restantes de este ámbito, asociadas a la expresión y manejo de emociones, así como al fortalecimiento de las relaciones con los demás, tanto en la modalidad individual, como en la modalidad familiar, fueron valoradas al 100% con puntajes entre 8 y 10.

Finalmente, el ámbito de fortalecimiento de recursos, en donde se indaga por la puesta en práctica de herramientas para afrontar las afectaciones emocionales derivadas de los hechos de violencia, el 100% de quienes respondieron el instrumento de valoración en la modalidad individual y familiar, lo valoran con una puntuación entre 8 y 10.

Los relatos muestran avances significativos en el fortalecimiento de las capacidades emocionales y relacionales de los beneficiarios. Las acciones psicosociales han permitido el desarrollo de estrategias para la comunicación asertiva, la gestión de emociones y la reconstrucción de proyectos de vida.

Se observan procesos de reflexión individual y familiar que dan cuenta de la apropiación del acompañamiento institucional, consolidando espacios de confianza y contención emocional. Asimismo, se evidencia la importancia del vínculo terapéutico y del enfoque diferencial en la atención, los cuales facilitan la expresión del dolor, la superación del estigma y la reconstrucción de la identidad. En conjunto, las acciones psicosociales han contribuido a restablecer la dignidad de las víctimas y a fortalecer su capacidad de afrontamiento frente a las secuelas del daño.

5.5.3 Percepción del proceso de atención por parte de los beneficiarios

Para el análisis de este ítem, se tienen en cuenta dos preguntas del instrumento de valoración, las cuales corresponden a, si la persona recomendaría el proceso a otra persona víctima, y, si considera que las y los profesionales del equipo de atención integral cuentan con las habilidades necesarias para llevar a cabo la atención.

Sobre el primer enunciado, el 100% de las personas manifiestan sí recomendar la atención a otras personas víctimas, y al mencionar el porqué, las respuestas se asocian a haber percibido aspectos positivos en su proceso de recuperación.

Me han ayudado muchísimo en todo sentido. He podido superar el no guardar resentimientos a ser agradecida. Han sido muy importantes en mi vida. Todas las personas deberían ir a terapia si la gente supiera y valorara bien este programa no se imaginan lo que me ha servido.

Este testimonio es propicio para dar cuenta de cómo la atención en el marco de la Medida de Reparación, ha permitido incorporar los hechos de violencia en su vida, de manera que se permiten “superar” sentimientos como el resentimiento, y con ello, tener la posibilidad, incluso, de sentirse agradecida con lo que hoy es. Esto hace parte del proceso individual y cada persona lo tramita de forma diferente y en tiempos diferentes, cada persona percibe e incorpora sus comprensiones derivadas de la atención y del acompañamiento integral de forma diferente, sin embargo, el reconocimiento de sus propios avances, es fundamental para continuar en el proceso.

Anteriormente la psicología lo veían como raro como si fuera para locos. Hoy en día es una gran herramienta para enseñar a manejar emociones y fortalecer la inteligencia emocional. Claro que lo recomiendo y lo recomendaré siempre.

Claro que sí lo recomendaría, a mí las atenciones me han servido tanto, yo antes eran muchos miedos y la tristeza lo que más me pegaba muy duro, ahora se otras herramientas para superarlo.

En estos dos testimonios se hace un reconocimiento de los recursos de afrontamiento, que son identificados o fortalecidos, y que les permite reconocerlos como herramientas para el trámite de las emociones, para darles lugar y con ello saber cómo abordarlas.

Porque con la atención tanto psicológica como en salud se puede ayudar a entender mucho las cosas, a ir sacando esos dolores que se llevan

Porque me sentí apoyada y acompañada en mi proceso

Ayuda encaminar a reconocer los derechos en salud y que su apoyo es grande

A partir de estos testimonios, es posible identificar aspectos que se abordan durante el proceso de atención y que en las palabras de los-as beneficiarios dan cuenta de sus propios avances. Hay un reconocimiento de la integralidad de la Medida, reconocen la atención brindada como un proceso y esto permite entender que se generó una adherencia a la atención.

Similar respuesta se encuentra en la modalidad familiar, en donde perciben que “lo recomendaría porque siento que hacen reflexionar sobre asuntos importantes en la familia”; “ojalá continúen con estos programas que son muy beneficiosos porque nos ayudan”.

Es posible afirmar que la Medida de Reparación ha tenido un impacto positivo en las personas y familias que han hecho parte de ella.

5.6 Caso sentencia Wilson Gutiérrez Soler

En el marco de la implementación del Convenio 1202 de 2024 finalizado en mayo de 2025, se realizó un acercamiento, constituyéndose un plan de atención integral, y por tanto, una valoración del proceso.

5.6.1 Atención en salud física y/o mental con enfoque psicosocial

En esta línea, la persona beneficiaria valora con una puntuación de 10, la contribución de la Medida en el mejoramiento del acceso a los servicios de salud, así como, para la superación de las dificultades para acceder a los servicios de salud.

Con relación a las preguntas en donde se indaga por el mejoramiento en los hábitos de salud, y el desarrollo de actividades de cuidado de la salud de forma frecuente, valora en 9 esta contribución de la Medida para el mejoramiento de estos aspectos para el cuidado de su salud. En el campo del reconocimiento de que los hechos de violencia vividos pudieron haber afectado su salud mental y su salud física, lo puntúa en 10.

La pregunta que indaga sobre las herramientas para afrontar las afectaciones físicas, es igualmente valorada en 9; mientras que la contribución de la Medida en la disminución de las afectaciones físicas y mentales ocasionadas por los hechos vividos, lo valora con la puntuación máxima (10).

- Conocimiento en derechos y deberes

Siendo una sola persona la que recibió el proceso de atención en el marco de la Medida de Reparación, a continuación se retoman sus respuestas frente al conocimiento que en estas temáticas, ha apropiado a partir de su participación en este proceso.

Reconoce como derechos: *“Estar afiliado a una EPS, ser tratado con respeto y de manera diferencial”*.

Reconoce como deberes: *“Asistir a las citas médicas, ser respetuoso con los médicos, tomarme los medicamentos”*.

Esta referencia, da cuenta del reconocimiento de derechos y deberes en salud, así como, de la pertinencia de un enfoque diferencial en el proceso de atención. Vale la pena mencionar, que si bien, a partir del instrumento de valoración no es posible evidenciar qué se comprende por parte del beneficiario como “diferencial”, es pertinente indagar sobre ello, teniendo en cuenta que hace parte de la Medida.

5.6.2 Atención psicosocial

En el ámbito cognitivo, las respuestas a las preguntas sobre qué tanto la atención recibida en el marco de la medida, le ha permitido reconocer que los hechos violentos pueden haber afectado su bienestar emocional y las relaciones; y, reconocer la experiencia de violencia como parte de la historia de vida, fueron valoradas con la máxima puntuación.

En el ámbito emocional, la valoración realizada también se sitúa en los puntos superiores, siendo 9 el puntaje asignado por la persona beneficiaria. Esto quiere decir, que considera que la atención recibida en el marco de la medida le ha permitido disminuir su sufrimiento y malestar, expresar y manejar sus emociones, y fortalecer sus relaciones con las demás personas.

En lo correspondiente al fortalecimiento de recursos, en donde se valora la puesta en práctica de herramientas para afrontar afectaciones emocionales y de la salud mental, igualmente es valorada de forma superior, otorgándole una puntuación de 9.

En el análisis de la información derivada de los instrumentos SEN 10 y SEN 12, se encuentra información que, por un lado, da cuenta de una disminución del sufrimiento, que de acuerdo con el reporte del equipo profesional, el beneficiario:

“reconoce que acepta participar de la medida porque es un apoyo del Estado por la situación ocurrida con su hermano, considera que la medida le ha aportado mucho a su situación emocional pero que en su actualidad ya no presenta mucha afectación porque el suceso ya ocurrió hace muchos años y que él mismo ha creado herramientas de afrontamiento para sobrellevar la pérdida y estar pendiente de su madre.”

Sin embargo, también hay lecturas como:

Se evidencian emociones de difícil trámite relacionadas con la ira, la culpa, la tristeza y la incertidumbre al sentir que no hay justicia por lo ocurrido. Existe también poca confianza a lo institucional y tiene una resistencia frente al Estado o cualquiera de los programas así como lo es la Medida de Reparación en Salud 9 Sentencias, sin embargo, como se mencionó anteriormente él acepta la atención por respeto.

Existe aún afectación por lo ocurrido, son situaciones que no se superan ni salen de la mente ni del corazón, es algo con lo que debe aprender a vivir. La participación en la Medida le ha permitido entender el daño que generó la violencia, sin embargo, considera que no es suficiente.

Esta información, permite evidenciar que aunque la atención ha sido brindada de forma cuidadosa y responsable por parte del equipo de atención, continúan existiendo afectaciones, que podrían incluso superar el alcance de la Medida de Reparación; el beneficiario menciona elementos asociados a la justicia, a la desconfianza institucional, que hacen que acepte el proceso de atención “por respeto”.

Sin embargo, es importante anotar que el reporte del equipo finalizando el período de atención señala que:

Ha aprendido a reconocer y manejar las emociones de manera efectiva, mejorando su inteligencia emocional y capacidad para regular los sentimientos, aunque en ocasiones se requiere fortalecer por medio de técnicas de regulación emocional. Además, ha logrado fortalecer la adherencia al tratamiento y es consciente de debe mejorar las relaciones familiares afectivas a través de la comunicación asertiva con su hijo con quien especialmente tiene mayor conflicto. Todos estos avances le han permitido sentirse más seguro, confiado y conectado con los demás, mejorando significativamente la calidad de vida. Se evidencia un cambio significativo en la alimentación, modificación de hábitos saludables, toma adecuada de medicamentos por lo que se le reconoce los avances dando prioridad a su salud, también reconoce derechos y deberes en salud.

En este reporte, pueden evidenciarse avances tanto en el campo de la salud física, como en la psicosocial, que permite entender que a pesar de la “resistencia” generada hacia los programas del Estado, ha encontrado conexión con las acciones desarrolladas en el marco de la Medida, que le permiten avanzar hacia un mejor relacionamiento con otros, hacia el autocuidado, y la adherencia a los tratamientos médicos.

5.6.3. Percepción del proceso de atención por parte de los beneficiarios

Frente a la valoración de la atención propiamente dicha, ésta puede medirse al definir si se recomienda o no la atención en el marco de la Medida, así como, en lo que percibieron de la atención brindada por el equipo, en donde exponen desde su experiencia, los porqués. Frente a la primera pregunta, manifiesta sí recomendar el proceso de atención a otras personas víctimas, porque:

“Porque le permiten a uno expresar las emociones, los cambios que han pasado a partir de los hechos de violencia, la afectación mental que le queda a uno”.

Y sobre las habilidades del equipo de atención, expone:

“Porque manejan los temas muy bien, lo escuchan a uno y le dan orientaciones que uno pone en práctica muy fácil”.

Es muy importante la percepción del beneficiario, sobre cómo se le permite expresar, y en respuesta, como hay una reciprocidad con la escucha, que a su vez se devuelve con orientaciones que desde su propia comprensión son fáciles de seguir. Esto habla de un proceso reconocedor de su particularidad, centrado en la persona, en donde se facilita un espacio (no físico) propicio para ese reconocimiento.

5.7 Caso sentencia Manuel Cepeda

De acuerdo con la información analizada, las personas beneficiarias en este caso, han declinado su participación en el proceso de atención en el marco de la Medida de Reparación en salud.

5.8 Caso sentencia Mapiripán

Para el caso de la sentencia Mapiripán, durante la vigencia del convenio 1202 de 2024 se llevaron a cabo 49 acercamientos de los cuales 37 correspondieron a casos individuales y 12 familiares.

A nivel individual se completó el proceso de atención con la aplicación del instrumento de valoración al 83,7% (31) de las personas y al 100% (12) de casos familiares.

De esta manera se lleva a cabo el análisis de las respuestas dadas por estos beneficiarios a nivel de percepción de avances en su recuperación de las afectaciones físicas y emocionales.

5.8.1 Atención en salud física y/o mental con enfoque psicosocial

Para el 96% de las personas se percibe como un gran avance la mejora en el acceso a los servicios de salud pues la califican por encima de 8 puntos, y de estas personas el 77% lo valora con la máxima puntuación. Para las familias atendidas, en su mayoría también se perciben grandes mejoras para el acceso. Sin embargo una familia que representa el 8% percibe como poco o nada la mejora en el acceso a los servicios, situación que vale la pena profundizar en las próximas entregas.

Referente a la percepción sobre la superación de las dificultades o barreras para acceder a los servicios de salud, el 96% de las personas califican como bastante favorable, coincidiendo con el reporte de la superación de las barreras registradas a la fecha con el 94%. En la modalidad familiar, también se percibe en mayor proporción como favorable, sin embargo una familia reporta calificación de 5 puntos que es poco o ningún avance en la superación de las barreras de acceso a los servicios.

Las acciones de promoción de la salud constituyen la base de las intervenciones que fomentan la mejora de los hábitos en salud, el 100% de las personas y sus familias valoran por encima de 8 puntos sus avances, lo cual se relaciona con mejora considerable en el cuidado de su salud.

Para las personas la identificación de la relación que existen las afectaciones físicas y mentales con los hechos de violencia suponen el punto de partida para la identificación de herramientas y recursos que los ayude en sus procesos de recuperación. Para este caso la totalidad de las personas y sus familias reconocen que las intervenciones los han ayudado en gran medida entender que los hechos de violencia afectaron su salud mental y salud física y también que a través de los procesos de atención ha avanzado en el uso y puesta en práctica herramientas para el afrontamiento de dichas afectaciones.

Las intervenciones en salud están orientadas entonces a la mitigación de los daños causados por la violencia. Intentan reducir ese grado de afectación es el objetivo de las intervenciones llevadas a cabo. La totalidad de las personas y familias a quienes se les aplicó el instrumento, calificaron por encima de 8 en la percepción, lo cual se identifica como avances considerables en sus procesos.

De la información analizada, resultante de los instrumentos SEN 10 y SEN 12, los registros muestran que las víctimas de la masacre de Mapiripán han vivido procesos prolongados de sufrimiento, culpa y ansiedad, que se reflejan en afectaciones tanto físicas como mentales. A través del acompañamiento en el marco de la Medida de Reparación, los-as participantes reconocen la conexión entre el cuerpo y las emociones, y expresan alivio al hacerlo.

“la ansiedad y la gastritis que me daba era por todas esas angustias que tenía con mis hijos, de culpa por haberlos dejado solos, yo no sabía que era toda esa historia que me perseguía, ahora mi cuerpo está más liviano y no siento que la vida me pese”

“La salud mental es importantísimo y por medio de las sesiones he aprendido que si estoy preocupada y angustiada se deteriora mi salud física, por ello deseo seguir en la atención y seguir aprendiendo a manejar mis emociones”

Este reconocimiento se acompaña de una toma de conciencia sobre el vínculo entre los síntomas físicos y la historia de violencia vivida. Así como, se vincula el elemento “autocuidado” que a partir del trabajo desarrollado por el equipo de atención, logra promover nuevas formas de entender la salud en los-as beneficiarios-as, permitiendo que se incorporen pequeños logros en el cuidado propio de la salud.

“Estoy muy agradecido con el programa por la orientación recibida, lo cual ha contribuido a mejorar mi estilo de vida, trato de fomentar una nutrición sana de acuerdo con lo que cuento en la canasta

familiar de mi hogar, trato de realizar ejercicio teniendo en cuenta que es por mi salud y por ende la de mi familia, si estoy sano ellos están bien”

Por su parte, el equipo de profesionales reporta:

“De igual manera se evidencia mayor comprensión en la importancia del autocuidado, donde se destacan acciones como, aumento del uso de servicios de atención primaria en salud, alimentación saludable, descanso adecuado y estrategias para la reducción de estrés, impactando positivamente en el bienestar físico, mental y emocional. De igual manera se evidencia mayor participación en espacios institucionales, incrementando la capacidad de autonomía y autogestión.”

Igualmente, es importante señalar que también se realiza un fuerte reconocimiento a los avances, que a partir de la participación en la Medida, se han tenido en términos del conocimiento del sistema de salud y los mecanismos de exigibilidad de derechos.

“La educación brindada en derechos y deberes me ha ayudado muchísimo para saber cómo debo de exigir mis derechos y también a cumplir con mis deberes en salud, he tratado de mantener firme con mi actividad física porque en la orientación me han enseñado que es de vital importancia para mantener mi salud en buen estado”

“Desde el inicio de la atención he aprendido la importancia de reclamar mis derechos, además de generar a la par acciones de autocuidado que se vean reflejadas en mi bienestar integral, con los temas que hemos tratado siento que las condiciones de bienestar han mejorado, pero hace mucha falta que el sistema de atención en salud funcione de verdad”

Igualmente, se encuentran expresiones que aluden a las deficiencias en el sistema de salud, las cuales se encuentran asociadas a la falta de atención oportuna y a la entrega oportuna de medicamentos.

“Mi estado de salud actual me tiene muy triste, yo me cuido mucho, pero sé que la falta de atención y de entrega a tiempo de los medicamentos, son los que me tiene así”

“Me siento un poco mal de salud, espero conseguir todas las citas para así avanzar en mi proceso de salud”

- Conocimiento en derechos y deberes

Frente al reconocimiento de derechos y deberes, las familias que respondieron el instrumento de valoración, dieron cuenta del derecho a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras (66,7%), aspectos asociados a la gratuidad; seguido del derecho la atención oportuna (58,3%), el cual es un derecho bien reconocido. Otros derechos identificados en menor porcentaje, corresponden con la calidad y seguridad en la atención en salud, la entrega de medicamentos como derecho, a recibir información y, al trato digno y sin discriminación.

Frente a los deberes identificados, se encuentra principalmente el cumplir las normas y actuar de buena fe, seguido de cumplir con las recomendaciones entregadas por el personal médico, cuidar de la salud propia y la de su familia, y finalmente, brindar la información requerida para la atención médica.

La apropiación de derechos y deberes permite a los-as beneficiarios-as de la Medida, acercarse un poco más al Sistema de Salud, conocerlo y en consecuencia, tener la posibilidad de exigir el derecho. Al ser la exoneración de copagos y cuotas moderadoras el mayor derecho reconocido, implica un reto para la institucionalidad, de cumplir con lo que se encuentra definido normativamente, y a partir de la exigencia del derecho, también es posible incidir en dicho reconocimiento.

5.8.2 Atención psicosocial

En el ámbito cognitivo, el total de las personas en la modalidad individual (31), así como el total de los grupos familiares (12) que respondieron el instrumento de valoración, asignaron una puntuación entre 8 y 10, a las preguntas que dan cuenta de la contribución de la Medida de reparación en el reconocimiento que los hechos de violencia pudieron haber afectado el bienestar emocional y las relaciones, así como, en el reconocimiento de la experiencia de violencia, como parte de su vida.

Frente al ámbito emocional, en la modalidad individual el 96,8% de las personas, valoraron entre 8 y 10 la contribución del proceso de atención, en la disminución del sufrimiento y malestar ocasionado por los hechos vividos; y el 3,2% valoraron la contribución como moderada, es decir, entre 6 y 7. Por su parte, en la modalidad familiar, el 100% de las familias respondieron que la contribución en este aspecto, ha sido mucha o considerable.

En la pregunta por la contribución de la Medida para la expresión y manejo de sus emociones, en la modalidad individual el 96,8% de las personas (30), valoró entre 8 y 10 esta contribución, el restante no evaluó este aspecto. En la modalidad familiar, el 100% valoró entre 8 y 10 este aspecto.

Sobre la pregunta por la contribución en el fortalecimiento de las relaciones con los demás, en la modalidad individual el 96,8% de las personas consideraron que ha sido mucha o considerable, y el 3,2% lo consideró moderado; en la modalidad familiar, el 100% de las familias, consideraron que la contribución es considerable o mucha, valorándose entre 8 y 10.

En el ámbito del fortalecimiento de los recursos, al indagar por la contribución de la Medida para poner en práctica herramientas para afrontar las afectaciones emocionales, el 100% de las personas y grupos familiares atendidos, valoraron entre 8 y 10 este aspecto.

Por su parte, la información derivada de los instrumentos SEN 10 y SEN 12, da cuenta de procesos asociados al alivio del sufrimiento y la disminución de la culpa derivada de los hechos vividos. Se identifica un tránsito hacia el fortalecimiento de recursos internos, familiares y espirituales. Este proceso representa un avance en la reparación psicosocial, pues permite reconstruir la confianza y el sentido de futuro.

Las expresiones retomadas de estos instrumentos, permiten entender que el proceso de atención, ha tenido énfasis en la recuperación del proyecto de vida, el fortalecimiento de los vínculos familiares y la resignificación de la experiencia.

"La beneficiaria reconoce que la medida le ha dado herramientas para mejorar la relación con sus hijos: "Hoy sé que mis hijos han vivido situaciones muy tristes y que hace falta sanar muchas heridas, estoy dispuesta para cada uno de ellos"

"a mí me gusta que con estas sesiones he aprendido, pero también lo ha hecho mi hijo, ya no vive tan bravo y yo tampoco"

El equipo de profesionales, refiere avances en los-as beneficiarios-as, en la comprensión de los impactos generados por los hechos de violencia, mencionando en algunos casos que: *"dentro de las comprensiones acerca de los impactos, identifica que lo múltiples procesos que ha experimentado han contribuido a aliviar el dolor y la culpa por lo ocurrido"*.

Al hablar de los múltiples procesos que ha experimentado, hace referencia a las atenciones que ha recibido en diferentes momentos, permitiendo identificar avances en su proceso de recuperación. Igualmente, se nombran aspectos positivos del proceso, que les permiten avanzar en su recuperación emocional:

"Su acompañamiento ha contribuido a mejorar nuestras habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional, ha contribuido para reconocer los recursos de afrontamiento que me permitieron fortalecer mi capacidad para expresar adecuadamente mis emociones, ahora me siento sin carga emocional, más tranquila"

Así como, adquirir herramientas para la expresión y manejo de las emociones:

*"Es verdad, el ejercicio me ayudó a respirar mejor y pensar un poco menos en lo que me preocupa"
"Porque si es importante poder tomar las cosas con más calma, y tengo que trabajar en eso, porque yo generalmente me estreso mucho y me pongo muy pensativo con todo, entonces este ejercicio me puede ayudar a calmar mi mente cuando estoy así como muy agobiado"*

5.8.3 Percepción del proceso de atención por parte de los beneficiarios

Con relación a la valoración del proceso de atención, interpretado a partir de si recomendarían o no la atención en el marco de la Medida, así como de su percepción del equipo de profesionales que realizaron la atención, el 91,7% de las familias, mencionaron que sí recomendarían la atención, a través de aspectos que se asocian a avances en su proceso de recuperación en salud y emocional.

"Si claro siempre es bueno hablar de la vida y ustedes se prestan para la charla y para aprender que es lo más importante porque hay muchas personas que necesitan de esto para desahogarse y para aprender".

“Claro porque aunque uno no lo crea esto sirve mucho para aprender, por ejemplo yo ahora sé que tengo unos derechos y me desenvuelvo mejor en las cosas de salud de Yulderth y mías. A él también le ha servido mucho porque ahora habla más y le gusta también”

En estos dos testimonios, se evidencian los dos componentes de la atención integral, lo psicosocial y la salud física y mental. Cuando las personas expresan lo bueno que trae hablar de la vida, implícitamente puede estar haciendo referencia a aquello que trae consigo el enfoque psicosocial y es que, cuando se pone en lo público aquello que se ha guardado por mucho tiempo, que ha generado dolor, que se ha manifestado a través de diversos dolores, se da lugar a la recuperación. El “charlar” como coloquialmente se dice en muchos lugares del país, trae consigo una cercanía generada por la confianza, confianza que permite poner en diálogo su vida, aprender de ella, de lo que ha ocurrido en ella, y también aprender a cómo “lidiar” con la vida.

Por su parte, la expresión acerca del conocimiento sobre el sistema de salud, que también se expresa como aprendizaje, corrobora lo relacionado en el anterior apartado sobre el conocimiento de derechos y deberes, en donde se menciona cómo a partir de la atención recibida en el marco de la Medida, se conoce el cómo exigir sus derechos.

“Porque las doctoras dan una orientación muy buena, me ayudaron mucho en mi proceso de separación, las visitas siempre son frecuentes en el tiempo que uno puede. Otras víctimas se pueden ver muy beneficiados con este programa.”

Es relevante este testimonio, porque da cuenta de un proceso que se incorporó posterior al inicio de la implementación de la Medida, gracias a la experiencia en la implementación, y corresponde con la Contención de necesidades específicas, teniendo en cuenta que la vida de las personas se encuentra atravesada por múltiples experiencias que requieren ser atendidas, y que al momento de la atención por parte del equipo de profesionales, surgen, siendo lo más cuidadoso para las personas buscar atender esa necesidad emergente, sin dejar de lado las afectaciones derivadas de los hechos de violencia.

“Porque ellas siempre están pendientes de nosotros, siempre preguntan en que pueden ayudar, le enseñan cosas importantes, capacitan en cosas que nos sirve a todas las personas que pasamos por la situación de la violencia.”

Con esta referencia, se entiende el importante rol de los-as profesionales. Un acompañamiento que denota interés, sin invadir ni sobrepasar, sumado a aquello que se entiende por los-as beneficiarios-as como aprendizajes, como capacitaciones, pero reconociendo una particularidad en los hechos de violencia. Es decir, sienten y entienden el enfoque diferencial en la atención.

Sobre las recomendaciones, quienes las hicieron, manifestaron su deseo de continuidad de la medida, y continuidad de las profesionales que les acompañan.

6. Derecho a la reparación en el componente de rehabilitación con enfoque étnico – Sentencia Escué Zapata

Al 30 de mayo de 2025, se registraron 3 personas en atención individual y 8 familias. La totalidad de las personas y familias atendidas respondieron a la herramienta de valoración étnica en las dos modalidades. Es decir, que el 100% de los beneficiarios atendidos respondieron a la herramienta de evaluación de la implementación de la Medida. Para el caso étnico, y a diferencia de las herramientas no étnicas, la escala de valoración usó tres categorías: poco, moderado y mucho.

6.1 Atención en salud física y/o mental con enfoque psicosocial

El 100% de las personas Nasa que fueron atendidas en el marco de la implementación de la Medida, en la modalidad individual consideraron que la implementación de esta contribuyó mucho en los siguientes aspectos:

- La mejora en el acceso a los servicios de salud
- La mejora en el uso y práctica de la medicina tradicional
- Superar las dificultades que se presentaban para acceder a los servicios de salud
- Mejorar sus prácticas de cuidado en salud
- Reconocimiento de que los hechos violentos pudieron generar un desequilibrio o desarmonía en la salud física
- Poner en práctica herramientas para afrontar los desequilibrios y desarmonías ocasionadas en su salud física.

En cuanto al reconocimiento de que los hechos violentos pudieron haber generado desequilibrios y desarmonías en su salud mental, el 67% de las personas indicaron que la Medida contribuyó mucho a ese reconocimiento, mientras que el 33% valoró ese aporte en la categoría de moderado. En esos porcentajes se valoró el aporte de la Medida en la puesta en práctica de herramientas para afrontar los desequilibrios y desarmonías ocasionados en su salud física.

Finalmente, el 67% de las personas que respondieron a la evaluación consideraron que la implementación de la Medida aportó de manera moderada en la disminución de los desequilibrios y desarmonías físicas ocasionadas por los hechos de violencia. Mientras que el 33% consideró que la Medida aportó mucho.

A nivel familiar, el 100% de las familias que recibieron atención en el marco de la implementación de la Medida, señalaron que el aporte de la misma fue mucho, en los siguientes aspectos:

- Mejorar en la familia el acceso a los servicios de salud (ir a la citología, odontología, control de crecimiento, entre otros).

- Mejorar en la familia el uso y práctica de la medicina tradicional (atención de parteras, pulseadoras, médicos tradicionales, sobanderos, rituales y aperturas de camino, huerta tradicional, entre otros).
- Superar en la familia las dificultades que se presentaban para acceder a los servicios de salud a los que tienen derecho.
- Mejorar en la familia las prácticas de cuidado en salud.
- Reconocer que los hechos violentos pueden haber generado un desequilibrio o desarmonía en la salud mental de los miembros de la familia.
- Reconocer que los hechos violentos pueden haber generado un desequilibrio o desarmonía en la salud física de los miembros de la familia.

El 75% de las familias indicaron que la implementación de la Medida aportó mucho para que pusieran en práctica herramientas familiares para afrontar los desequilibrios y desarmonías tanto en salud mental como física.

Y finalmente, el 88% de las familias consideraron que la Medida contribuyó mucho en la disminución de los desequilibrios y desarmonías físicas y mentales de los miembros de la familia. Mientras que el 13 % estimó que el aporte de la Medida en ese aspecto fue moderado.

Por su parte, la información analizada producto de los instrumentos SEN 10 y SEN 12, permiten evidenciar un el fortalecimiento de relaciones con otros y prácticas comunitarias, coherentes con la cosmovisión colectiva del Pueblo Nasa.

De acuerdo con la información registrada por el equipo de atención, se encuentra que el conocimiento del sistema y la apropiación de los procesos, ha sido un factor importante para la comunidad, fortaleciendo liderazgos en este tema y contribuyendo a la exigibilidad del derecho.

“En el componente de salud, los miembros del grupo familiar reconocen el fortalecimiento de habilidades y cualidades de liderazgo, lo que les ha permitido gestionar y tramitar temas relacionados con el sector de la salud. Han aprendido a identificar con claridad sus derechos y deberes en salud y los de su comunidad, así como un incremento en su capacidad para identificar riesgos en salud que requieren derivación a las rutas de atención, prevención y mantenimiento”

La beneficiaria se convirtió en una lideresa en salud fundamental para la comunidad. Durante estos años, ha adquirido destrezas y cualidades que le permiten desenvolverse muy bien en el sistema de salud, caracterizándose por su capacidad para gestionar y tramitar aspectos relacionados con las rutas de atención en salud. Conoce bien los derechos y deberes en salud propios y los de su familia.

Identifica riesgos en salud en su comunidad y tiene la capacidad de priorizarlos para realizar derivaciones a los diferentes servicios de salud. Por otra parte, reconoce la existencia de una ruta de promoción y mantenimiento de la salud, a la cual pueden asistir todos sus familiares y vecinos de la

vereda, para la identificación temprana de riesgos para las principales problemáticas en salud por curso de vida.

Este aspecto es relevante, teniendo en cuenta que al acercarse al sistema y tener mayor conocimiento del mismo, es posible acceder con mayor facilidad y/o exigir el derecho, pues aunque la comunidad cuenta con una IPS diferencial, no se tenía un conocimiento cercano de lo que implica gestionar los procesos e incidir para la atención diferencial requerida.

Igualmente, se reconoce el autocuidado como otro aspecto fundamental, desarrollado durante el proceso de atención:

La beneficiaria reconoce que durante el proceso de salud integral ha obtenido asesoría importante respecto a la promoción de la salud y el autocuidado, identificando que hay atención en ciertos momentos de la vida y entiende la relevancia de seguir acudiendo a los servicios de salud, promoción y prevención de manera regular para mantener su bienestar físico y mental.

- Conocimiento en derechos y deberes

Las familias y personas del pueblo Nasa que respondieron a la evaluación, indicaron que la implementación de la medida aportó mucho para mejorar sus conocimientos en derechos y deberes. A nivel individual, en el plano del conocimiento sobre los derechos, el 40% de las respuestas a la evaluación se refirieron a la calidad y seguridad en la atención en salud. En el mismo porcentaje de respuestas se encuentran las referencias al trato digno y sin discriminación, que para el caso del pueblo Nasa cobra relevancia en la lógica de la atención diferencial étnica. y el 20% restante de las respuestas se enmarcan en el derecho a la atención oportuna, refiriendo explícitamente el derecho a ser atendidos de manera inmediata en los servicios de urgencias.

A nivel familiar, se encontró que el 38% de las respuestas sobre los conocimientos en derechos se concentraron en la calidad y seguridad en la atención en salud. El 23% se refirieron a la atención oportuna, siendo lo más relevante la atención inmediata en los servicios de urgencias., Y en el mismo porcentaje se encuentran las respuestas que aluden al derecho al trato digno y sin discriminación, llamando la atención sobre el derecho a una atención diferencial.

En el plano de los conocimientos en deberes, el 67% de las respuestas, tanto a nivel individual, como familiar, se refirieron al deber de cumplir con las recomendaciones del personal médico, tales como asistir a los controles y citas médicas y tomar los medicamentos.

A nivel familiar, el 22% de las respuestas se centraron en el cumplimiento de las normas y el actuar de buena fe, haciendo énfasis en el deber de tratar de manera respetuosa al personal de salud. Y finalmente, el 11% fueron respuestas relativas al deber de brindar la información requerida para la atención médica. A nivel individual, estas dos categorías agruparon, cada una, el 17% de las respuestas.

6.2 Atención psicosocial

El 100% de las personas que recibieron esta atención en la modalidad individual y que evaluaron la implementación de la Medida, señalaron que la misma contribuyó mucho en los siguientes aspectos:

- Poner en práctica herramientas para afrontar los daños emocionales a la armonía y al equilibrio derivados de los hechos violentos.
- Reconocer la experiencia de violencia como parte de su historia de vida
- Disminuir el sufrimiento y malestar emocional que le ocasionaron los hechos de violencia
- Expresar y manejar sus emociones
- Fortalecer la relación con los demás
- Cumplir con los objetivos propuestos en los planes de atención individuales

A nivel familiar el 87.5 % consideró que la implementación de la Medida contribuyó mucho en los siguientes aspectos:

- Poner en práctica herramientas familiares para afrontar los daños emocionales, a la armonía y al equilibrio derivados de los hechos violentos.
- Disminuir el sufrimiento y el malestar emocional que les ocasionaron los hechos de violencia.
- Expresar y manejar las emociones al interior de la familia.
- Fortalecer las relaciones al interior de la familia.
- El cumplimiento de los objetivos propuestos en el Plan de atención.

Sobre estos mismos elementos, el 12.5% de las familias señalaron que la implementación de la Medida aportó de forma moderada.

Y finalmente, el 75% de las familias mencionaron que la Medida aportó mucho al reconocimiento del hecho violento como parte de su historia de vida familiar. Mientras que el 25% refirió que el aporte de la Medida en ese aspecto fue moderado.

La información derivada de los instrumentos SEN 10 y SEN 12, permiten identificar avances relevantes en la dimensión psicosocial, con apropiación de prácticas de autocuidado y fortalecimiento de vínculos familiares, así como el reconocimiento de las afectaciones en su bienestar emocional. Se reportan narrativas de dolor y pérdida, pero también relatos de resignificación que permiten integrar el hecho en la historia familiar y comunitaria.

Dentro de sus relatos, se evidencia mayor capacidad en los integrantes de la familia para reconocer e identificar sus problemáticas, así como la identificación de recursos de afrontamiento que han favorecido en el uso de herramientas útiles en la solución de los conflictos intrafamiliares, tales como, el diálogo, el manejo y expresión de emociones, recuperación de espacios para la comunicación

propia, permitiendo a su vez, fortalecer sus creencias y tradiciones, al igual que la capacidad para tomar decisiones con mayor asertividad y lucha permanente frente a la materialización de su plan de vida, lo que contribuye en el restablecimiento y/o fortalecimiento de la armonía y equilibrio del núcleo familiar.

“es importante estos espacios, porque nos ayudan a mejorar, a veces uno piensa que esta haciendo las cosas bien y no es así”, “lo que venga para mejorar hay que tomarlo y ponerlo en práctica”

Los relatos de profesionales y beneficiarios-as, permiten entender que se ha dado un proceso de adherencia al proceso de atención, enuncian avances significativos en prácticas asociadas al manejo de emociones, que a su vez, tienen que ver con situaciones emergentes que se encuentran siendo atendidas.

A través de su participación en el proceso de Atención, el grupo familiar reconoce un avance significativo en su capacidad para identificar emociones y sentimientos persistentes asociados a los hechos de violencia y a la situación vivida por el fallecimiento del jefe de hogar, reconociendo mayores habilidades para afrontar situaciones complejas a través del manejo de técnicas de expresión y canalización emocional, incidiendo así positivamente en su nivel de relacionamiento, permitiendo el fortalecimiento de la dinámica del hogar y el desarrollo de procesos de orientación hacia nuevas experiencias de expresión y elaboración emocional, fortaleciendo la creación de historias esperanzadoras derivadas de sus propias narrativas y experiencias.

5.8 Valoración de la atención

La totalidad de las personas y familias Nasa que respondieron a la evaluación indicaron que recomendarían la atención que recibieron a otras víctimas, en tanto refirieron impactos positivos en su proceso de recuperación. Algunas de las razones por las cuales recomendarían la atención son:

“Lo recomendaríamos completamente, porque a nosotros nos ha ayudado mucho a superar las dificultades que se han presentado en lo psicológico y en lo de salud”

“resaltando el apoyo recibido, favoreciendo en la recuperación del equilibrio y armonía”

Así mismo, valoraron positivamente a las personas que integran los equipos de atención, entre otras, por las siguientes razones:

“Son profesionales capacitadas para realizar las atenciones, son saben orientar, llegan con actividades que nos sirven y nos gustan”

“Son personas profesionales con la capacidad de ayudar a las familias y a la comunidad en los diferentes espacios”

Y finalmente, en el apartado de observaciones, las personas y familias manifestaron su interés en que el proceso de atención continúe y de seguir participando en el mismo:

“Sugiero que este proceso continúe y queremos que sea con el mismo equipo que nos ha acompañado durante estos años”.

“Queremos continuar con el proceso, nos ha servido mucho y no lo queremos dejar”

6 Derecho a la participación de los beneficiarios de la Medida de Reparación

7 Desarrollo de capacidades institucionales para garantizar el derecho a la reparación en el componente de rehabilitación de la Medida de Reparación (Por territorios)

El componente de desarrollo de capacidades institucionales, de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (2025) comprende la reconstrucción o fortalecimiento del tejido social en los territorios en los que están ubicadas las víctimas cubiertas por las medidas establecidas en las sentencias de la Corte IDH. Es así como, a través del fortalecimiento de las capacidades institucionales y comunitarias se pretende garantizar el derecho a la salud de las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos e infracciones a Derecho Internacional Humanitario en el contexto del conflicto armado y la violencia sociopolítica

Desde el componente institucional, el fortalecimiento de capacidades comprende la habilidad de los actores del sistema, para acoger sus responsabilidades, operar más eficientemente y fortalecer el proceso de implementación de la Medida de Reparación de manera autónoma, partiendo de las competencias definidas para cada actor. Por lo tanto, las acciones a desarrollar en este proceso estarán orientadas fortalecer a los actores del sistema (entidades territoriales departamentales y municipales, EAPB e IPS) frente a su responsabilidad en la atención a las víctimas del conflicto y fortalecer en los actores del sistema sobre la oportuna respuesta a las necesidades de la población víctima y la posibilidad de diálogo y realimentación con la comunidad³.

³ Ministerio de Salud y Protección Social (2025). Nueve sentencias Corte Interamericana de Derechos Humanos. Anexo de especificaciones técnicas.

Desde el componente comunitario, el fortalecimiento de capacidades se enfoca en potenciar los recursos comunitarios como la participación, el liderazgo, la reflexión crítica, la movilización social y la exigibilidad de derechos, que permiten fortalecer el tejido social, siendo en su conjunto, elementos determinantes para impulsar y sostener los procesos de recuperación en salud. El fortalecimiento de esta capacidad se desarrolla a través de intervenciones de base comunitaria, las cuales se sustentan en el poder que la participación comunitaria tiene frente al abordaje de problemáticas psicosociales y de salud, relacionadas con los daños sufridos a causa del conflicto armado⁴.

Por lo anterior, en este capítulo se presentan las acciones desarrolladas desde el componente de Desarrollo de Capacidades Institucionales, orientadas a fortalecer la garantía del derecho a la reparación en salud. La información aquí expuesta se construyó a partir del análisis documental en su mayoría de actas y soportes derivados de las mesas institucionales, así como de asesorías, informes y demás registros producidos por dicho componente, lo que permite evidenciar los avances, retos y respuestas institucionales frente a la implementación de la Medida. En este sentido se realizará una descripción de las acciones o procedimientos establecidos por las entidades territoriales departamentales para dar cumplimiento a la excepción del cobro de copagos y/o cuotas moderadoras según lo dispuesto en el Decreto 1652 de 2022, como respuesta en clave de enfoque de reparación integral y al principio de no regresividad en el acceso a los servicios de salud. Es menester anotar que el Decreto establece que las Entidades Promotoras de Salud y las entidades responsables del aseguramiento deben implementar mecanismos operativos para asegurar que las víctimas reciban los servicios sin cobros asociados, incluso en procedimientos de mediana y alta complejidad que históricamente han representado una barrera financiera. Asimismo, incorpora criterios técnicos para la gestión y seguimiento de esta exoneración, alineados con los principios de accesibilidad, continuidad y oportunidad, lo que permite consolidar un marco regulatorio que refuerza la protección especial que el Estado debe brindar a quienes han sufrido hechos de violencia sociopolítica.

La validación del cumplimiento de estas acciones, permiten medir el nivel de acceso efectivo a los servicios de salud sin barreras económicas para esta población priorizada, así como evaluar el cumplimiento de las obligaciones institucionales en la aplicación del régimen de exoneración. Su análisis constituye una herramienta técnica fundamental para monitorear la protección financiera, garantizar la atención integral y orientar la toma de decisiones en el marco de la garantía de derechos. Por lo anterior, dentro de las acciones desarrolladas por los equipos territoriales se encuentra la ejecución permanente de asesorías en salud, mesas institucionales en salud, mesas técnicas, entrevistas y seguimiento a los compromisos adquiridos. A continuación, se describe el conjunto de acciones de manera territorial que los profesionales han realizado para el fortalecimiento de las capacidades comunitarias e institucionales en cumplimiento de los objetivos de reparación integral de la Medida.

⁴ Ibidem.

7.1 Antioquia

7.1.1 Descripción de las acciones o procedimiento para el ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB)

La información registrada por parte del equipo de Desarrollo de Capacidades, y de manera particular la incluida en las actas desarrolladas en las Mesas Institucionales realizadas en el departamento de Antioquia, evidencian que las acciones para lograr materializar el ejercicio de exoneración de copagos y cuotas moderadoras para las víctimas reconocidas en las 9 sentencias de la Corte IDH, se han centrado en la actualización de bases de datos, la marcación de usuarios en los sistemas de información, la capacitación al personal sobre el Decreto 1652 de 2022, acciones que en su conjunto dan lugar a avanzar en el reconocimiento de las víctimas en los sistemas de información y con ello en la implementación de lo definido por el decreto.

Sin embargo, persisten brechas significativas que afectan la aplicación plena de lo definido en el Decreto. Se identifican bases de datos fragmentadas, inconsistencias entre la información administrativa y la realidad que exponen los beneficiarios, y falta de sincronización entre EPS e IPS, lo cual impide una marcación oportuna. Igualmente, se menciona que el conocimiento del decreto aún no alcanza al total del personal asistencial y administrativo en algunos puntos de atención, situación que genera fallas operativas recurrentes.

Las Secretarías de Salud municipales y la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia han desempeñado un papel clave mediante procesos de inspección, vigilancia y control sobre las EAPB, verificando el cumplimiento del decreto y realizando socializaciones interinstitucionales. Han adelantado visitas a EAPB, acompañado la actualización de bases de datos y promovido mesas de articulación territorial para asegurar que EPS e IPS cuenten con la información necesaria para la correcta marcación y atención de los-as beneficiarios-as.

7.1.2 Avances en la Validación del ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB) Indicador de resultado

Fue identificado que en los diferentes municipios se han realizado acciones que permitan actualizar las bases de datos de las entidades, con el fin de lograr la plena identificación de los beneficiarios. Sin embargo, esta tarea que resulta fundamental, sólo se ha logrado parcialmente. Varias entidades reportan contar con responsables asignados, actualizaciones parciales de bases de datos y ajustes tecnológicos para incorporar alertas o marcadores en las historias clínicas, lo cual constituye un progreso hacia la garantía de la exoneración automática ordenada por el decreto.

A pesar del avance en las acciones para la incorporación o apropiación del Decreto en las entidades e instituciones prestadoras de servicios, se identifica la persistencia de cobros de copagos y cuotas moderadoras, pese a que el decreto establece su exoneración total, inmediata y automática. Estas situaciones se atribuyen tanto a la falta de actualización de sistemas como a la ausencia de capacitación adecuada, lo cual pone en riesgo la garantía del derecho a la reparación integral de las víctimas

beneficiarias. La falta de mecanismos claros de auditoría, también limita la capacidad institucional para detectar y corregir estas inconsistencias.

7.1.3. EAPB que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH Indicador de resultado

De manera específica, no se ha identificado que las EAPB del departamento, hayan desarrollado procedimientos claros, validados e incorporados en los estándares del servicio de cada una de las entidades, en este sentido, se destacan acciones de identificación y marcación de beneficiarios, así como procesos de capacitación y ajustes internos. Savia Salud EPS ha avanzado en la identificación de población y en procesos de inspección y vigilancia; mientras que otras EAPB han iniciado la marcación de beneficiarios en sus bases de datos y capacitado al talento humano para el manejo operativo del decreto.

En conjunto, el panorama muestra un cumplimiento parcial del Decreto 1652 de 2022, con avances aislados pero sin la estandarización requerida para asegurar una implementación homogénea en toda la red. Se recomienda fortalecer la unificación de bases de datos, completar la marcación en todos los puntos de atención, capacitar integralmente al talento humano y establecer auditorías periódicas que permitan garantizar la exoneración automática y sin barreras, tal como exige la norma.

7.1.4 IPS que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH Indicador de resultado

En relación con las IPS, Metrosalud ha desarrollado rutas internas específicas para la atención integral de beneficiarios, incluyendo instructivos operativos y la implementación de alertas en historia clínica para activar automáticamente la exoneración; Savia Salud y Xenco, han fortalecido sus procesos de identificación de los beneficiarios, orientados a cumplir con la exoneración exigida. Otras IPS del territorio han fortalecido procesos internos mediante capacitaciones al personal asistencial y administrativo, habilitación de nuevos servicios como telemedicina y nutrición para mejorar el acceso, y adecuaciones tecnológicas para asegurar la gratuidad de la atención sin cobros indebidos.

7.2. Atlántico

7.2.1. Descripción de las acciones o procedimiento para el ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB).

De acuerdo con la información aportada por los equipos profesionales, en el Atlántico las acciones se han concentrado en el desarrollo de las asesorías en salud las cuales han permitido sensibilizar a los actores del sistema sobre la importancia de la atención integral con enfoque psicosocial y diferencial, generando una mayor apropiación de la Medida por parte de las EAPB y algunas IPS.

También ha habido un proceso de identificación de beneficiarios en los sistemas de información internos de entidades como Sura, Sanitas, Coosalud y Famisanar, así como la actualización de enlaces institucionales. Varias EAPB han mejorado la gestión de barreras y han socializado el Decreto 1652 de 2022 con su personal. Las Secretarías de Salud han fortalecido su articulación y promovido estrategias como la creación de extensiones en call centers para la atención prioritaria de víctimas.

Adicionalmente, se han desarrollado espacios de seguimiento conjunto y mesas técnicas con participación de líderes comunitarios, lo cual ha fortalecido la respuesta institucional.

7.2.2 Avances en la Validación del ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB).

De manera concreta, la EPS SURA ha realizado acciones con su talento humano para garantizar la implementación de Enfoque Diferencial en la atención. Para ello, se inició articulación con los profesionales de salud apoyo a las sentencias para la identificación y gestión de casos priorizados donde se tuviera en cuenta las necesidades en salud prioritaria, las barreras en salud identificada, la orientación sobre rutas de atención institucional, la gestión de PQRS con respuestas acorde a normatividad vigente – Supersalud y la demanda inducida al programa SER Resiliente.

Finalmente, para la implementación del Decreto 1652 de 2022 se realizó con la totalidad de las EPS, la presentación del Decreto entregando una copia del mismo y explicando detalladamente cada sección relevante. Se realizó una discusión de casos prácticos en donde se abordaron escenarios específicos y cómo el decreto debe aplicarse en diferentes situaciones de atención, y, finalmente, se hizo una resolución de dudas donde se abrió un espacio para resolver dudas y aclaraciones sobre el decreto y su aplicación.

Uno de los mayores avances es que todos los usuarios afiliados a EPS Sanitas que se encuentren reconocidos en los 9 casos de supervisión conjunta por parte de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), son identificados de manera diferencial en Beyond Health BH con el siguiente mensaje emergente así: “EPS-44 ATENCION PREFERENCIAL POBLACION ESPECIAL: SUPERVISION CONJUNTA SENTENCIAS CIDH -EPS”. Ello implica un ingreso a la ruta de atención integral a los usuarios de la 9-sentencias y la actualización de órdenes vencidas a los usuarios con procedimientos programados.

Por parte de EPS Salud Total se informa que los avances más significativos han consistido en:

- Coordinación y presentación formal de los referentes ante los entes de inspección, vigilancia y control.
- Se cuenta con referente nacional de atención, formalmente presentado ante el MSPS y Sucursal Atlántico.
- Acceso a la Plataforma VIVANTO.
- Incluye de manera periódica dentro de los comités nacionales espacios destinados a la divulgación del protocolo de atención, así como la difusión de estrategias para ser ejecutadas y difundidas en las sucursales.
- Acceso a la plataforma UNITOTAL

- Caracterización Población Beneficiaria 9 Sentencias de la CIDH
- Ruta Atención institucional, Atención integral en salud con enfoque psicosocial, seguimiento de las atenciones y registro en SWPE
- Informe de Seguimiento y Cobertura en atención teniendo en cuenta las 3 atenciones mínimas (Medicina General Integral, Atención Psicosocial y Enfermería con enfoque de promoción y mantenimiento de la salud)
- Los formatos de auditoría a la red prestadora de Salud Total EPS-S, se implementó un ítem de evaluación del componente de atención con enfoque psicosocial.

7.2.3 EAPB que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH.

De la información disponible por el reporte de profesionales, si bien ha habido avances significativos en la atención diferencial de las víctimas de las 9 sentencias de la CIDH, se reporta la persistencia en problemas relacionados con el cobro de cuotas moderadoras y copagos, y la falta de contratación completa de servicios con la Red Pública del municipio lo que en buena medida afecta la accesibilidad de los usuarios de menores recursos. También se destaca la ausencia de entrega de la base de focalización a las IPS y la falta de socialización del sistema de información interno para la verificación de beneficiarios. No obstante, se destaca el compromiso de SURA EPS, que agrupa la mayor cantidad de afiliados en Atlántico, puesto que participa en mesas de trabajo y gestiona la caracterización de los usuarios y prestación de servicios, implementando estrategias como capacitaciones periódicas y auditorías para asegurar una atención adecuada y oportuna.

Un avance importante para la EPS ha sido la parametrización de sistemas con un código específico para identificar a los usuarios que permite la identificación individualizada de los beneficiarios y promueve la capacitación continua del personal y la articulación con los prestadores de salud. Sin embargo, persisten barreras como dificultades en la marcación de gratuidad, cobros de cuotas moderadoras por parte de Audifarma, y la negativa de algunos beneficiarios a aceptar los servicios, especialmente en el municipio de Soledad. Para hacer frente a estos desafíos, se han realizado mesas de trabajo con entes de control y se han aplicado listas de chequeo para garantizar el cumplimiento normativo y la adecuada caracterización de los usuarios.

Por otro lado, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) han llevado a cabo una serie de actividades para asegurar que sus funcionarios estén adecuadamente informados sobre los protocolos de atención en salud, especialmente en el contexto de las medidas de reparación establecidas por las sentencias de la Corte IDH. Estas actividades incluyen: 1) Capacitación Interna: Las EAPB han realizado sesiones de capacitación y talleres para sus funcionarios, enfocándose en la aplicación de los protocolos de atención integral en salud. Estas sesiones han abordado temas como la atención psicosocial, el manejo de casos complejos, y la implementación de medidas de reparación específicas; 2) Materiales de Apoyo: Se han distribuido materiales informativos y guías prácticas sobre los protocolos de atención, asegurando que todo el personal tenga acceso a la información necesaria para cumplir con los estándares establecidos; 3) Evaluación de Competencias: Se han implementado evaluaciones para medir el entendimiento y la aplicación efectiva de los protocolos por parte de los funcionarios, garantizando que la atención proporcionada esté alineada con las directrices establecidas.

7.2.4 IPS que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH.

En Atlántico, las entidades han apropiado la Medida de Reparación en Salud, y se han realizado asistencias técnicas para superar barreras de acceso a los servicios de salud. Se ha logrado sensibilizar sobre el proceso de Demanda Inducida y las normativas que lo regulan, permitiendo la identificación de los beneficiarios atendidos. Sin embargo, persisten desafíos en algunas IPS, como Novasalud, que desconoce cuántos beneficiarios de las sentencias atiende, y Viva 1A, que no realiza Demanda Inducida debido a su carácter de prestador especializado. Es importante que todas las IPS fortalezcan sus procesos de atención y soliciten trimestralmente a las EAPB las bases de focalización para actualizar sus bases de datos y mejorar la gestión de los beneficiarios de la Medida de Reparación en Salud.

En Atlántico, se ha dado seguimiento a las barreras de acceso a los servicios de salud mediante asistencias técnicas con las entidades locales, incluyendo la participación de la Superintendencia Nacional de Salud. Los equipos profesionales sugieren que las IPS continúen fortaleciendo sus acciones, ya que siguen reconociendo a los beneficiarios de las 9 Sentencias de la Corte IDH como víctimas de violencia sociopolítica. Ahora bien, las reuniones de desarrollo de capacidades han mejorado la articulación entre los actores del sistema, lo que ha facilitado la identificación de beneficiarios en los sistemas de información y la claridad en las acciones para superar barreras de salud.

7.3. Bogotá – Cundinamarca

7.3.1. Descripción de las acciones o procedimiento para el ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB).

Desde el departamento de Cundinamarca, específicamente a través de la Secretaría Departamental de Salud, se planteó una estrategia institucional para garantizar el seguimiento y acceso a los servicios de medicina general, a través del reporte de la formación en derechos de salud y en los Decretos 1650 y 1652. Se destaca el apoyo de la estrategia APS (Atención Primaria en Salud) para el direccionamiento y la canalización de estos servicios de salud. En cuanto al acceso a los servicios de psiquiatría, se informa sobre la oferta de servicios especializados para los usuarios y la derivación a este servicio por parte del equipo psicosocial y del equipo multidisciplinario de salud, en coordinación con la EPS e IPS.

Finalmente, respecto a la disponibilidad y entrega de medicamentos, se informa sobre la promoción y divulgación del Decreto 780 del 2016, así como la activación de mecanismos de participación y control social en salud.

7.3.2 Avances en la Validación del ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB).

Las EAPB tanto en la ciudad de Bogotá como en Cundinamarca han manifestado avances significativos en el ejercicio de exoneración de cuotas o copagos. Entre las acciones que han tenido un avance

importante está la asignación de un delegado designado para el proceso de las nueve sentencias, formalizado mediante carta de presentación ante las entidades territoriales. A su turno, la exoneración de copagos y cuotas moderadoras se gestiona a través de un programa especial de la entidad, donde se registra todo el proceso. Esta práctica si bien es desarrollada por la EAPB Salud Total, ha sido compartido con otras entidades.

7.3.3. EAPB que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH.

En el Distrito Capital se ha logrado la designación de enlaces y responsables para el seguimiento de las 9 sentencias, asegurando su participación en procesos de asesoría técnica a las EAPB, sus prestadores y los municipios. Además, se han realizado mesas institucionales y articulación interinstitucional entre varios actores para la efectiva materialización de la Medida. Estas acciones han permitido una respuesta más oportuna y efectiva en la atención a los beneficiarios, optimizando el acceso y la calidad de los servicios de salud. También, se ha llevado a cabo la caracterización de los beneficiarios y la mitigación de barreras de acceso, fortaleciendo la implementación de la Medida y la articulación con actores territoriales

La entidad muestra un compromiso permanente en la implementación de la Medida de Reparación en Salud, realizando un seguimiento a los territorios priorizados según la base de focalización. Ha brindado apoyo constante en la ejecución de la medida y en el fortalecimiento técnico de los municipios, alineándolos con las directrices de las 9 sentencias. Gracias a su colaboración, se ha logrado una mejora significativa en los procesos y capacidades locales, asegurando que los servicios de salud sean más eficaces y respondan a las necesidades de las víctimas.

La entidad tiene delegados que brindan asesoría técnica y acompañamiento a los municipios para la implementación de la medida de reparación en salud. Han establecido un lineamiento claro para los beneficiarios de las sentencias, lo que facilita la correcta aplicación de las medidas.

7.3.4. IPS que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH.

En Bogotá se han registrado avances en la designación de enlaces oficiales para las 9 Sentencias, lo que contribuye a mejorar la gestión institucional y garantizar una implementación más efectiva de la Medida de Reparación en Salud. Uno de los avances más significativos es la integración de la medida dentro de las unidades de salud de la IPS, lo que ha fortalecido los procesos para brindar atención especializada y diferenciada a los beneficiarios.

Es importante seguir trabajando con las entidades prestadoras de salud sobre sus competencias para garantizar una atención diferencial y adecuada a los beneficiarios. Además, no todo el equipo de atención ha recibido formación en el enfoque psicosocial, lo que limita la calidad de los servicios prestados. Se sugiere fortalecer el conocimiento de las EPS e IPS sobre la Medida y garantice la formación del talento humano en el Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas del Conflicto

Armado, asegurando así una atención más efectiva y de calidad; también la fijación de una persona como referente 9 sentencias y oficializarla ante la EAPB.

En Cundinamarca, los municipios de Chía, Fusagasugá, Soacha, Funza, Madrid y Facatativá, reportaron diferentes procedimientos para garantizar la atención de la población a través de las IPS. Entre estos, informan el desarrollo de asesorías y verificaciones ante las EPS sobre las rutas de atención, asegurando una correcta canalización y caracterización de los casos, la socialización con la MIGIS para abordar casos específicos y la vinculación de programas de PIC (Promoción Integral de la Salud) enfocados en la promoción y prevención.

7.4. Caldas

7.4.1. Descripción de las acciones o procedimiento para el ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB).

Aun cuando no se identifican acciones concretas, ha habido una serie de acciones desarrolladas que han permitido evidenciar avances en el fortalecimiento de las capacidades institucionales. Desde agosto de 2022 se ha documentado la socialización frente a las primeras Asesorías en Salud dentro del Convenio 1202 en los que se desarrollaron los temas de Identificación de avances en la implementación de la Medida de Reparación en Salud Institucional, reconocimiento en la implementación de la Resolución 1166/2018 con énfasis en el proceso de cualificación del talento humano para incorporar el enfoque psicosocial y seguimiento en la implementación del Decreto 1652 de 2022.

7.4.2 Avances en la Validación del ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB).

Frente a los logros obtenidos en el componente de Desarrollo de Capacidades se resalta que el equipo de desarrollo de capacidades ha podido identificar unos líderes claves en el transcurso de la implementación de la Medida, los cuales son activos en la promoción de sus derechos. Una experiencia importante se relaciona con la EPS SURA quien ha referido avances en la implementación de la Medida, la cual ha generado aplicación de la Marca Administrativa General en el sistema de información de EPS SURA para exoneración de cobros de copagos y/o cuotas moderadoras a la totalidad de los beneficiarios de la medida de reparación de 9 sentencias. En este sentido, los beneficiarios de la medida de reparación de 9 sentencias son identificados con la Base de Datos enviada por el Ministerio a la fecha (3 afiliados). Presenta de igual forma ruta de gestión de usuarios de 9 Sentencias, en donde se establece el paso a paso para la atención de beneficiarios de 9 Sentencias.

Se reconoce, entonces los siguientes avances en la EAPB: Proceso de socialización permanente en la Ruta de Atención para población 9 sentencias a toda la red de prestadores, difusión de la información a través de los canales corporativos de la población 9 sentencias a toda la red de prestadores, canal de usuarios diferencial para solicitudes específicas de la población 9 sentencias, articulación CID- IPS/ Referentes EPS SURA para priorizar solicitudes de la población 9 sentencias, formación por el aula

virtual de EPS SURA para sensibilización del personal y la identificación de líderes por cada IPS para las gestiones de las Bases de datos enviadas por el Ministerio

7.4.3. EAPB que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH.

En el departamento de Caldas se reconoce la importancia de la Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial y de los Lineamientos para la gestión e implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud. Esto refleja un avance en la comprensión y apropiación de estos conceptos, lo que puede contribuir a mejorar la atención a los beneficiarios de la Medida de Reparación en Salud y fortalecer la implementación de estrategias orientadas a su bienestar. En este sentido las EAPB han identificado la importancia de generar espacios propios para desarrollo lo relacionado con la Resolución 1166 de 2018, de acuerdo a la formación del Talento Humano en prevención del desgaste emocional.

Se ha fortalecido el conocimiento sobre los Lineamientos del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial, y hay un alto interés de los nuevos referentes por profundizar en este enfoque.

7.4.4. IPS que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH.

Se ha fortalecido la capacitación del talento humano en atención psicosocial, lo que ha mejorado la aceptación del proceso tanto por parte de los beneficiarios como del equipo de trabajo. Sin embargo, la rotación de personal sigue siendo un desafío que puede afectar la continuidad de la atención, aunque se han implementado estrategias de formación constante para mitigar este impacto.

Se vinculó a la IPS Instituto Oftalmológico de Caldas y a Audifarma, siendo dos de las instituciones que más barreras presentan para los beneficiarios en la Dorada; generando sensibilización para el mejoramiento de la atención de la Medida. Las IPS han creado espacios propios para el desarrollo de la Resolución 1166 de 2018, enfocándose en la formación del Talento Humano en prevención del desgaste emocional.

En cuanto al talento humano, se han realizado capacitaciones continuas desde un enfoque psicosocial, lo que ha propiciado la aceptación del proceso tanto por parte de los beneficiarios como del equipo de trabajo.

7.5 Cauca

7.5.1 Descripción de las acciones o procedimiento para el ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB)

Las acciones desarrolladas en el departamento del Cauca, para avanzar en el ejercicio de exoneración de copagos y cuotas moderadoras, acorde con lo definido en el Decreto 1652 de 2022, han estado centradas en la socialización del Decreto, la capacitación y fortalecimiento del personal sobre la

aplicación del Decreto, la actualización de la información de los beneficiarios, así como la depuración de las bases de datos que permitan mantener actualizada la información.

En este sentido, se ha avanzado en acciones tendientes a garantizar la atención para las víctimas reconocidas en las 9 Sentencias de la Corte IDH, sin embargo, no puede establecerse que se hayan definido procedimientos específicos para garantizar la aplicación total del Decreto.

7.5.2 Avances en la Validación del ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB) Indicador de resultado

Los avances en la validación del ejercicio de exoneración, son diferenciados para cada EPS, siendo el Servicio Occidental de Salud -SOS EPS, quien reporta mayor avance, al señalar que ha implementado un aplicativo denominado SOMA para la identificación de usuarios víctimas y validación de la exoneración de copagos y cuotas moderadoras. Así mismo, esta EPS da cuenta de haber realizado acciones de divulgación del Decreto 1652 de 2022, con la red prestadora de servicios, buscando así garantizar la atención y el cumplimiento de la norma.

Por parte de la Nueva EPS, se menciona la revisión del proceso interno de exoneración de copagos, incluyendo articulación con operador farmacéutico **MENAR**, para asegurar cumplimiento del Decreto 1652. Igualmente, se menciona el seguimiento periódico de la atención a los-as beneficiarios-as, la priorización de los casos, cuando se requiere acorde con lo definido en la norma; así como, el monitoreo del cumplimiento del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para las víctimas.

La Asociación Indígena del Cauca -AIC EPS-, correspondiente con la EPS indígena, da cuenta del desarrollo de acciones de socialización del Decreto 1652 y medidas de protección para toda su red contratada. Igualmente, avanza en la gestión directa de autorizaciones para garantizar acceso sin barreras económicas, teniendo en cuenta que se han presentado casos de beneficiarios con autorización negada por red de prestadores.

Por su parte, se encuentra que Asmet Salud EPS, ha tenido participación en espacios de socialización del Decreto y ha desarrollado capacitaciones al respecto con el personal, así como caracterización y seguimiento para la identificación de usuarios acorde con lo definido en el decreto.

7.5.3. EAPB que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH Indicador de resultado

Si bien no se encuentra explícitamente la referencia sobre las EAPB que han definido procedimientos específicos para la atención a las víctimas reconocidas en las Sentencias de Corte IDH, de forma general, puede mencionarse que:

- Las EAPB han avanzado de manera diferenciada en la implementación del Decreto 1652 de 2022, aunque persisten brechas importantes relacionadas con cobros indebidos y desconocimiento operativo del decreto por parte de las redes prestadoras.

- SOS EPS y Nueva EPS presentan las acciones más estructuradas en cuanto a identificación de población víctima y divulgación del decreto.
- AIC EPS-I ha desarrollado esfuerzos relevantes en la resolución de barreras administrativas y en la socialización del decreto en territorios indígenas.
- Asmet Salud registra avances limitados y focalizados, con dificultades de cobertura en zonas rurales dispersas.
- Sanitas no presenta acciones formales documentadas para aplicación del decreto, aunque sí se registran casos de cobros indebidos.
- Existe una necesidad transversal de fortalecer capacitación, seguimiento y sensibilización del talento humano, especialmente en IPS contratadas y operadores farmacéuticos.

7.5.4 IPS que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH *Indicador de resultado*

La información analizada, permitió identificar que en el departamento del Cauca, el Hospital Francisco de Paula Santander -HFPS-, ha implementado un protocolo de atención con codificación específica para identificar a beneficiarios de las sentencias, asegurando que el personal de facturación no genere cobros indebidos, realizando la socialización de este protocolo con el personal de facturación y otros del ámbito administrativo, buscando asegurar la aplicación correcta de la exoneración, de acuerdo con lo definido en el Decreto.

Por su parte, la IPS Quilisalud, da cuenta de la aplicación efectiva de la exoneración de copagos, garantizando el no cobro para los beneficiarios.

La IPS ACIN, que brinda la atención en Caloto, Jambaló y el corregimiento de Loma Redonda, ha avanzado en la coordinación interinstitucional con Secretarías de salud para la verificación de la afiliación, buscando evitar interrupciones en los procesos de atención y la generación de cobros.

Otras IPS vinculadas del municipio de Santander de Quilichao, avanzan en la socialización del Decreto, la actualización de bases de datos y la sensibilización del talento humano, para la atención adecuada, con enfoque diferencial a las víctimas reconocidas en las Sentencias.

7.6 Córdoba

7.6.1 Descripción de las acciones o procedimiento para el ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB)

En el departamento de Córdoba se han evidenciado avances importantes en la apropiación de la Medida de Reparación en Salud para las víctimas reconocidas en las nueve Sentencias de la Corte IDH, fortaleciendo los procesos de marcación e identificación de los beneficiarios, buscando garantizar la atención, de acuerdo con lo definido en el Decreto, siendo el Municipio de Montería en donde se resalta un trabajo importante con las EAPB para avanzar en esta línea, promoviendo que los sistemas

de información cuenten con esta variable y de esta manera, buscar la exoneración de copagos y cuotas moderadoras. Igualmente, se han desarrollado jornadas de socialización del Decreto 1652 de 2022, con EAPB e IPS.

Sin embargo, en este departamento tampoco se evidencia que hayan sido desarrollados procedimientos específicos por parte de las EAPB que se encuentren incorporados, orientados al cumplimiento de lo definido en el Decreto.

Destacan los esfuerzos de Mutual Ser, Nueva EPS, Cajacopi y Coosalud, que muestran acciones sostenidas para incorporar el Decreto 1652 en sus procesos internos. A pesar de ello, persisten barreras administrativas, variaciones en la socialización a los prestadores y dificultades de comunicación con algunos usuarios.

7.6.2 Avances en la Validación del ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB) Indicador de resultado

Se identificaron algunas acciones transversales, orientadas a avanzar en este proceso, sin embargo, esto no da cuenta de la validación del ejercicio de exoneración.

- Identificación y marcación de beneficiarios en los sistemas de información para garantizar la exención de pagos.
- Socialización del Decreto 1652 y del enfoque psicosocial a redes prestadoras, especialmente Mutual Ser, Coosalud y Cajacopi.
- EPS como Sura han reportado marcación activa en sus sistemas de información y procedimientos operativos para la entrega gratuita de medicamentos
- Articulación permanente con IPS para gestionar autorizaciones, citas, medicamentos y servicios especializados.
- Gestión de barreras administrativas, especialmente en asignación de citas, reprogramaciones y cambios de prestador.

7.6.3. EAPB que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH Indicador de resultado

La información documentada no da cuenta del establecimiento de procedimientos específicos para la atención a las víctimas reconocidas en las Sentencias de la Corte IDH, sin embargo, como se ha señalado en los apartados anteriores se cuenta con avances por parte de las EPS que permiten realizar la identificación de los beneficiarios con el fin de brindar la atención requerida.

- Por parte de Mutual Ser, se ha realizado la identificación de los beneficiarios, hay un seguimiento y gestión para el acceso, y realiza la articulación con las IPS y red primaria, para el proceso de atención.
- Nueva EPS, realiza la identificación y focalización de los beneficiarios, seguimiento y apadrinamiento de casos complejos, gestión de citas y reprogramación de las que han sido incumplidas por parte de los usuarios.

- Cajacopi cuenta con la identificación y registro de los-as beneficiarios, ha desarrollado la marcación en su sistema, ha designado personal para la gestión de la medida, realiza capacitación frente al proceso de atención enfocado a las víctimas, realiza gestión de barreras.
- Coosalud, da cuenta de la identificación de los beneficiarios, y de la socialización interna del Decreto 1652 de 2022.
- Salud Total ha realizado gestión de casos, buscando avanzar en el acceso oportuno y la incorporación del Decreto 1652 de 2022.
- FOMAG, cuenta con la definición de canales directos de comunicación para los-as usuarios-as, y realiza seguimiento periódico al proceso de atención.

7.6.4 IPS que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH *Indicador de resultado*

El análisis de la información, permitió identificar cuatro grandes tipos de acciones realizadas por las IPS:

- Recepción de capacitaciones y socialización del Decreto 1652 (IPS de Coosalud, IPS de Mutual Ser).
- Ajustes operativos para eliminar barreras administrativas y garantizar atención gratuita (IPS de Montería, Planeta Rica, Lórica, Cereté).
- Revisión de casos individuales y prestación efectiva sin cobros (IPS Méderi).
- Participación en jornadas operativas que garantizan acceso sin pago (Semana de la Salud).

Es importante señalar, que aunque se han desarrollado avances para garantizar la atención de las víctimas, al igual que en otros departamentos, no se ha logrado contar con procesos sólidos, unificados que permitan que los beneficiarios reciban la atención requerida de manera oportuna y sin barreras de acceso, así como, garantizando la gratuidad estipulada en el Decreto 1652 de 2022.

7.7 Meta

7.7.1 Descripción de las acciones o procedimiento para el ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB) indicador de proceso

En el departamento del Meta, la Secretaría de Salud Departamental, junto con la Secretaría de Salud de Villavicencio, adelantan procesos de depuración, cruce y actualización de las bases de focalización enviadas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con el fin de asegurar la correcta identificación de los beneficiarios de las 9 Sentencias en los sistemas de información de las EAPB. Las entidades territoriales realizan seguimiento a las EAPB Cajacopi EPS, Capital Salud EPS y Nueva EPS, particularmente por cobros indebidos y la exigencia del cumplimiento del Decreto 1652 de 2022, lo que incluye la generación de oficios para los casos en que no se garantice la exoneración.

Paralelamente, las IPS y ESE del territorio, entre ellas Multisalud IPS, ESE Departamental Solución Salud, ESE Municipal de Acacias, ESE Villavicencio y el Hospital de Mapiripán, aplican procesos

internos de socialización de la norma, verificación de bases de focalización y revisión del proceso de marcación en agendamiento y facturación. Las EAPB, por su parte, realizan identificación específica de los beneficiarios mediante codificación interna, como en los casos de Cajacopi y Capital Salud, e instruyen a sus redes prestadoras sobre la obligatoriedad de no generar cobros. Este procedimiento se complementa con auditorías mensuales de las ET para verificar la exoneración efectiva, así como con la coordinación de demanda inducida a través del personal de las IPS y ESE, quienes contactan directamente a los beneficiarios para garantizar su ingreso a servicios sin barreras económicas.

7.7.2 Avances en la Validación del ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB) *Indicador de resultado*

Se han registrado avances concretos en la validación del proceso de exoneración. La ESE Villavicencio y el Hospital de Mapiripán reportan tener acceso a los sistemas de información de las EAPB, donde ya se refleja la identificación específica y activación de la exoneración para los beneficiarios. Las EAPB Cajacopi EPS, Nueva EPS y Capital Salud EPS han iniciado procesos de devolución de copagos cobrados de manera indebida, según los compromisos adquiridos en las mesas institucionales lideradas por la Secretaría de Salud del Meta. Adicionalmente, las EAPB remiten bases de focalización actualizadas a su red de prestadores, lo que ha permitido a las IPS —incluidas Multisalud IPS, ESE Departamental Solución Salud y ESE Acacías— consolidar esta información en sus sistemas de facturación para verificar la exoneración. Las entidades territoriales municipales, especialmente Villavicencio y Mapiripán, realizan auditorías mensuales a las EAPB, supervisando la gestión de barreras, la demanda inducida, la caracterización y el cumplimiento del Decreto 1652. Asimismo, algunas EAPB han reiterado a su red en especial a prestadores como Multisalud IPS la obligatoriedad del cumplimiento del Decreto, solicitando evidencia documentada de la exoneración en cada atención.

7.7.3 EAPB que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH *Indicador de resultado*

A través de la validación documental de acciones del componente de desarrollo de capacidades como Mesas institucionales y asesorías en salud, no se logra evidenciar procedimientos formalizados como documentos internos, pero sí se describen acciones consistentes que evidencian la existencia de procedimientos operativos implementados por varias EAPB en el departamento del Meta.

Cajacopi EPS realiza seguimiento específico a sus dispensarios por cobros indebidos, garantiza la recepción y depuración de la base de focalización de 9 Sentencias; reporta la certificación de su talento humano en enfoque psicosocial y desarrolla estrategias de demanda inducida.

Capital Salud EPS, que cuenta con un referente departamental para la Medida de Reparación, verifica la exoneración en la red prestadora, solicita evidencia a IPS como Multisalud IPS y participa en todos los espacios de asesoría técnica.

Nueva EPS remite la base de focalización y ha participado en procesos de devolución de copagos. Adicionalmente, IPS como Multisalud IPS han documentado su articulación con las EAPB Sanitas EPS,

Salud Total EPS y Famisanar EPS, lo que evidencia que estas EAPB también han establecido mecanismos de coordinación para garantizar la identificación, el seguimiento y la atención de los beneficiarios de las 9 Sentencias.

7.7.4 IPS que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH *Indicador de resultado*

La validación documental realizada de acciones de desarrollo de capacidades, no refleja procedimientos formalizados, pero sí describe avances operativos en varias IPS que demuestran procesos organizados. La ESE Departamental Solución Salud, de la cual hace parte el Hospital de Mapiripán, reporta la designación y formalización de enlaces, la consolidación de bases de focalización en sus sistemas de agendamiento y facturación, la identificación de beneficiarios y la aplicación del Decreto 1652 en la prestación de servicios.

Por su parte Multisalud IPS ha formalizado enlaces con las EAPB Sanitas, Salud Total, Capital Salud, Cajacopi, Nueva EPS y Famisanar, y ha participado en procesos de asesoría técnica para fortalecer la caracterización, identificación y exoneración de copagos. Así mismo, la ESE Villavicencio confirma la recepción de bases de focalización y su registro institucional en carpetas corporativas, además de socializar la Medida de Reparación en los comités internos y mantener actualizado su talento humano en el protocolo de atención en salud con enfoque psicosocial. La ESE Municipal de Acacias presenta avances en la identificación de usuarios y solicitud de acompañamiento técnico adicional.

Todas estas entidades aplican prácticas comunes como depuración de bases, revisión de sistemas de información, demanda inducida a los programas de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, comunicación con usuarios y coordinación con EAPB, lo que configura procedimientos operativos para la atención a las víctimas de las 9 sentencias.

7.8 Norte de Santander

7.8.1 Descripción de las acciones o procedimiento para el ejercicio de exoneración conforme al Decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB) — (indicador de proceso)

En el departamento de Norte de Santander, el ejercicio de exoneración de copagos y cuotas moderadoras para las víctimas de violencia sociopolítica reconocidas en las nueve Sentencias de la Corte IDH es acompañado mediante acciones sistemáticas de verificación, monitoreo y auditoría por parte del Instituto Departamental de Salud (IDS) y las Direcciones Locales de Salud (DLS) de los municipios donde residen los beneficiarios (Cúcuta, Los Patios, Pamplona, Ocaña, Teorama y Convención).

El IDS lidera la supervisión territorial mediante visitas periódicas, revisión de barreras de acceso y solicitud formal a las EAPB para clarificar procesos relacionados con la exoneración. La entidad departamental recibe y consolida la base de focalización, la distribuye a los municipios y realiza seguimiento al uso de esta por parte de las EAPB.

Por su parte, las Direcciones Locales de Salud (DLS) desempeñan un rol operativo clave en el seguimiento a las EAPB. La DLS de Pamplona, por ejemplo, cruza mensualmente la base de focalización, valida datos y reporta mensualmente al IDS las dificultades con las EAPB, tales como demoras en respuestas, desconocimiento de la Medida por parte de gestores y fallas en la oportunidad de atención. La DLS también realiza seguimiento mensual a los beneficiarios, a las EAPB y a las IPS, verifica afiliación, solicita cumplimiento de autorizaciones con tiempos máximos de respuesta (3 días), revisa cobros de copago y confirma que no se estén generando cobros indebidos.

En Cúcuta, la Secretaría de Salud realiza seguimiento telefónico a la atención por parte de las EAPB, verifica demandas inducidas, orienta sobre el acceso a servicios y participa activamente en asesorías donde se revisan los procesos de atención de las EPS priorizadas. Además, convoca y lidera asesorías presenciales a las EPS para revisar su cumplimiento con la exoneración y la atención integral.

En Ocaña, la Secretaría de Salud ejecuta acciones como seguimiento telefónico mensual, validación con EAPB e IPS, verificación de estado de afiliación, revisión de la identificación de beneficiarios y monitoreo de demanda inducida. La entidad también apoya la organización de jornadas extramurales con EAPB e IPS para garantizar acceso sin barreras.

Así mismo las Secretarías Municipales reportan dificultades recurrentes que forman parte del seguimiento operativo, tales como falta de respuesta de algunas EAPB, ausencia de puntos presenciales de atención, rotación del talento humano, y desactualización de datos de beneficiarios, situaciones que son elevadas al IDS para intervención departamental.

7.8.2 Avances en la validación del ejercicio de exoneración conforme al Decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB) — (indicador de resultado)

A través de la revisión documental se logró la identificación de ciertas acciones de avance para el ejercicio de exoneración del cobro de copagos y cuotas moderadoras.

Se identificó que el IDS de norte de Santander realiza la validación de la base de datos de focalización, la distribuye a los municipios y realiza seguimiento al uso de esta por parte de las EAPB. Esto permite la identificación de beneficiarios en sistemas institucionales y la resolución de barreras detectadas a través de reportes a las EAPB. A pesar de estos avances, se continúan presentando ciertas dificultades relacionadas con la desactualización de datos de contacto, usuarios que no asisten a citas psicosociales y demoras por gestiones que dependen de instancias nacionales por parte de las EAPB. Existe validación operativa (identificación en historias y cruce de bases, líneas prioritarias y planes de acción), pero con brechas en calidad de dato, efectividad de inducción a la demanda y cobros indebidos por falta de socialización o seguimiento a la marcación en los sistemas de las IPS y EAPB.

No se logra la identificación de un ejercicio de validación estandarizado para todas las EAPB y se continúan registrando barreras de acceso y cobros de copagos reportados por los beneficiarios.

7.8.3 EAPB que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en las sentencias de la Corte IDH — (indicador de resultado)

En el territorio las siguientes EAPB/EPS reportan procedimientos o prácticas formales para la atención priorizada de los beneficiarios de las 9 Sentencias: Comfaorienté EPS (plan de acción, priorización inmediata en asignación de citas y líneas institucionales), Nueva EPS (identificación en historias clínicas, seguimiento por cohortes y plataforma de capacitación), Sanitas EPS (SIAU, rendición de cuentas, monitoreo y capacitación en buen trato), Coosalud EPS (línea de orientación #922, Punto Fácil, mesa de veedores mensual), Confesalud (marcación en facturación y demanda inducida) y FOMAG (procedimiento con enfoque diferencial).

Estas EAPB han formalizado al menos: marcación/identificación en sistemas, canales de atención prioritaria, acciones de capacitación en trato humanizado y seguimiento de casos y PQR. Las referencias y compromisos constan en las actas de las asesorías y en el informe de avances.

Si bien se registran estas acciones de avances, no se cuenta con información detallada por cada una de las entidades relacionadas con los procedimientos internos para la marcación de las personas beneficiarias de las 9 Sentencias, así como tampoco se cuenta con un instrumento que permita medir de manera estandarizada estos avances, y la efectividad de las acciones desarrolladas por las EAPB.

7.8.4 IPS que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en las sentencias de la Corte IDH — (indicador de resultado)

Varias IPS del territorio reportan procedimientos y prácticas para la atención integral con enfoque psicosocial: E.S.E. Hospital Local Municipio de Los Patios (líderes de 9 Sentencias y oferta de valoración integral), Hospital Emiro Quintero Cañizales (ESE HEQC) (estrategias de atención especializada y organización de líneas telefónicas para solicitudes), Hospital Mental Rudecindo Soto (atención psiquiátrica parcial), Clínica Torcoroma (programas mensuales en salud mental y actividades para colaboradores) y SANAMEDIC / Dr. Prosalud (identificación en historia clínica). Las IPS señalan acciones específicas: registro y marcación en historias clínicas de beneficiarios, conformación y capacitación de equipos integrales (médico general, enfermería, psicología y profesional psicosocial), implementación de estrategias de inducción a la demanda, y acuerdos de confidencialidad para manejo de bases con la red primaria.

En este proceso también se evidenciaron ciertas dificultades, en donde algunas IPS reportaron limitaciones en permisos de acceso a sistemas de información, falta de contratación de psicología con determinadas ESE y dificultad en asistencia de usuarios a citas.

7.9 Santander

7.9.1 Descripción de las acciones o procedimiento para el ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB) indicador de proceso

La Secretaría de Salud Departamental de Santander, a través de la oficina de Promoción Social, realiza acciones de verificación periódica del aseguramiento de los beneficiarios de las 9 Sentencias, contrastando la base remitida por el Ministerio e iniciando la gestión municipal cuando se identifican inconsistencias o situaciones de desafiliación, garantizando así la exoneración de copagos y cuotas moderadoras prevista en el Decreto 1652 de 2022.

Adicionalmente, el ente territorial ejecuta labores de inspección, vigilancia y control sobre EAPB e IPS del departamento para supervisar que la exoneración se aplique adecuadamente en los servicios prestados, así como la eliminación de barreras administrativas que puedan derivarse de la demanda inducida o la autorización de servicios.

7.9.2 Avances en la Validación del ejercicio de exoneración conforme al decreto 1652 de 2022 (seguimiento a EAPB)

En Santander, se evidencian avances en la validación de la exoneración por parte de la Secretaría de Salud Departamental y las EAPB, realizando validación y envío de la base de datos y mediante el seguimiento regular de las barreras administrativas reportadas por las Binas de Atención Integral, especialmente aquellas relacionadas con autorizaciones, entrega de medicamentos y acceso a medicina especializada, las cuales inciden directamente en la verificación del cumplimiento del Decreto 1652 de 2022.

Las mesas institucionales realizadas con EAPB han permitido socializar estas barreras y promover acciones para corregir prácticas que afectan la exoneración; por ejemplo, se han revisado casos específicos en los que los beneficiarios no logran acceder a servicios por fallas administrativas, lo cual facilita el monitoreo y la intervención temprana para garantizar gratuidad real en la atención.

Asimismo, la Secretaría Departamental proyectó para 2025 el fortalecimiento del seguimiento a la conformación de los equipos multidisciplinarios de IPS y la calidad de las valoraciones integrales, lo que contribuye a consolidar la validación de que la atención exonerada se realiza sin costo y conforme al Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial.

7.9.3 EAPB que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH Indicador de resultado

El departamento de Santander cuenta con la participación activa de diversas EAPB que han reportado procedimientos concretos para la atención de las víctimas, incluyendo Salud Mía, SURA, Sanitas, Salud Total, Nueva EPS, Famisanar y Coosalud. Estas entidades han recibido orientación para parametrizar la identificación en sus sistemas y reportar la red de atención correspondiente; sin embargo, la operatividad varía entre EAPB y en algunos casos persisten brechas en la trazabilidad.

Entre las acciones específicas, Coosalud informó que cuenta con 66 promotores encargados de caracterizar la población y ofertar demanda inducida, además de un sistema de información en línea para identificar riesgos y orientar la atención de beneficiarios 9 Sentencias.

Nueva EPS desarrolla campañas permanentes con múltiples canales (llamadas, mensajes, página web, podcasts) para garantizar captación y seguimiento; por su parte, Salud Mía, mediante su IPS primaria IMAP, realiza cortes mensuales de información para verificar necesidades individuales y garantizar seguimiento oportuno. Famisanar implementa charlas mensuales y envío de mensajes de texto con base en la información de focalización. Estas EAPB también han reportado dificultades recurrentes como inasistencia a citas y barreras en la actualización de datos que forman parte de los ajustes internos de sus procedimientos para asegurar atención integral y con enfoque psicosocial a la población reconocida por la Corte IDH.

7.9.4 IPS que cuentan con procedimientos establecidos para la atención a las víctimas reconocidas en sentencias de la Corte IDH *Indicador de resultado*

Entre las IPS del departamento de Santander que han demostrado contar con procedimientos formales que buscan fortalecer el proceso de atención diferencial con enfoque psicosocial a las víctimas de 9 sentencias y que reportan acciones concretas se encuentran la ESE ISABU, Hospital Internacional de Colombia (HIC), Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV), Centro Médico Colsanitas, IPS Coomultrasan, IMAP IPS, Hospital Los Comuneros HUB, Clínica Chicamocha y Clínica FOSCAL. Estas entidades han reportado prácticas de fortalecimiento institucional, como la inducción en enfoque psicosocial para su talento humano (caso de Coomultrasan), la trazabilidad en contactos y constancias enviadas a usuarios ante rechazos o ausencias (FOSCAL), y la convocatoria a beneficiarios adultos mayores junto con cuidadores para garantizar acompañamiento (FOSCAL)

El Hospital Los Comuneros HUB relaciona la asistencia a demanda inducida con la posibilidad de acceso a otros programas municipales, lo que ha permitido mejorar la adherencia. Por su parte, la ESE ISABU reporta avance en la identificación, caracterización y diagnóstico de la población beneficiaria. Las IPS coinciden en la necesidad de fortalecer equipos básicos, mejorar los procesos de demanda inducida y superar dificultades como la inasistencia a citas, la desactualización de datos y la baja participación en actividades educativas.

Si bien se reportan avances significativos y algunas IPS cuentan con protocolos de inducción y registro de contactos; la implementación completa depende de la recepción oportuna de la base de focalización por parte de EAPB y del fortalecimiento de la conformación y la continuidad de los equipos multidisciplinarios.

Conclusiones generales indicadores desarrollo de capacidades.

- El proceso de identificación de los avances institucionales se basó en la gestión documental de las acciones ejecutadas principalmente desde el componente de desarrollo de Capacidades relacionadas con asesorías y mesas institucionales.
- Si bien se evidencian avances relacionados en actas, se requiere de un proceso estandarizado y metodológico para el seguimiento del cumplimiento del decreto; teniendo en cuenta esto, no

existe uniformidad en la información reportada por las entidades territoriales departamentales, municipales y EAPB e IPS de los diferentes territorios.

- Persisten algunas dificultades para el acceso a los servicios, la identificación de la población en las IPS, quejas por calidad en la atención, cobro de copagos y cuotas moderadoras, acciones que no corresponden al enfoque psicosocial entre otras anomalías en la atención que evidencian el incumplimiento de la normativa para la atención en salud a la población de 9 Sentencias.

8. Buenas prácticas y lecciones aprendidas