Salud

Al contestar cite Radicado 2025161003376461
Fecha: 21-11-2025 11:17:58
Destinatario: DONALD ALEJANDRO LOSADA MEDINA
Consulte su trámite en: https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta
Código de verificación: 5DRMP

Bogotá D.C.,

Doctor
DONALD ALEJANDRO LOSADA
Coordinador GSORO
Dirección de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario
Ministerio de Relaciones Exteriores

ASUNTO: Informe cumplimiento Nueve (9) Sentencias en Supervisión Conjunta – Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Respetado doctor.

En atención a los compromisos del Estado colombiano, particularmente del Ministerio de Salud y Protección Social en torno al cumplimiento de las ordenes emanadas por parte de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, por medio del presente, se remite un informe que da cuenta de las acciones que esta cartera ha desplegado con el fin de honrar las obligaciones internacionales con dicha instancia-

Es importante notar que el presente escrito, sirve como informe ejecutivo, el cual se recomienda leer como antesala al informe consolidado que se anexa, el cual detalla cada una de las acciones emprendidas, desagregando por sentencias y procesos.

Con las consideraciones antes dadas, el informe ejecutivo aquí presentado, se divide en los siguientes apartados: 1. Marco General de Implementación: 2. Avances por sentencia; 3. Desarrollo de los componentes transversales de la Medida de Reparación en Salud; 4. Logros institucionales consolidados; 5. Desafíos superados y lecciones aprendidas; 6.

Retos Pendientes y Compromisos de Sostenibilidad. 7. Conclusiones Generales; y 8. Consideraciones Finales ante la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos.

1. Marco General de Implementación.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) de la República de Colombia, en estricto cumplimiento de las sentencias proferidas por la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) y en el marco de las obligaciones internacionales asumidas por el Estado, presenta este informe ejecutivo sobre los avances en la implementación de la Medida de Reparación en Salud para las víctimas reconocidas en nueve sentencias, correspondiente al periodo marzo de 2019 a mayo de 2025.

Este documento da cuenta de los esfuerzos sostenidos, los resultados verificables y los desafíos superados en la garantía del derecho a la salud de las víctimas, entendido este como un componente fundamental de su reparación integral. La medida, concertada con los representantes de las víctimas, se ha orientado a proporcionar un acceso gratuito, integral, continuo y pertinente a tratamientos médicos, psicológicos, psiquiátricos y psicosociales.

En coherencia con lo anterior, resulta fundamental destacar que el proceso de implementación ha evolucionado sobre la base de una coordinación interinstitucional y un acompañamiento técnico permanente, aspectos que han permitido consolidar mecanismos de atención que responden a las particularidades de cada territorio y comunidad. La articulación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y la conformación de equipos han sido claves para garantizar la cobertura y pertinencia en la prestación de servicios. Asimismo, el despliegue territorial, estructurado en procesos estratégicos que incluyen la focalización, la atención integral, el desarrollo de capacidades y la participación ciudadana, ha fortalecido la capacidad institucional y social para avanzar en la reparación efectiva de las víctimas, asegurando que las acciones emprendidas sean sostenibles y adaptables a los desafíos emergentes.

Así las cosas, la implementación de la Medida de Reparación en Salud se sustenta en un andamiaje jurídico, operativo y financiero robusto, construido a partir del diálogo y la concertación. El hito inicial lo constituye el Acta de Entendimiento de 2011, seguida de la aprobación de recursos, lo que permitió la puesta en marcha desde marzo de 2019.

La medida se estructura en dos componentes principales e interdependientes:

1. Atención en Salud Física y Mental: Garantizada a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), asegurando el acceso a toda la oferta de servicios, desde medicina general hasta especialidades y hospitalización.
2. Atención Psicosocial: Desarrollada mediante equipos exclusivos (profesional psicosocial y profesional en salud), cuyo objetivo es abordar las secuelas colectivas e individuales del hecho victimizante, más allá de la patología clínica.

Así las cosas, la implementación de la Medida, operativamente se ha organizado en cinco procesos estratégicos e interrelacionados que han guiado la ejecución:

- Focalización: Identificación, contacto y caracterización de las personas reconocidas como "Parte Lesionada", así como de aquellas que cumplen los demás criterios de priorización según lo establecido en la Medida acordada.

- Atención Integral: Intervención física, mental y psicosocial mediante planes individuales y familiares.

- Desarrollo de Capacidades: Fortalecimiento del tejido social y de las capacidades institucionales locales.

- Participación, Coordinación y Seguimiento: Funcionamiento de mesas regionales y nacionales como mecanismo de veeduría ciudadana.

- Gestión de la Calidad y del Conocimiento: Sistematización, evaluación continua y formación del talento humano.

Un logro normativo fundamental para garantizar el principio de gratuidad fue la expedición del Decreto 1652 de 2022, que reglamentó la exoneración del pago de copagos y cuotas moderadoras para las víctimas de las sentencias de la Corte IDH. Esta disposición asegura que la atención sea gratuita, eliminando una barrera económica histórica.

Con las anteriores precisiones, es necesario hacer un breve énfasis en lo relacionado con el avance de cumplimiento de cada una de las sentencias que hacen parte de la supervisión conjunta, en la cual se explorarán aspectos como la focalización, la atención psicosocial, la salud integral y la gestión de barreras, entre otros.

2. Avances por Sentencia.

2.1. Sentencia Caso 19 Comerciantes vs Colombia.

El proceso de focalización para la sentencia de 19 Comerciantes ha sido particularmente exhaustivo, logrando la identificación y registro de 592 personas beneficiarias, lo que representa el 14.7% del total de la base de víctimas asociadas a las nueve sentencias en supervisión conjunta. La cobertura se extendió a 15 departamentos y, de manera significativa, se incluyó a víctimas residentes en Canadá, Estados Unidos y Venezuela, demostrando el compromiso con la atención y la reparación a las víctimas.
La caracterización sociodemográfica revela una predominancia de mujeres (59%) y una concentración en los grupos de adultez y vejez, lo que ha orientado la implementación de un enfoque de género y curso de vida. Geográficamente, se destaca la concentración poblacional en el departamento de Norte de Santander (33.4%) y Santander (29.2%), con municipios priorizados como Ocaña y Bucaramanga. Un logro fundamental es que el 100% de las víctimas se encuentra afiliado al SGSSS (53% en régimen contributivo, 28.6% subsidiado), cumpliendo con el mandato de acceso universal y garantizando el derecho a la salud desde un enfoque reparador.

En el componente psicosocial, se han atendido a 883 personas durante el periodo 2019 a 2025, mediante modalidades individual y familiar. Esto demuestra que, en efecto, las personas que así lo han requerido, han recibido atención en más de una vigencia. El

análisis de daños identificó cuatro dimensiones críticas: daño al proyecto de vida (vínculos familiares afectados en 68%), daño psicoemocional (deterioro del bienestar emocional en 48%), daño sociocultural (pérdida del tejido social en 37%) y daño moral (afectación a la dignidad en 26%). Las intervenciones, que han utilizado técnicas narrativas y performativas como la biodanza y el autorretrato, se han orientado a la reconstrucción de la unidad familiar y la resignificación del sufrimiento.

En salud, el registro de 48,324 atenciones médicas entre 2019 y junio de 2025 evidencia un modelo centrado en la prevención (63.7% de los servicios). Las especialidades más demandadas (medicina general, fisioterapia, odontología, psicología) reflejan un acercamiento integral a las víctimas. Se ha garantizado la caracterización del 100% de los beneficiarios y un cumplimiento del 97.8% en acciones de promoción y prevención.

Logros.

El proceso de atención integral implementado en el marco de la Sentencia 19 Comerciantes refleja un enfoque amplio y multidimensional. La prevalencia de la atención integral sobre las intervenciones específicas de salud o psicosociales reafirma la importancia de abordar las afectaciones de manera conjunta, incluyendo tanto las consecuencias visibles del daño (deterioro físico y mental) como aquellas menos tangibles, entre ellas la desestructuración del proyecto de vida y las afectaciones socioculturales.

La priorización de las atenciones individuales ha permitido personalizar las intervenciones, logrando mayor efectividad al adaptar los planes de atención a las circunstancias particulares de cada víctima. Al mismo tiempo, el acompañamiento a las familias se mantiene como un eje central, dado que la reparación plena requiere la restauración de los lazos sociales y familiares.

Asimismo, se han consolidado metodologías innovadoras que integran la relación mente-cuerpo, fomentando la continuidad del proceso de sanación y fortaleciendo el autocuidado físico y emocional como práctica cotidiana. Este enfoque participativo ha favorecido la recuperación psicosocial, reforzando la capacidad de afrontamiento de las víctimas y promoviendo su autonomía y dignidad.

Un logro adicional corresponde al registro de los beneficiarios en las bases de datos de las EAPB, lo que ha facilitado el acceso y el monitoreo de los servicios de salud, garantizando el cumplimiento de las obligaciones del Estado frente a las órdenes de la Corte IDH.

Finalmente, la gestión oportuna del equipo territorial, en articulación con las EPS e IPS, ha permitido una alta resolutividad de las barreras de acceso identificadas.

2.2. Sentencia Caso Wilson Gutiérrez Soler.

Para esta sentencia, se han identificado 18 beneficiarios (0.4% de la base general), caracterizados por una alta dispersión geográfica: 50% en Bogotá D.C. y 44% fuera del

país. Este panorama ha demandado estrategias innovadoras de contacto virtual y articulación con la representación legal.

La población beneficiaria es predominantemente masculina (64.7%) y adulta (50%). Se ha logrado la caracterización y vinculación a Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) del 100% de los adultos mayores, priorizando condiciones cardio-cerebrovasculares y metabólicas.

La atención psicosocial ha identificado daños profundos en los vínculos familiares (82%), conductas evitativas (55%) y pérdida de identidad y autonomía (36% y 27%, respectivamente). Las intervenciones se han centrado en la resignificación del proyecto de vida y el manejo emocional, fortaleciendo la capacidad de las familias para sostener a sus integrantes mayores.

En el ámbito de la salud, se han registrado 577 atenciones, con un claro énfasis en procedimientos diagnósticos y terapéuticos (59%) y consultas médicas (40%). Los diagnósticos más frecuentes son hipertensión esencial, estrés familiar y problemas psicosociales. El MSPS ha garantizado la afiliación al SGSSS del 100% de los beneficiarios residentes en territorio nacional.

Logros

Entre los principales logros del proceso de implementación de la Medida de Reparación en Salud se destaca la reactivación del vínculo con beneficiarios, lo que permitió actualizar datos de contacto y fortalecer la comunicación. Asimismo, actores clave con representación jurídica han sido informados sobre la existencia de la medida, abriendo la posibilidad de incorporar casos previamente no atendidos. De igual forma, el 87,5 % de los beneficiarios focalizados cuenta con afiliación al sistema de salud, lo cual constituye un avance en la garantía del derecho a la atención.

Si bien se han identificado retos asociados a la complejidad de los vínculos familiares o a la clasificación de algunos casos en la categoría de “otros” (fallecidos, desaparecidos, en el exterior o con cierre de plan), la gestión realizada hasta ahora demuestra la capacidad institucional para superar limitaciones y consolidar progresos sostenidos en favor de la población beneficiaria.

2.3. Sentencia Caso Masacre de Mapiripán.

El proceso de focalización para la sentencia Mapiripán muestra un crecimiento progresivo y sostenido, pasando de 26 personas en 2019 a 181 en 2025. Este proceso ha contado con el liderazgo fundamental de líderes familiares y comunitarios, lo que ha fortalecido su legitimidad.

El 88.4% de los beneficiarios cuenta con afiliación activa al SGSSS, con una predominancia del régimen subsidiado (60.8%). La caracterización sociodemográfica muestra un predominio femenino (59.5%) y una concentración en adultos (39%) y personas mayores (28.7%). Geográficamente, el 70.2% se ubica en el departamento del Meta, especialmente en Villavicencio (39.8%) y Mapiripán (18.2%), lo que evidencia las dinámicas de desplazamiento y reasentamiento.

(se precisa que una persona puede recibir más de una atención en vigencias diferentes). Entre los daños identificados se pueden encontrar: ruptura de vínculos familiares (57%), pérdida de expectativas vitales (55%), afectación de costumbres y tradiciones (48%) y vulneración de la dignidad (46%). Las intervenciones, en sus diferentes modalidades han priorizado el fortalecimiento de la autoestima, la regulación emocional y, de manera muy significativa, procesos de memoria colectiva y actos de dignificación, integrando prácticas espirituales como recursos de sanación simbólica.

La articulación interinstitucional ha sido clave para superar barreras históricas de localización, desconfianza y actualización de datos, permitiendo una atención que responde al contexto rural y disperso de la población.

2.4. Sentencia Caso Masacre de Pueblo Bello.

Esta sentencia representa una de las de mayor magnitud en la implementación, con 1,562 personas beneficiarias identificadas, equivalentes al 39% del total general de la Medida de Reparación. El proceso ha sido legitimado por la participación activa del Comité de Pueblo Bello, líderes comunitarios y la Comisión Colombiana de Juristas (CCJ).
Un indicador de acceso fundamental es que el 93.5% de los beneficiarios cuenta con afiliación activa al SGSSS (62.9% en régimen subsidiado). La población se caracteriza por un predominio femenino (54.8%) y adulto (45.9%), con una alta concentración en el departamento de Antioquia (53.5%), particularmente en los municipios de Turbo (24.7%) y San Pedro de Urabá (8.8%). Adicionalmente, se ha registrado presencia de beneficiarios en el exterior (España, EE.UU., Francia, entre otros).

La dimensión psicosocial ha sido de gran acogida, con 5,063 personas atendidas en el periodo de 2019 a 2025. Esto demuestra que, en efecto, las personas que así lo han requerido, han recibido proceso de atención en más de una vigencia. Los daños impactan profundamente la esfera individual y colectiva: vínculos familiares (54%), expectativas de vida (51%), cambios en el comportamiento (44%) y afectación a la dignidad (33%). Las intervenciones han logrado fortalecer recursos emocionales (82.79%), cognitivos (35.48%) y de afrontamiento conductual (55.91%). Los testimonios recabados evidencian un proceso complejo de resignificación del dolor y reconstrucción de la dignidad.

La consolidación de una base de datos robusta, articulada con redes comunitarias y entidades territoriales, ha permitido una planeación técnica que responde a la alta dispersión geográfica y al contexto de persistencia del conflicto armado en la región.

Logros

La Sentencia Masacre de Pueblo Bello presenta avances significativos en los procesos de identificación, focalización, aseguramiento y atención en salud. La cobertura del 93,5 % en afiliación al sistema de salud, la alta participación femenina y adulta, y el despliegue territorial en contextos de dispersión geográfica consolidan un proceso sólido, técnico y progresivo. Estos logros no solo fortalecen la atención individual, sino que también contribuyen a la cohesión comunitaria y a la preservación de la memoria colectiva, en

concordancia con el principio de reparación integral establecido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

2.5. Sentencia Caso Masacres de Ituango.

Para las masacres de Ituango, se han focalizado 939 personas beneficiarias, representando el 23.4% del total. La implementación ha requerido un despliegue territorial intensivo en el departamento de Antioquia (83.1% de los beneficiarios), utilizando estrategias innovadoras como una unidad móvil de salud y refuerzos operativos para llegar a zonas rurales dispersas (23.8% de la población).

El 100% de los beneficiarios identificados cuenta con afiliación activa al SGSSS (57.1% en régimen subsidiado). La caracterización muestra un predominio femenino (57.6%) y adulto (48%). Sin embargo, persisten desafíos significativos, como el rechazo explícito a la atención por parte del 27% de los focalizados, asociado a la desconfianza institucional y a expectativas de reparación económica.

La atención psicosocial ha beneficiado a 1,549 personas. Esto demuestra que, en efecto, las personas que así lo han requerido, han recibido proceso de atención en más de una vigencia. El análisis de daños revela afectaciones al proyecto de vida (vínculos familiares 57%, expectativas 52%), daños psicoemocionales (conductas evitativas 33%) y socioculturales (afectación de redes productivas 24%). En contextos de alta riesgo por presencia de actores armados, se implementó exitosamente una modalidad virtual de atención, garantizando continuidad y seguridad para los beneficiarios.

El modelo de atención ha integrado de manera rigurosa los enfoques de género, curso de vida y territorialidad, lo que ha permitido fortalecer el vínculo institucional con el 24% de los beneficiarios que aceptaron la medida integral.

2.6. Sentencia Caso Masacre La Rochela.

En el caso de La Rochela, se han identificado 223 personas beneficiarias. La caracterización sociodemográfica muestra un predominio femenino (58%) y adulto (45.9%), con una significativa concentración en Bogotá (45.3%) y Santander (17.9%). Un logro destacable en el aseguramiento es que el 98.3% cuenta con afiliación activa al SGSSS, con una mayoría en el régimen contributivo (70.9%).

La atención psicosocial ha llegado a 369 personas en el periodo de 2019 a 2025. Esto demuestra que, en efecto, las personas que así lo han requerido, han recibido proceso de atención en más de una vigencia. Los daños se concentran en el proyecto de vida (57%), los vínculos familiares (48%) y la esfera psicoemocional (cambios de comportamiento 41%, conductas evitativas 28%).

Las intervenciones han promovido el fortalecimiento emocional individual, la mejora de la comunicación intrafamiliar y, a nivel comunitario, la reconstrucción de la confianza colectiva y la activación de redes de apoyo.

En el componente de salud, el volumen de atenciones es considerable: 18,946 registros entre 2019 y junio de 2025. Se han identificado condiciones prevalentes como hipertensión, diabetes, cáncer y enfermedades mentales, así como brechas en salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes. Se ha prestado especial atención a los adultos mayores sin red de apoyo, mediante estrategias individualizadas.

La implementación evidencia la consolidación de un modelo de atención integral y progresivo, que ha logrado superar barreras como la desactualización de datos y la desconfianza institucional.

Logros

El proceso de focalización de la Sentencia Masacre de La Rochela ha alcanzado avances significativos en la inclusión y actualización de beneficiarios, lo que refleja la capacidad institucional para fortalecer la medida de reparación en salud. Gracias a la actualización permanente de la información y al trabajo de las brigadas en los distintos territorios, se ha logrado un incremento en el número de casos aceptados y la incorporación de nuevos beneficiarios al proceso. Estos resultados evidencian un esfuerzo sostenido de los equipos territoriales por consolidar una focalización más amplia, precisa y participativa, garantizando que cada vez más personas afectadas por la sentencia tengan acceso a los beneficios reconocidos.

2.7. Sentencia Germán Escué Zapata.

La implementación de esta sentencia es un ejemplo emblemático de atención con enfoque étnico diferencial. Se han identificado 407 personas beneficiarias (10.2% del total), el 100% de ellas pertenecientes al pueblo indígena Nasa del resguardo de Jambaló, Cauca. El 97.8% reside activamente en el territorio y el 95.3% está afiliado al régimen subsidiado.

La aceptación de la medida ha sido excepcionalmente alta (90% aceptación integral), gracias a la participación de líderes Nasa, promotores culturales y autoridades tradicionales. La atención psicosocial, que ha beneficiado a 580 personas, se ha desarrollado bajo un enfoque de derechos y diferencial étnico, (se precisa que una persona puede recibir más de una atención en vigencias diferentes). Los daños morales (dignidad 84%, buen nombre 67%) y psicoemocionales son predominantes.

Una innovación significativa ha sido la integración del Sistema de salud indígena propio e intercultural (SISPI) y los modelos propios de salud en la atención. Las intervenciones trascienden el ámbito clínico e incluyen diálogo de saberes, huertas comunitarias, rituales de armonización y fortalecimiento organizativo. Esta articulación entre saberes ancestrales y profesionales ha sido clave para el éxito, reconociendo el territorio como eje de identidad, sanación y resistencia.

2.8. Sentencia Caso Valle Jaramillo

Para esta sentencia, se han focalizado 81 personas beneficiarias (2% del total), con una composición predominantemente masculina (54.3%) y adulta (46.9%). La distribución

geográfica es diversa: alta concentración en Antioquia (76.5%, especialmente Medellín), presencia en Bogotá (3.7%) y en el exterior (Canadá, Austria, Australia, EE.UU.).

El 100% de los beneficiarios vivos se encuentra afiliado al SGSSS. La atención psicosocial, aunque iniciada en 2021, ha logrado atender a 44 personas mediante modalidades individual y familiar. Los daños identificados incluyen afectación a vínculos familiares (68%), conductas evitativas (40%) y afectación a la dignidad (40%). Las intervenciones han fortalecido recursos emocionales, cognitivos y de afrontamiento, favoreciendo la resiliencia y la estabilidad familiar.

En el componente de salud, se registraron 2,806 atenciones, con un modelo claramente orientado a la prevención y lo ambulatorio (procedimientos 60%, consultas 38%). Se ha logrado una cobertura del 100% en las RIAS cardio-cerebrovascular y metabólica para la población adulta y mayor.

2.9. Sentencia Caso Manuel Cepeda Vargas

Respetando el principio de autonomía de las víctimas, el MSPS informa que, tras realizar el proceso de contacto a través de los canales establecidos, las personas beneficiarias de esta sentencia manifestaron de manera explícita y formal su decisión de no participar en la medida de rehabilitación.

3. Desarrollo de los componentes transversales de la Medida de Reparación en Salud:

3.1. Desarrollo de Capacidades Institucionales y Comunitarias

Este componente estratégico ha estado orientado a fortalecer el tejido social y las capacidades institucionales para garantizar la sostenibilidad y exigibilidad del derecho a la salud. Su implementación se ha centrado en territorios con alta concentración de víctimas, articulando actores del SGSSS, líderes comunitarios y entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas (SNARIV).

Entre 2019 y 2025, las acciones han sido dirigidas a diferentes objetivos:

- Fortalecimiento Técnico: Se capacitaron 635 actores institucionales entre 2021 y 2022 en temas como la Resolución 1166 de 2018 y el enfoque psicosocial.
- Asesorías Especializadas: Entre 2023 y 2025 se realizaron 106 asesorías a Entidades Territoriales (154 participantes) y 78 asesorías a EAPB (EPS), abordando competencias, planificación y dignificación de la atención.
- Apropiación del Protocolo: Entre 2019 y 2022 se priorizó la socialización del Protocolo de Atención Integral con Enfoque Psicosocial, con 78 reuniones de articulación y 11 socializaciones en 9 departamentos.
- Diálogos Sociales: Se realizaron espacios de diálogo con participación de comités territoriales, Fuerzas Militares, Policía y entidades locales, abordando el contexto de las sentencias y los daños psicosociales.

El resultado ha sido la consolidación de una estrategia nacional de fortalecimiento que ha permitido superar barreras como el desconocimiento del protocolo y la baja articulación intersectorial, fortaleciendo el rol de las Entidades Territoriales como coordinadoras de la atención.

3.2. Participación y Seguimiento.

La participación y el seguimiento han sido el corazón de la implementación, garantizando transparencia, control social y ajuste continuo de la medida. Este componente se ha materializado a través de instancias específicas y periódicas:

- Jornadas de Socialización (2019 y 2021): Se realizaron 23 jornadas con un total de 1,018 participantes (beneficiarios, representantes, MSPS, Cancillería). Estos espacios permitieron presentar la medida, identificar necesidades y recoger retroalimentación crítica sobre gratuidad y composición de equipos.
- Mesas Regionales (2019-2023): Se llevaron a cabo 48 mesas con más de 2,293 participantes (entes territoriales, EPS, IPS, víctimas, Supersalud, Cancillería). Fueron escenarios clave para abordar avances, dificultades concretas y barreras de acceso, logrando la instalación de capacidades locales y la adopción de compromisos intersectoriales.
- Mesas Nacionales (2021-2025): Se realizaron 6 mesas con representantes de víctimas, MSPS, Cancillería y Supersalud. Estos espacios de alto nivel permitieron monitoreo estratégico, donde se evidenciaron logros como la expedición y socialización del Decreto 1652 de 2022 y acciones de inspección y vigilancia por parte de Supersalud.
- Jornadas de Discusión Territorial (2024): 6 jornadas realizadas en focos regionales para presentar la propuesta de tránsito de la Medida al SGSSS, promoviendo el diálogo sobre sostenibilidad y ajustes normativos.

Si bien estos espacios han sido esenciales, se reconocen retos persistentes como los límites en la participación y representatividad de las víctimas y la interpretación divergente de la gratuidad.

3.3. Gestión del Conocimiento y Valoración.

Este componente ha permitido transformar la experiencia de implementación en evidencia concreta para la toma de decisiones y la rendición de cuentas. En 2025 se aplicó una batería integral de indicadores mediante 1,002 encuestas a beneficiarios (individuales, familiares, comunitarias) e instrumentos dirigidos a Entidades Territoriales, EPS e IPS.

Resultados Institucionales Destacados:

- Entidades Territoriales: 2,722 profesionales capacitados en atención psicosocial; 83.1% de 504 PQRD resueltas.

- EPS: 89% de 1,236 PQRD resueltas; 424 IPS con equipos psicosociales; designación de enlaces de víctimas en la mayoría.
- IPS: 99.8% de 479 PQRD resueltas; 69% han formalizado la exención de copagos; 50% implementaron cuidado emocional del personal.

Percepción de los Beneficiarios:

- Encuesta Familiar (256): Alta satisfacción en relaciones familiares, expresión emocional y respeto cultural. Sentencias como Germán Escué Zapata y Jesús María Valle reportan 100% de respuestas "Muy de acuerdo".
- Encuesta Individual (384): Se valora positivamente el trato respetuoso y el reconocimiento de la condición de víctima. Se identifican limitaciones en persistencia de copagos y baja participación comunitaria.
- Encuesta Comunitaria (362): Percepción positiva sobre el fortalecimiento del tejido social y la autonomía comunitaria. La mayoría recomendaría el programa a otras comunidades, reflejando alta aceptación.

3.4. Valoración de la Atención.

La valoración final, aplicada a beneficiarios que culminan su proceso, utiliza una escala de 1 a 10 y se agrupa en tres categorías. Los resultados, con corte a mayo de 2025, demuestran el alto grado de aceptación y satisfacción con el proceso, así:

- Sentencia Masacres de Ituango: 93% de personas y 96% de familias perciben mejora en acceso a servicios; 90% reconocen afectaciones por la violencia; 88% reportan avances en hábitos de cuidado.
- Sentencia Mapiripán: 100% de personas y familias valoran positivamente todos los aspectos de la atención psicosocial y en salud.
- Sentencia Pueblo Bello: 89% de personas y 92% de familias perciben mejora en acceso; más del 90% mejoran hábitos de salud y uso de herramientas de afrontamiento.
- Sentencia Germán Escué Zapata y Jesús María Valle: Reportan 100% de satisfacción en los componentes evaluados, con reconocimiento explícito al respeto cultural y al fortalecimiento comunitario.
- Sentencias 19 Comerciantes y La Rochela: Muestran percepciones positivas, aunque con oportunidades de mejora en la continuidad y profundidad del acompañamiento.

En conjunto, la aplicación de este instrumento evidencia que el modelo de atención ha logrado impactos significativos en la rehabilitación de las víctimas, con mejoras cuantificables en su bienestar psicosocial y en su acceso a la salud.

4. Logros institucionales consolidados

La implementación de la Medida de Reparación en Salud entre 2019 y 2025 ha permitido la consolidación de logros institucionales transformadores:

- Modelo de Atención Diferenciado y Centrado en la Víctima: Se ha institucionalizado un modelo que prioriza la dignidad humana, la integralidad y la autonomía de las víctimas, con enfoques psicosocial, diferencial y territorial.
- Garantía Efectiva de la Gratuidad: La expedición del Decreto 1652 de 2022 y su implementación operativa han hecho del principio de gratuidad una realidad verificable, eliminando barreras económicas para el acceso.
- Articulación Interinstitucional Sólida: Se ha fortalecido una red de coordinación entre el MSPS, entidades territoriales, EPS, IPS, organizaciones de víctimas y organismos internacionales, permitiendo una respuesta sinérgica y efectiva.
- Focalización y Cobertura Ampliada y Verificada: La base de focalización de 4.009 personas, con presencia nacional e internacional, está depurada y actualizada, permitiendo una planeación basada en evidencia.
- Fortalecimiento del Sistema de Salud: Las capacidades técnicas del SGSSS para atender a víctimas de violaciones de derechos humanos se han visto robustecidas, dejando una capacidad instalada que trasciende la medida específica.
- Generación de Evidencia y Conocimiento: La sistematización y evaluación continua han producido un acervo de conocimiento invaluable para la política pública de reparación en salud y para la rendición de cuentas.

5. Desafíos Superados y Lecciones Aprendidas

El camino de implementación no ha estado exento de obstáculos. El Estado colombiano reconoce y ha trabajado activamente para superar desafíos complejos:

- Barreras de Acceso Históricas: Se mitigaron de manera sistemática barreras relacionadas con afiliación, oportunidad en la atención, gratuidad y desconocimiento de rutas, mediante la articulación y la gestión caso a caso.
- Desconfianza Institucional: La presencia territorial permanente, la transparencia en los procesos y la participación de organizaciones acompañantes han sido clave para reconstruir la confianza entre las víctimas y el Estado.
- Expectativas diversas sobre la Reparación: El diálogo constante ha sido fundamental para clarificar el alcance de la medida de rehabilitación en salud y su lugar dentro del universo más amplio de la reparación integral.
- Continuidad de los Equipos: La apertura de diversos convenios en cada vigencia representaron un desafío para la continuidad del acompañamiento, el cual se ha abordado mediante procesos robustos de transferencia de conocimiento y caracterización.

La lección principal puede sintetizarse en que la participación auténtica, la flexibilidad operativa y el enfoque territorial son condiciones indispensables para la implementación de una medida de reparación de esta complejidad.

6. Retos Pendientes y Compromisos de Sostenibilidad

A pesar de los avances sustanciales, el MSPS identifica retos que requieren atención continua y sobre los cuales se han definido compromisos concretos:

1. Criterio de gratuidad: Persisten interpretaciones divergentes sobre el pago de cotizaciones en el régimen contributivo. El MSPS reitera que este pago es una contribución solidaria de carácter general y no un pago individual por la atención, por lo que no contradice la gratuidad. Se mantendrá la socialización y vigilancia de este criterio en aplicación del Decreto 1652 de 2022.

2. Equidad Territorial: Persisten variaciones en la capacidad de respuesta y apropiación del modelo entre diferentes regiones. El compromiso es fortalecer las estrategias de descentralización y el acompañamiento técnico a las entidades territoriales con mayores debilidades.

3. Sostenibilidad de la Atención Psicosocial: El tránsito progresivo de la atención psicosocial al SGSSS es un desafío de primer orden. Se trabajará en la capacitación de las EPS e IPS para garantizar que asuman esta función con el mismo o mayor nivel de calidad y especialización.

4. Continuidad y profundización del acompañamiento: Se implementarán mecanismos para asegurar la continuidad de los procesos de atención, independientemente de cambios operativos, y para profundizar las intervenciones en casos de daños psicosociales complejos y transgeneracionales.

5. Fortalecimiento del Enfoque Diferencial: Se continuará trabajando para afianzar los enfoques étnicos, de género, curso de vida y discapacidad en toda la ruta de atención del SGSSS para las víctimas.

7. Conclusiones Generales

A 2025, el Estado colombiano, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, ha demostrado un cumplimiento sostenido, verificable y progresivo de la Medida de Reparación en Salud ordenada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Los avances reportados en este informe dan cuenta de una implementación robusta que ha trascendido la mera prestación de servicios para constituirse en un proceso de reparación integral, dignificación y reconstrucción del tejido social.

Los pilares de este cumplimiento han sido:

- La institucionalización de un modelo de atención diferenciado que coloca a la víctima en el centro.

- La garantía efectiva de la gratuidad mediante el marco normativo y la gestión operativa.
- La articulación interinstitucional como motor de la implementación.
- La participación de las víctimas y sus representantes.
- La generación de evidencia para la transparencia y la mejora continua.

El MSPS reafirma que la reparación en salud es un derecho fundamental y un componente insustituible de la paz y la reconciliación nacional. El compromiso del Estado colombiano es completo en el sentido de mantener las acciones pertinentes dirigidas a superar los retos pendientes, asegurar la sostenibilidad de los logros alcanzados y continuar avanzando en el cumplimiento de las 9 sentencias objeto de supervisión conjunta, en estricto acatamiento de los estándares fijados por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

8. Consideraciones Finales ante la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos

El Estado colombiano, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, reafirma su pleno compromiso con el cumplimiento integral, sostenido y verificable de la Medida de Reparación en Salud como mecanismo de cumplimiento a las 9 sentencias de supervisión conjunta. Las acciones descritas en el presente informe evidencian un proceso que ha trascendido la obligación formal de cumplimiento, consolidando un modelo de atención transformador y sostenible en el tiempo.

El MSPS destaca ante la Honorable Corte que la implementación de la medida ha permitido:

- Rehabilitar integralmente a miles de víctimas mediante intervenciones médicas, psicológicas, psiquiátricas y psicosociales pertinentes.
- Consolidar un marco normativo e institucional que garantiza la gratuidad, la integralidad y la continuidad de la atención.
- Incorporar aprendizajes y capacidades en el SGSSS, que fortalecen de manera permanente la respuesta estatal en derechos humanos.
- Promover la participación efectiva de las víctimas y sus representantes, generando confianza, transparencia y corresponsabilidad.
- Transformar la experiencia de dolor en procesos de memoria, dignificación y resiliencia comunitaria.
- Aportar a la construcción de la Política Pública Nacional de Atención en salud para la reparación integral a las víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica, desde las percepciones y aportes de las víctimas reconocidas en las 9 Sentencias.

En consecuencia, el Estado colombiano considera que se ha alcanzado un nivel de cumplimiento sustancial y verificable, de acuerdo con los parámetros establecidos por la Corte IDH. Sobre este particular, es preciso solicitar a la Corte que declare el cumplimiento de las sentencias aquí reseñadas, considerando que el Estado ha demostrado la construcción de condiciones de sostenibilidad para el acceso con enfoque reparador a los servicios de salud, o, como en el caso Manuel Cepeda Vergas, existe una manifestación expresa de no acceso a la Medida.

El Ministerio de Salud y Protección Social reitera su compromiso de continuar informando a la Corte sobre los avances y resultados de la política de reparación en salud, garantizando la sostenibilidad de las acciones, la consolidación del enfoque diferencial y la protección efectiva de los derechos de todas las víctimas del conflicto armado.

Cordialmente,

Firmado digitalmente por Maritza Isaza Gomez

MARITZA ISAZA GOMEZ
JEFE OFICINA DE PROMOCION SOCIAL

Anexo(s): Lo enunciado

Firmado digitalmente por Carolina Bolivar Ruiz
CAROLINA BOLÍVAR RUIZ
CONTRATISTA

Firmado digitalmente por Yuri Espinosa

Firmado digitalmente por Luis Felipe Diaz Mantilla

Elaboró: cbolivar / yespinosa/ ldiazm

Revisó/Aprobó**: cnieto** Firmado digitalmente por Clemencia Nieto Alzate