Acta N° 1 (1) Mesa Nacional de Concertación – 9 Sentencias	**Fecha:** (2) 10/12/2025
Objetivo: (3) Realizar Mesa Nacional de Concertación para el seguimiento y ajuste de la medida de reparación en salud ordenada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos para las víctimas cobijadas por las 9 sentencias, continuidad contractual y proyección de acciones 2026.	
Nombre de la Dependencia, Proceso o Entidad que organiza la reunión: (4) Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y la Protección Social	
Lugar: (5) Hotel Black Tower; Bogotá	
Líder de la reunión: (6) Ministerio de Salud y Protección Social.	

Hora Programada: (7)	**Hora de Inicio:** (8)	**Hora de Terminación:** (9)
De: / 8:00 am / A: / 5:00 pm /	9:00 am	5:00 pm

Ni	Nombre* (10)	Cargo (11)	Dependencia o entidad (12)	Asiste (13)	
				SI	NO
1	Maritza Isaza	Jefe de Oficina de Promoción Social	MSPS	X	☐
2	Felipe Díaz	Jurídico Oficina Promoción Social	MSPS	X	☐
3	Lina Patricia Parra Pérez	Coordinadora	MSPS	X	☐
4	Carolina Bolívar Ruiz	Apoyo técnico a la supervisión	MSPS	X	☐
5	Yuri Espinosa	Apoyo técnico a la supervisión	MSPS	X	☐
6	Eliana Gómez Arévalo	Apoyo técnico a la supervsión	MSPS	X	
7	Henry Tenorio	Representante de Cancillería de la República	Cancillería de la República	X	
8	Luisa Fernanda Melo	Coordinadora General	La CID	X	
9	Milena Gómez	Coordinadora técnica psicosocial	La CID	X	
10	Mauricio Márquez	Coordinador técnico del componente de desarrollo de capacidades.	La CID	X	
11	Juan Felipe Jiménez Botero	Coordinador técnico psicosocial (Urabá antioqueño y Valle de Aburrá).	La CID	X	

* Anexar Listado de Asistencia a Reuniones (Formato ASIF06) firmada por los participantesX

12	Dayana Bernal	Coordinadora técnica de salud (Antioquia – Valle de Aburrá y Urabá antioqueño).	La CID	X	
13	Carolina Puerto	Coordinadora técnica de salud (Córdoba, Norte de Antioquia, Atlántico y Bogotá).	La CID	X	
14	Lorena Villa	Representante de las víctimas de la Masacre de La Granja e Ituango.		X	
15	Bernardo Carmona	Victima	Sentencia Pueblo Bello.	X	
16	Julio Albeiro Pazu Zapata	Líder	Caso Germán Escué Zapata.	X	
17	María Briseida Pineda Bedoya	Líder	Sentencia 19 Comerciantes	X	
18	Sunei Jáuregui	Líder	Sentencia 19 Comerciantes.	X	
19	Daisy Salgado	Líder	Masacre de La Rochela.	X	
20	Luz Nelly Carvajal	Líder	Masacre de La Rochela	X	
21	Carlos Mejía	Líder	Masacre de La Rochela	X	
22	Marta Patricia Mantilla	Líder	Sentencia 19 Comerciantes.	X	
23	Luz Marina Pinzón	Líder	Sentencia 19 Comerciantes.	X	
24	Néstor Gutiérrez	Líder	Sentencia 19 Comerciantes.	X	

ORDEN DEL DÍA (14)

- Verificación del quórum.
- Presentación del sentido y contexto de la Mesa Nacional.
- Resultados de los espacios autónomos de las víctimas.
- Discusión sobre gratuidad en salud.
- Focalización e identificación de beneficiarios.
- Atención en salud, atención psicosocial y entrega de medicamentos.
- Continuidad contractual y proyección 2026.
- Varios y cierre.

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA (15)

1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM: Se constató la participación de líderes de víctimas, organizaciones representantes, Ministerio de Salud y Cancillería, permitiendo el desarrollo de la sesión.

2. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA: Se realiza lectura del orden del día y aprobación de los puntos.

3. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR: No aplica

4. REVISIÓN DE COMPROMISOS PENDIENTES: No aplica

No	Actividad (16)	Responsable (17)	Cumple (18)		Observaciones (19)
			Si	No Nueva fecha:	
1	No aplica	MSPS	☒	☐	No aplica

1. DESARROLLO DE LOS TEMAS

Cristian Peñuela de la CCJ, refiere el propósito y sentido de la mesa nacional, indicando que desde las víctimas y sentencias el día anterior se desarrolló un espacio autónomo de evaluación, en el cual se revisó la implementación histórica de la medida de salud, con especial énfasis en el año 2025 y la revisión de la propuesta presentada por el estado en el año 2024. Se resaltó que la sesión coincidió con la conmemoración del Día Internacional de los Derechos Humanos, enfatizando que este espacio debía asumirse como un escenario de exigibilidad, respeto por los liderazgos y cuidado del diálogo.

Los liderazgos de las sentencias manifestaron agotamiento y frustración frente a los incumplimientos reiterados y a la falta de voluntad política, evidenciada en la ausencia de entidades con capacidad real de decisión y señalaron que el cumplimiento de las órdenes de la Corte IDH no puede recaer únicamente en el Ministerio de Salud y Protección Social, reiterando la necesidad de participación de Cancillería, Ministerio de Hacienda, DNP, Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado y Unidad para las Víctimas.

Las víctimas propusieron priorizar el debate sobre la gratuidad en salud por su carácter estructural, así como abordar la focalización de manera conjunta, dada su transversalidad a todos los componentes de la medida.
Las víctimas cuestionaron la falta de claridad previa frente a los funcionarios asistentes, sus cargos y su capacidad real de decisión. El Ministerio de Salud indicó que las invitaciones fueron tramitadas y que la articulación interinstitucional corresponde a Cancillería.

Liderazgos seleccionados en las sentencias presentaron de manera detallada los resultados de los espacios autónomos territoriales desarrollados en distintas regiones del país, entre ellas Urabá antioqueño, Costa Caribe, Santanderes, Antioquia y Medellín. Estos espacios fueron concebidos como escenarios propios de análisis, reflexión y sistematización de la experiencia de las víctimas frente a la implementación de la medida de salud.

El ejercicio se realizó tomando como marco de referencia los once (11) criterios de atención en salud establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, lo que permitió una evaluación comparativa y homogénea entre territorios y sentencias.

De forma reiterada, las sentencias señalaron que la mayoría de dichos criterios no se cumplen o se cumplen de manera parcial e inestable, evidenciando que la medida de salud no ha logrado consolidarse como una política diferenciada, integral y sostenida en el tiempo.

Entre los principales hallazgos se destacó:

- La inexistencia de un enfoque diferencial real que reconozca la condición de víctimas de graves violaciones a los derechos humanos y el carácter reparador de la medida.
- La fragmentación de la atención en salud, con una separación artificial entre atención médica, atención psicosocial y entrega de medicamentos.
- La persistencia de barreras administrativas, geográficas y económicas que afectan de manera desproporcionada a las víctimas en zonas rurales y apartadas.
- La falta de articulación entre los distintos actores del sistema de salud, lo que se traduce en trámites repetitivos, reprocesos y desgaste para las víctimas.

Finalmente, las sentencias enfatizaron que los espacios autónomos no constituyen un ejercicio meramente consultivo, sino una expresión del derecho a la participación efectiva, y que sus resultados deben ser asumidos como insumo vinculante para el ajuste de la medida de salud.

Se reportaron cobros indebidos, pagos de medicamentos, tratamientos no cubiertos y gastos de transporte asumidos por las víctimas. El Estado sostuvo que la gratuidad se entiende cumplida con el Decreto 1652 de 2022, postura que fue rechazada de manera unánime por las sentencias.

Señalaron la falta de identificación diferencial en EPS, IPS y farmacias, la existencia de bases de datos con inconsistencias y casos de personas sin legitimidad recibiendo beneficios, mientras víctimas directas no acceden a la atención. Se solicitó una depuración concertada de la base de focalización, con soporte documental y revisión caso a caso.

Expusieron retrasos excesivos en la asignación de citas con especialistas, ausencia de diferenciación real, cobros indebidos —incluida atención odontológica— y falta de servicios especializados en varios territorios. En cuanto a la entrega de medicamentos se reportó desabastecimiento recurrente, largas filas, pérdida significativa de tiempo y fragmentación de los sistemas de información. Se destacó como buena práctica la experiencia de Norte de Santander, donde se implementó una marcación prioritaria para la entrega de medicamentos.

Además, reportaron el incumplimiento del transporte intermunicipal e Inter veredal, los altos costos asumidos directamente por las familias y las condiciones geográficas extremas en zonas rurales y apartadas. Insistieron en que la integralidad de la medida comprende la atención médica, psicosocial y especializada, así como los tratamientos necesarios para garantizar la salud y la calidad de vida, aclarando que no se están solicitando procedimientos estéticos por vanidad, sino tratamientos con impacto directo en la salud física y mental.

El Ministerio de Salud explicó los límites normativos del PBS, el MIPRES y las resoluciones de exclusión, reconociendo la existencia de una zona de análisis técnico susceptible de revisión.

Las victimas realizaron las siguientes propuestas frente a las dificultades identificadas

1. Implementar una herramienta tecnológica nacional de identificación diferencial.
2. Crear veedurías específicas de nueve sentencias.
3. Incorporar los 11 criterios CIDH de forma explícita.
4. Fortalecer una red mixta de atención (pública y privada).
5. Garantizar transporte integral desde el lugar de residencia.
6. Avanzar en unidades básicas de salud, no solo puestos de salud.
7. Desarrollar casas culturales y espacios de memoria con enfoque reparador.
8. Concertar y aplicar enfoques diferenciales de manera real y territorial.

.

Por otra parte, desde las sentencias se cuestionó la falta de liderazgo en la coordinación interinstitucional. Cancillería refirió que su rol es de canal diplomático y articulador, señalando que la ejecución de la medida corresponde al Ministerio de Salud.

En cuanto al tema de gratuidad, se recordó que dicho trabajo tuvo como antecedente una mesa interinstitucional realizada en diciembre de 2024, la cual fue presidida por el Viceministro de Salud y contó con la participación del Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda, la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, el Departamento Nacional de Planeación y la Cancillería. El objeto de esta mesa fue examinar las inquietudes planteadas por las víctimas en la mesa Nacional realizada el 18 noviembre del año 2024, particularmente en relación con la interpretación del criterio de gratuidad en salud y su viabilidad jurídica y fiscal, conforme a la comprensión expresada por las víctimas y sus organizaciones representantes.

En este contexto, se reiteró que el Ministerio de Salud y Protección Social ha presentado en distintas ocasiones su examen jurídico sobre el alcance de la gratuidad, señalando que dicha posición fue socializada desde el año 2023 y que, en junio de ese mismo año, el Ministerio de Hacienda emitió un concepto en el cual se indicó que el criterio de gratuidad se entiende cumplido con la expedición del Decreto 1652 de 2022, en la medida en que este contempla la exoneración de copagos y cuotas moderadoras. Se informó que este concepto fue entregado oportunamente a las organizaciones representantes y puesto en conocimiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, junto con los argumentos del Ministerio de Salud, y que dicha postura fue reiterada en espacios posteriores, incluyendo la mesa nacional de 2024 en la que participó el Viceministro de Salud.

Se indicó que, en la mesa de 2024, se acordó priorizar nuevamente la discusión sobre el criterio de gratuidad y que, con el fin de atender la solicitud de las víctimas, se decidió realizar un nuevo ejercicio interinstitucional para explorar si existía la posibilidad de revisar o ampliar dicha interpretación. En cumplimiento de ese compromiso, se llevó a cabo la mesa interinstitucional de diciembre, en la cual las entidades participantes reiteraron sus posiciones institucionales. La Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado manifestó que la interpretación

estatal sobre lo que constituye un cobro por acceso al servicio y una carga fiscal es jurídicamente correcta y consistente con la postura previamente expresada por el Ministerio de Hacienda. Por su parte, el Departamento Nacional de Planeación señaló que el desarrollo normativo de este tipo de medidas no es de su competencia y que su rol se limita a evaluar la viabilidad de apoyar determinadas políticas públicas cuando se trata de recursos de inversión, precisando que el aseguramiento en salud se financia con recursos de funcionamiento del Presupuesto General de la Nación, cuya administración corresponde al Ministerio de Hacienda.

Asimismo, se informó que el Ministerio de Hacienda reiteró que la exoneración de copagos y cuotas moderadoras constituye el límite del criterio de gratuidad, que dicha posición ya había sido adoptada de fondo y que, en consecuencia, no consideraba procedente seguir participando en mesas de discusión sobre este punto. Esta misma postura fue compartida por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado y el Departamento Nacional de Planeación, razón por la cual dichas entidades no se encuentran presentes en el espacio actual, al considerar que la responsabilidad de la medida recae en el Ministerio de Salud como rector del sector. Se precisó que esta posición fue nuevamente reiterada en el informe de avance remitido recientemente a la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el marco de la supervisión de cumplimiento de las sentencias.

Se mencionó igualmente que, como resultado de estas discusiones, la Cancillería propuso llevar el tema a la Comisión Intersectorial de Derechos Humanos, iniciativa que permitió la apertura de un espacio en el mes de abril 2025 con la Consejería Presidencial para los Derechos Humanos y las organizaciones representantes, en el cual se acordó el envío de una serie de insumos a la Secretaría Técnica de dicha Comisión. No obstante, se aclaró que este proceso quedó en estado de espera, dado que los insumos acordados correspondían a las organizaciones representantes y no al Ministerio de Salud, y que dicha articulación fue impulsada por la Cancillería en su rol de coordinadora interinstitucional.

Frente a esta exposición, las víctimas y sus organizaciones representantes manifestaron un profundo desacuerdo y desconcierto frente a la respuesta estatal, señalando que las reuniones interinstitucionales se desarrollaron sin la participación directa de las familias y que, en consecuencia, las decisiones adoptadas no recogieron la magnitud ni la gravedad del impacto que una interpretación restrictiva del criterio de gratuidad tiene sobre el cumplimiento integral de la medida de salud. Las víctimas reiteraron que su presencia en este proceso obedece al cumplimiento de una sentencia internacional y no a una concesión del Estado, subrayando que el derecho internacional de los derechos humanos impone obligaciones que, en determinados casos, prevalecen sobre la regulación interna.

Finalmente, el MSP señaló que será la Corte Interamericana la instancia encargada de dirimir de manera definitiva este desacuerdo, una vez analizadas las observaciones que presenten las organizaciones representantes frente al informe estatal. Mientras tanto, el Ministerio de Salud manifestó comprensión frente al malestar expresado por las víctimas y reiteró su disposición a seguir brindando la información y explicaciones correspondientes, en tanto se aguarda el pronunciamiento de la Corte. Se dejó constancia de que, por acuerdo entre las partes, el tema de la gratuidad no continuará siendo objeto de discusión en las mesas hasta tanto se cuente con el pronunciamiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En este sentido, se acordó que una vez la Corte Interamericana traslade la información correspondiente y se conozca su determinación, las partes evaluarán el alcance de esta y definirán la forma de proceder.

Los representantes de víctimas del CCJ expresan que no es adecuado ni cuidadoso sostener un espacio sin claridad metodológica ni con la ausencia de los delegados institucionales requeridos, lo cual afecta directamente a las personas acompañadas en el marco de las nueve sentencias.
Se indica que existían expectativas al menos medianas frente al espacio, pero que estas se han visto afectadas negativamente. Se resalta el desgaste emocional, así como la falta de cuidado psicosocial y de salud mental hacia las víctimas de las nueve sentencias, lo cual se considera una acción con daño y que continuar discutiendo reiteradamente los mismos puntos, sin conclusiones ni compromisos claros, impide incluso pensar en la realización de una nueva mesa el próximo año.
Finalmente, CAJAR propone dar paso al cierre del espacio, dejando abierta la posibilidad de que otros compañeros realicen intervenciones adicionales.

Desde el caso Germán Escué se aclara que no consideran que el punto único de la gratuidad sea el más importante ni el menos importante, reconociendo que existen diferencias entre territorios. Se enfatiza que lo primero son las familias, la comunidad y las personas, y que, en ese sentido, no están dispuestos a levantarse de la mesa ni a esperar un año más para avanzar. Se manifiesta que, si bien respetan la decisión de otras sentencias que decidan retirarse del espacio, el caso Germán Escué está dispuesto a continuar, sentarse y avanzar en acuerdos, incluso de manera inmediata.

Además, señalan que sí se han realizado acciones en el territorio, destacando la presencia y acompañamiento de la CID y de otros actores con las familias y grupos, por lo que se considera impreciso afirmar que no se ha hecho nada. Se menciona la preocupación frente a la finalización de la contratación el 30 de diciembre, indicando que se prevé una continuidad mediante intermediación por dos o tres meses, pero que se requiere claridad y una respuesta concreta, al menos para este caso.

Desde el caso Pueblo Bello se informa que han tomado la decisión de no levantarse de la mesa, al considerar que aún existen varios puntos fundamentales por tratar. Entre los temas prioritarios se destacan:

- El componente psicosocial.
- La continuidad de la CID, aspecto que genera especial preocupación para este caso.

Se señala que, aunque las expectativas frente al criterio de gratuidad han disminuido, esto no implica que no existan otros temas estructurales y urgentes que deben abordarse. Se solicita respeto frente a la decisión de permanecer en la mesa y se recuerda que esta postura ya fue expresada durante la presentación realizada en la mañana.

Finalmente, se menciona que varias sentencias han manifestado su voluntad de continuar en la mesa, entre ellas:

- Ituango
- Germán Escué
- Wilson Soler
- Mapiripán

- Pueblo Bello
- 19 Comerciantes
- La Rochela

En ese sentido, se propone dar continuidad al espacio de la mesa de trabajo y avanzar en los temas pendientes.

Acto seguido, las víctimas manifestaron la inquietud relacionada con la continuidad del proceso de atención, teniendo en cuenta que el contrato vigente finaliza el 31 de diciembre 2025, dado que solicitan que no se interrumpa la atención y se mantengan los equipos de profesionales en territorio, con el fin de garantizar la continuidad en la atención. Frente a ello, el Ministerio de Salud y Protección Social aclaró que no se interrumpirá la atención y que se tramitará una prórroga contractual hasta el 30 de abril 2026, con el fin de garantizar la prestación continua de los servicios mientras se adelanta el proceso competitivo para un nuevo convenio. Se explicó que, aun en el marco de la ley de garantías, es posible avanzar en dicho proceso contractual, de manera que los meses de febrero, marzo y abril permitan adelantar el proceso competitivo necesario y asegurar que no exista ningún corte en la atención a partir del mes de mayo 2026.

En relación con el proceso contractual, se aclaró que, por disposiciones legales, debe adelantarse un proceso de competitivo, lo que implica que no es posible garantizar de antemano la continuidad de un asociado específico. No obstante, se señaló que los pliegos de condiciones establecerán requisitos claros y exigentes, de manera que quien resulte adjudicatario deba cumplir, como mínimo, con los estándares actualmente existentes. Frente a la preocupación manifestada por las víctimas sobre el riesgo de revictimización y la pérdida de continuidad en los procesos, se reconoció la validez de dicha inquietud y se indicó que esta será tenida en cuenta en la estructuración del pliego, incorporando criterios orientados a evitar afectaciones adicionales a las familias y a garantizar procesos responsables y respetuosos.

Durante la sesión, las víctimas y sus representantes plantearon observaciones sobre la participación limitada en distintos espacios, tanto en mesas nacionales como territoriales, señalando restricciones asociadas a cupos, presupuestos, cambios de cronogramas y reducción de la presencia de líderes de las distintas sentencias. Frente a ello, se dejó constancia de la necesidad de revisar y ajustar los mecanismos de participación, garantizando representatividad territorial y por sentencia, así como mayor claridad y previsibilidad en la programación de los espacios.

Igualmente, se manifestaron preocupaciones relacionadas con la rotación de profesionales, la falta de información sobre los procesos de selección y la ausencia de canales claros para la postulación de hojas de vida de profesionales del territorio. Al respecto, se reconoció que la alta rotación en algunos departamentos ha afectado la continuidad de la atención y se explicó que esta situación obedece, entre otros factores, a las condiciones complejas de los territorios, a las exigencias del perfil requerido y, en algunos casos, a tensiones en la relación entre equipos y familias. Se destacó la importancia de promover un trato respetuoso y de fortalecer el diálogo entre las partes, así como de identificar profesionales del territorio que puedan aportar a los procesos, siempre garantizando los criterios de calidad y experiencia necesarios.

Se acordó avanzar en la revisión del anexo técnico del convenio como instrumento central para la implementación de la medida. El Ministerio se comprometió a remitir dicho anexo a las víctimas y a sus organizaciones representantes, con el fin de que sea revisado componente por componente y se formulen observaciones y propuestas concretas, especialmente en lo relacionado con participación, atención psicosocial, atención en salud, focalización y articulación territorial. Se acordó que este insumo servirá de base para ajustar el pliego de condiciones del próximo proceso contractual, de manera que responda de forma más adecuada a las necesidades identificadas por las víctimas.

Finalmente, se concertó la realización de un nuevo encuentro presencial los días 11 y 12 de febrero 2026, en el cual se trabajará de manera específica sobre las observaciones al anexo técnico y se buscarán acuerdos operativos sobre la continuidad y ajuste de la medida. Para efectos logísticos, se acordó que los listados de participantes deberán ser remitidos a más tardar el 16 de enero 2026, con el fin de garantizar la adecuada organización del espacio. Con estas claridades y compromisos, se dio por cerrado el espacio, reiterando la disposición de las partes para continuar el diálogo y el trabajo conjunto en el marco del cumplimiento de las sentencias

4. RECOMENDACIONES Y VARIOS (20)

Ninguna.

5. ESTABLECIMIENTO DE COMPROMISOS

No	Actividad (21)	Responsable (22)	Fecha Límite (23)	Observaciones (24)
1.	Suspender la discusión y toma de decisiones sobre la gratuidad de la atención hasta contar con lineamientos claros por parte de la Corte Constitucional.	Todos	Pendiente de pronunciamiento de la CIDH	El tema será retomado únicamente una vez exista decisión judicial que oriente la actuación del Estado.
2	Garantizar la continuidad de la atención a las víctimas mediante la prórroga del convenio vigente	MSPS y La CID	Modificación Prórroga hasta el 30 de abril 2026	Ninguna
3	Adelantar el proceso de estructuración y desarrollo de un nuevo convenio que garantice la atención a partir de mayo.	MSPS	Antes del 30 de abril 2026	El proceso se realizará conforme a la normatividad vigente, incluida la ley de garantías

4	Remitir a las organizaciones y representantes de las víctimas el anexo técnico del convenio para su revisión y retroalimentación.	MSPS	Previo a la mesa de trabajo de febrero.	Ninguno
5	Remitir los listados de participantes para la mesa de trabajo de febrero.	Organizaciones y representaciones de las víctimas	16 de enero 2026	Ninguno
6	Realizar mesa de trabajo ampliada	MSPS	11 y 12 de febrero 2026	Ninguno
7	Incorporar en el pliego de condiciones criterios técnicos, de experiencia, enfoque territorial, participación y no revictimización para la selección del operador.	MSPS	Durante el proceso de estructuración del pliego, previo a la apertura de la licitación.	Ninguno
8	Revisar y fortalecer los mecanismos de participación de las víctimas en mesas nacionales, institucionales y espacios autónomos.	MSPS	A partir de la mesa de febrero y durante la ejecución del nuevo convenio.	Ninguno

Elaboro: Eliana Gómez Arévalo
Revisó: Carolina Bolívarno
Aprobó: Los Firmantes

Salud

LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES

Corporación Infancia y Desarrollo

Dependencia:	Corporación Infancia y desarrollo LA CID – Ministerio de salud y Protección Social – MSPS –
Tema:	Mesa Nacional de participación y concertación
Objetivo:	Llevar acabo monitoreo y seguimiento, presentar recomendaciones técnicas operativas y formulación de ajustes para el cumplimiento de la Medida
Fecha:	10 de diciembre 2025 — Hora inicio: 8:00 am — Hora finalización: 5:00 pm. — Lugar: Hotel Black Tower – Bogotá

N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA-ENTIDAD O PROCESO	TELÉFONO / Ext.	E-MAIL	FIRMA
1	Julio Alberto Paso Zapata	Beneficiario	S. Escue Zapata	3127074680	— o —	
2	Marina Sanmiguel Davila	Beneficiario	S. Mapiripan	3139464203	— o —	
3	Ayender Escue Zapata	Beneficiario	S. Escue Zapata	3014560897	— o —	
4	Viviana Bonilla Cruz	Beneficiario	S. Mapiripan	3202297735	— o —	
5	Lorena Maria Villacorta	Beneficiario	S. Ituango	3218249007	— o —	Villa
6	Santiago Andres Acosta Fuentes	Beneficiario	S. Pueblo Bello	3103684951		
7	Maria Briseida Pineda B	Beneficiario	S 19 comerciantes	3155100790	— o —	
8	Sirley Daroy Jaramillo Jaime	Beneficiario	S 19 comerciantes	3213074377	— o —	
9	Milady del Carmen Restrepo	Beneficiario	S. Ituango	3017850620	— o —	
10	Katy Milena Fuentes M.	Beneficiario	S. Pueblo Bello	3127783824	— o —	
11	Cruz Nelly Carvajal Londoño	Beneficiario	S. La Rochela	3222001444	— o —	
12	Richar Ned Alcalez Ruiz	Beneficiario	S Pueblo Bello	3213298467	— o	
13	Milagro Loria Arroyo Juan	Beneficiario	S. Ituango	3104368845	— o	
14	Eliana Gómez Arévalo	Contratista	MSPS	3247561584	egomezta@minsalud.gov.co	Eliana Gómez Arévalo
15	Jesus Eliecer Florez G	Beneficiario	S. Pueblo Bello	3116312735	— o —	
16	Robinson Petro Perez	Beneficiario	S. Pueblo Bello	3154267158	— o —	Robinson Petro
17	Martha Patricia Pimienta	Beneficiario	S. 19 comerciantes	3176467952	— o —	Martha Patricia Pe.
18	Ana Marina Arrieta	Beneficiario	S. 19 comerciantes	3103291409	— o —	
19	Rosa Vda Secue Fuchez	Beneficiario	ESC-e Zapata	3215280262	— o —	Rosa Vda Secue
20	Nestor Antonio Gutierrez Sierra	Beneficiario	S Wilson Gutierrez Sier	3154243315	— —	

No.	CONCLUSIONES Y/O COMPROMISOS DE LA REUNIÓN	RESPONSABLE	FECHA DEL CUMPLIMIENTO	SEGUIMIENTO SI	SEGUIMIENTO NO	OBSERVACIONES
				5	5	
				5	5	5
				5	5	5
				5	5	5
				5	5	5

Scanned with CamScanner

Salud

LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES

Corporación Infancia y Desarrollo

Dependencia:	Corporación Infancia y desarrollo (ACID - Ministerio de Salud y protección Social - MSPS -
Tema:	Mesa Nacional de participación y concertación
Objetivo:	Llevar a cabo monitoreo y seguimiento, Presentar recomendaciones técnicas, operativas y formulación de ajustes para el cumplimiento de la medida
Fecha:	10 de diciembre 2025 — Hora inicio: 8:00 am — Hora finalización: 5:00 PM — Lugar: Hotel Black Tower - Bogotá.

N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA-ENTIDAD O PROCESO	TELÉFONO / Ext.	E-MAIL	FIRMA
1	Bernardo Carmona Salet	Beneficiario	S. Pueblo Bello	3122553336	- - -	Bernardo
2	Deyci Arcela Salgado B	Beneficiario	S. La Rochela	3158825126	- - -	
3	Carlos Andres Mejia Patiño	Beneficiario	S. La Rochela	3155543023	- - -	
4	Luis Felipe Arce M.	Contratista	MSPS	3152906176	letrace@minsalud	
5	Carolina Bolivar Ruiz	Contratista	MSPS	3125579385	Cbolivar@minsalud.gov.co	
6	Lina Patricia Lamy Perez	Prof. Especial: Jefe	MSPS.	3133603320	Lamy	
7	Luisa Franco	Rep. Actividades	Comisión Colom. Juristas	3212760861	luisafranco@coljuristas.org	
8	Mauricio Márquez Orozco	Coordinador Técnico D.C.	La CID	3124896806	desarrollodecapacidades.cali@cid.ongro	
9	David Ordóñez	Abogado	CAJAR	3106187187	anbenaccajar.org	
10	Juan Felipe Jimenez Bolivar	Coord. Tec. Psicoso.	LA CID	3147554388	psicosocialmedidas@cid.cidh.org	
11	Luisa Fernanda Nela	Coord. General	LA CID	3106996371	coordinacionmedidas@cidh.org	
12	Milena Gomez Ebrido	Coord. Tecnico Psicosocial	LA CID	3135268830	Psicosocialmedidas@cid.cidh.org	
13	Dayana Bernal Becerra	Coord Territorial Salud	LA CID	3058098190	saludmedidascidh@cid.org	
14	Carolina Puerto Sosa	Coord Técnica de Salud	LA CID	3132704359	saludmedidascidh@cid.org	
15	Yuri Espinosa Moreno	Coordinadora	la CID - MSPS -	3123643027	Yespinosa@minsalud	
16	Christian Camilo Portela	Psicosocial	CCJ	3178749280		
17	Henry Tenorio Segura	Contratista - As	Cenicafe - Caldas	3133528656	Monitoreo@cenicafe	
18	Martha Isaza	Jefe de Area	Ministerio de Salud	3122589023	misaza@minsalud.gov.co	
19						
20						

No.	CONCLUSIONES Y/O COMPROMISOS DE LA REUNIÓN	RESPONSABLE	FECHA DEL CUMPLIMIENTO	SEGUIMIENTO SI	SEGUIMIENTO NO	OBSERVACIONES
				5	5	
				5	5	5
				5	5	5
				5	5	5
				5	5	5

Scanned with CamScanner