DOCUMENTO PROCESO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES

Producto 6. Convenio de asociación 2360 de 2025
Corporación Infancia y Desarrollo

Fecha de elaboración 30 de noviembre 2025

TABLA DE CONTENIDO

1. **INTRODUCCIÓN.**

2. **ANÁLISIS CUALITATIVO DEL MOMENTO DE MAPEO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO Y DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES.**

   2.1 ANÁLISIS DESDE LO COMUNITARIO.
   2.2 ANÁLISIS DESDE LO INSTITUCIONAL.

3. **RESULTADOS IMPLEMENTACIÓN COMPONENTE DE DESARROLLO DE CAPACIDADES COMUNITARIAS.**

   3.1 ACCIONES REALIZADAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE.
   3.2 RESULTADOS GENERALES.
   3.3 RESULTADOS GRUPOS ÉTNICOS
   3.4 RESULTADOS GRUPOS NO ÉTNICOS.

4. **RESULTADOS IMPLEMENTACIÓN COMPONENTE DE DESARROLLO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES.**

   4.1 ACCIONES REALIZADAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE.
   4.2 RESULTADOS ASESORÍAS EN SALUD.
   4.3 RESULTADOS MESAS DE SALUD.

5. **CONCLUSIONES.**

1. INTRODUCCIÓN

El Componente de Desarrollo de Capacidades corresponde al Producto No. 6 del convenio 2360 de 2025 y constituye un eje fundamental dentro de las acciones orientadas a la reparación integral de las víctimas del conflicto armado, en el marco de las medidas ordenadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). Este componente busca contribuir de manera directa a la reconstrucción y fortalecimiento del tejido social, entendido como el entramado de relaciones entre individuos, colectivos e instituciones, en el que la comunidad se reconoce como núcleo vital de la vida social y el ámbito institucional se configura como generador de condiciones favorables para su desarrollo y bienestar.

Su enfoque parte del reconocimiento de las afectaciones psicosociales y en salud derivadas del conflicto armado, proponiendo estrategias de fortalecimiento de las capacidades tanto comunitarias como institucionales. En este sentido, el componente promueve la participación, el liderazgo, la reflexión crítica, la movilización social y la exigibilidad de derechos, elementos que permiten a las comunidades avanzar hacia la recuperación, la cohesión y el ejercicio efectivo del derecho a la salud. Estas acciones parten del principio de que la atención psicosocial y en salud integral solo es sostenible si se sustenta en la participación comunitaria “desde y hacia la comunidad”, entendida como un derecho ciudadano y una garantía de reparación efectiva (Corporación Vínculos, 2016, citado en MinSalud, 2017).

De igual forma, el componente contempla el fortalecimiento de las capacidades institucionales, reconociendo la importancia del rol de los diferentes actores del sistema de salud —entidades territoriales, EAPB e IPS— en la garantía de los derechos de las víctimas. Se busca que estos actores comprendan y asuman sus responsabilidades en la implementación de la medida de reparación, mejoren su eficiencia operativa y fortalezcan sus procesos de atención integral en salud, promoviendo espacios de diálogo, articulación y retroalimentación con las comunidades.

El proceso se desarrolla en fases articuladas que incluyen el mapeo institucional y diagnóstico de necesidades, el fortalecimiento de capacidades comunitarias —tanto en grupos étnicos como no étnicos— y el fortalecimiento de capacidades institucionales mediante asesorías en salud y mesas institucionales. Estas acciones integradas permiten consolidar una respuesta coordinada entre la comunidad y las instituciones, con un enfoque participativo, diferencial, psicosocial y de acción sin daño.

En esta perspectiva, el Componente de Desarrollo de Capacidades se inscribe dentro de un enfoque de reivindicación de derechos y goce efectivo del derecho a la salud como ejercicio ciudadano, orientado a fomentar la reconstrucción del tejido social en los territorios priorizados y a fortalecer las competencias locales e institucionales que garanticen una atención digna, integral y sostenible a las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario.

2. ANÁLISIS CUALITATIVO DEL MOMENTO DE MAPEO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO Y DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES

El mapeo institucional y comunitario y el diagnóstico de necesidades constituyen la fase inicial del Componente de Desarrollo de Capacidades, orientada a identificar los recursos, actores, avances y vacíos existentes en los territorios frente a la implementación de la Medida de Reparación en Salud. Esta etapa permite reconocer las capacidades instaladas tanto en las comunidades —étnicas y no étnicas— como en las instituciones del sistema de salud, así como los espacios de participación y articulación intersectorial.

A partir de esta identificación, se establecen las prioridades de acompañamiento y fortalecimiento que guiarán las acciones posteriores para garantizar que las intervenciones respondan de manera contextualizada, pertinente y efectiva a las necesidades reales de las víctimas en sus territorios. Este proceso de mapeo institucional y comunitario se realiza de manera inicial en el convenio actual y se retroalimenta de manera continua durante el mismo de acuerdo a los cambios que se reconozcan en los territorios.

2.1. ANÁLISIS DESDE LO COMUNITARIO

Departamento	Logros	Dificultades	Recomendaciones
Antioquia	Se mantienen liderazgos femeninos fortalecidos que aportan a la cohesión de los grupos comunitarios. Se consigue realizar los encuentros comunitarios de Pueblo Bello, Apartadó y San Pedro de Urabá que tuvieron retraso para comenzar.	Se tiene inconformismo por la cantidad de cupos (3) que se tienen para los beneficiarios a las mesas institucionales en salud. Consideran que es muy limitado y que debería ampliarse (5) para que exista mayor representación de las diferentes sentencias. Inasistencia significativa de beneficiarios que habían confirmado participación a estos espacios.	Aunque se manifiesta a las beneficiarias que este cupo responde a la intención de motivar la representación consolidada por beneficiarios de las 9 Sentencias y no por una en particular, se dará a conocer esta solicitud al Ministerio de Salud.
Atlántico	El colectivo de beneficiarios ha identificado capacidades individuales y grupales como base de cohesión. Reconoce la importancia del trabajo colectivo y se proyectó hacia la defensa conjunta de sus derechos en salud.	Se manifiesta incomodidad por el tiempo que no estuvo el asociado del Ministerio de Salud en territorio dado que durante ese tiempo se presentaron barreras en salud que no tuvieron alternativas de resolución.	Se requiere un ejercicio de sensibilización frente las acciones de corresponsabilidad en el cumplimiento del derecho a la salud, lo que implica que los beneficiarios reconozcan que parte de su empoderamiento es conocer rutas de atención y reclamación con las entidades de salud.

Departamento	Logros	Dificultades	Recomendaciones
Bogotá	Se evidencia mayor motivación para participar en los encuentros comunitarios. Surgen liderazgos femeninos.	Si bien la asistencia aumentó frente al promedio del convenio anterior, la participación es pasiva en el encuentro comunitario.	Sensibilizar al colectivo frente a la relevancia que tiene fortalecerse para la exigibilidad a su derecho a la salud y la corresponsabilidad.
Cundinamarca	Se mantiene la participación de una beneficiaria residente en el municipio de Soacha al encuentro comunitario que se realiza en Bogotá y a la Mesa Institucional en Salud.	El tema del desplazamiento hasta la capital genera inconvenientes para la participación de beneficiarios al encuentro comunitario.	Motivar la participación de otros beneficiarios residentes en el departamento a partir del reconocimiento del trabajo colectivo como herramienta de contención individual.
Cauca	La comunidad de Vitoyó, en cabeza de sus líderes y lideresas, mantienen un interés firme en continuar con el proceso comunitario y la culminación del documento de reconstrucción de memoria histórica.	El inicio de los encuentros comunitarios en la hora establecida fue complicado debido a compromisos de algunos beneficiarios y al olvido de la actividad por parte de otros.	Se requiere generar compromisos con la comunidad por medio de los promotores para que se cumpla con los horarios de inicio de los encuentros comunitarios y, de esta manera, fortalecer el desarrollo de estos espacios.
Córdoba	Se continua con la presencia significativa de la lideresa del Comité de Pueblo Bello, que se articula y posibilita nuevos liderazgos entre los otros beneficiarios que asisten al encuentro comunitario.	Se refiere incomodidad por la persistencia de barreras en salud, en especial por la entrega de medicamentos inoportuna y, en ocasiones, solicitando el pago por los mismos.	El colectivo está considerando la posibilidad de construir una veeduría ciudadana para que haga seguimiento a la implementación de la Medida de Reparación en Salud; lo cual evidencia el empoderamiento desde su condición de sujetos de derechos.
Caldas	Se trabaja el fortalecimiento de capacidades colectivas, haciendo énfasis en las redes de apoyo comunitarias y las articulaciones que se pueden tener con la institucionalidad en el proceso de implementación de la Medida de Reparación en Salud 9 Sentencias.	La cantidad de beneficiarios interesados en participar en los encuentros comunitarios es poca frente a la cantidad de ellos que residen en el departamento.	Contribuir a la consolidación del grupo comunitario existente para que se multiplicador de información y genere acompañamiento a otros beneficiarios que requieren apoyo en gestiones en salud.
Meta	Se reconoce el aporte que generan los encuentros comunitarios para el fortalecimiento del colectivo, para el reconocimiento de capacidades individuales que aporten al grupo y en la identificación de redes apoyo comunitario e institucional que contribuyan a la resolución de barreras en salud.	Una de las tres lideresas de la Sentencia de Mapiripán tiene inconformismo con la continuidad del asociado para la implementación de la Medida de Reparación en Salud dado que considera que no hace ningún aporte a la misma. Considera que el modelo debe cambiar.	Se sugiere mantener los espacios de encuentro comunitario en el tiempo que no está el asociado del Ministerio de Salud en territorio para fortalecer las capacidades que se están desarrollando con el colectivo y para que, a su vez, sea la red de contención a los beneficiarios ante las necesidades en salud que se puedan presentar.
Norte de Santander	Los encuentros comunitarios fueron el espacio para que los beneficiarios expresaran sus inconformismos frente a la Medida de Reparación en Salud; lo que posibilitó una catarsis	Existen discrepancias entre las perspectivas que tienen los beneficiarios del comunitario de Cúcuta con los de Ocaña respecto del avance de la Medida de Reparación en	Realizar un ejercicio reflexivo sobre los alcances y logros que ha tenido la implementación de la Medida de Reparación en Salud durante los cinco años de ejecución, resaltando las

Departamento	Logros	Dificultades	Recomendaciones
	colectiva y que todas las voces fueran escuchadas.	Salud y el aporte que hace el asociado del Ministerio de Salud a la misma. Para los primeros no se reconoce ningún avance, mientras que los segundos tienen críticas, pero manifiestan mejoras en la implementación.	posibilidades de mejoras que siempre se deben generar en estos procesos de reparación colectiva.
Santander	Se reafirma el liderazgo del beneficiario que venía asumiendo este rol desde el convenio anterior, el cual es legitimado por el colectivo. Es un grupo que reconoce avances en la implementación de la Medida de Reparación en Salud, aunque con una mirada crítica respecto a la entrega de medicamentos e incumplimiento en exoneración de copagos y cuotas moderadoras. A su vez, los beneficiarios reconocen rutas para interponer reclamos a las entidades en salud.	Se manifiestan inconformismos por los cupos limitados para los beneficiarios en las mesas institucionales en salud. Además, se cuestiona que las barreras en salud suelen ser las mismas y no se realizan modificaciones estructurales al respecto; lo que genera desconfianza en las instituciones en salud.	Se debe continuar con el fortalecimiento del colectivo para que cuente con las herramientas para exigir su derecho a la salud, en especial si se tiene en cuenta que una cantidad significativa de beneficiaros que asisten al comunitario hacen parte del curso de vida de adulto mayor y demandan más servicios de salud. En ese sentido, también se piensa plantear temáticas en los encuentros comunitarios que estén dirigidos a esta población, como son rutas de atención y cuidados preventivos.

Fuente: Informes Mensuales de Productos con Corte a 30 de noviembre de 2025.

2.1. ANÁLISIS DESDE LO INSTITUCIONAL

Departamento	Logros	Dificultades	Recomendaciones
Antioquia	**Se obtiene una identificación de actores institucionales** en salud, protección social, educación, bienestar familiar y organizaciones comunitarias, lo que evidencia una **red de apoyo intersectorial consolidada** en varios municipios del departamento. **Existencia de estructuras territoriales de coordinación** (mesas de víctimas, comités de salud, enlaces municipales) que facilitan la articulación entre entidades públicas y comunidades, especialmente en zonas urbanas y subregiones con mayor capacidad institucional. **Reconocimiento de la oferta en salud integral**,	**Desigualdad territorial en la capacidad institucional**, con municipios de subregiones como el Bajo Cauca y el Nordeste que presentan limitaciones en infraestructura, talento humano y conectividad, lo cual afecta la continuidad de las acciones. **Falta de articulación sostenida** entre las entidades del sistema de salud y los actores comunitarios; las mesas o redes interinstitucionales suelen operar de forma fragmentada o con baja periodicidad. **Débil apropiación de la medida de reparación en salud** por parte de algunas instituciones, lo que genera vacíos en la ruta de atención diferencial para víctimas del conflicto armado.	**Fortalecer la articulación interinstitucional** mediante mesas técnicas permanentes de salud y atención psicosocial, con enfoque territorial y diferencial, que integren a las entidades del sistema de salud, gobiernos locales y organizaciones comunitarias. **Impulsar procesos de formación y acompañamiento técnico** a funcionarios y líderes comunitarios sobre la medida de reparación en salud, la ruta de atención integral y el enfoque psicosocial. **Consolidar sistemas locales de información** que permitan actualizar y compartir la oferta institucional y comunitaria, promoviendo la transparencia y la coordinación efectiva. **Promover estrategias de descentralización y movilidad institucional**, acercando la

Departamento	Logros	Dificultades	Recomendaciones
	con presencia de ESE, IPS y EPS que prestan servicios en salud mental, atención primaria y programas de salud pública, los cuales pueden ser fortalecidos para la atención a víctimas del conflicto. **Voluntad institucional** de varios actores locales para mejorar la articulación intersectorial y fortalecer la atención psicosocial, evidenciada en la disposición de funcionarios y el apoyo de secretarías de salud municipales.	**Alta rotación de personal institucional**, lo que limita la continuidad de los procesos y afecta la memoria técnica de las acciones adelantadas. **Barreras de acceso en zonas rurales y dispersas**, tanto geográficas como administrativas, que restringen la participación de comunidades étnicas y rurales en los procesos de fortalecimiento de capacidades. **Persiste la dificultad de no contar con el puesto de salud de Pueblo Bello,** lo que conlleva a respuestas no efectivas ante la demandas de los servicios de salud que requieren los beneficiarios del Urabá Antioqueño.	oferta de salud y atención psicosocial a los municipios con menor capacidad instalada. **Apoyar el fortalecimiento organizativo comunitario**, fomentando el liderazgo, la incidencia y la participación de las víctimas en los espacios de decisión, especialmente de mujeres, jóvenes y comunidades étnicas. **Garantizar la sostenibilidad de las acciones** mediante la inclusión de las líneas de reparación en salud en los planes de desarrollo municipales y departamentales, y en la programación de recursos del sector salud. **Garantizar el suministro de servicios esenciales a la comunidad**, tales como medicamentos y el de puestos de salud con personal capacitado en atención de víctimas del conflicto armado.
Atlántico	Se consolidó un **mapeo detallado de actores del sector salud y otros sectores estratégicos**, identificando EAPB, IPS, ESE, Secretarías, y entidades de educación, vivienda y trabajo que tienen incidencia en el proceso de atención integral y reparación a víctimas del conflicto armado. Se evidenció una **amplia disposición institucional** para articular esfuerzos en salud, atención psicosocial y acompañamiento social, fortaleciendo el trabajo intersectorial. Se logró **identificar rutas de atención vigentes**, recursos humanos disponibles y capacidades técnicas que pueden ser	**Escasez de recursos humanos y financieros** para la implementación sostenida de procesos de desarrollo de capacidades, lo que genera dependencia de la gestión externa.	Establecer **mecanismos de seguimiento territorial** para evaluar los avances del mapeo y las necesidades emergentes, asegurando retroalimentación continua entre el nivel local y nacional. Integrar el mapeo a la **planeación de los planes de desarrollo territorial** y las políticas de salud pública, para garantizar sostenibilidad e impacto.

Departamento	Logros	Dificultades	Recomendaciones
	aprovechadas para fortalecer la atención con enfoque psicosocial y diferencial.		
Bogotá	Las **instituciones distritales** muestran una **mayor capacidad de respuesta y coordinación**, facilitando la identificación de rutas en salud física, mental y psicosocial, así como mecanismos de referencia y contrarreferencia. Se evidenció **presencia activa de estrategias comunitarias**, como colectivos, redes de apoyo y organizaciones de base, con experiencia en acompañamiento a víctimas y poblaciones vulnerables. Se fortaleció la **articulación con el sector salud distrital** (Subredes Integradas de Servicios de Salud), lo que mejora el acceso a servicios de salud integral y de atención psicosocial.	**Falta de mecanismos unificados de seguimiento** que permitan medir el impacto de la oferta institucional sobre las comunidades víctimas.	**Fortalecer los canales de articulación interinstitucional**, promoviendo mesas técnicas permanentes de salud y reparación con representación comunitaria. **Incorporar herramientas de seguimiento y evaluación**, que permitan monitorear avances, brechas y resultados del mapeo en relación con los objetivos de atención integral a víctimas.
Cundinamarca	Se evidenció una **fuerte presencia institucional** en la mayoría de los municipios, especialmente en lo relacionado con servicios de salud, atención psicosocial y programas de prevención.	**Altas cargas administrativas y rotación de personal en las entidades locales, afectando la continuidad y sostenibilidad de los procesos,** lo que conlleva a cambio de referentes constantemente en el territorio. **Limitado acompañamiento psicosocial especializado**, principalmente en zonas rurales y municipios de difícil acceso.	Desarrollar una base de datos unificada del mapeo institucional y comunitario, que se actualice periódicamente y facilite la toma de decisiones en salud pública y atención psicosocial. Implementar medidas y estrategias para identificar y reconocer las barreras que enfrentan los beneficiarios de la Medida, así como la falta de un mecanismo de participación que permita una mayor cercanía con los mismos, para garantizar su inclusión y adecuado seguimiento.
Cauca	Se logró una **caracterización amplia del tejido institucional** en	**Cobertura limitada de servicios de salud** en zonas rurales y de difícil acceso,	**Desarrollar una base de datos integrada** del mapeo institucional y comunitario, que

Departamento	Logros	Dificultades	Recomendaciones
	salud, bienestar social, educación y atención psicosocial, que permite identificar las capacidades y cobertura del territorio. Se consolidaron **alianzas estratégicas intersectoriales** entre el sector salud, entes territoriales y organizaciones de base, que posibilitan un trabajo coordinado para la atención a beneficiarios de la Sentencia. El proceso permitió **mapear servicios de salud mental y apoyo psicosocial**, fundamentales para el fortalecimiento del componente de reparación integral.	afectando la oportunidad y continuidad de la atención. **Insuficiente disponibilidad de talento humano en salud mental** y equipos psicosociales, lo que limita el acompañamiento integral a las víctimas.	permita seguimiento continuo, actualización y monitoreo de la oferta de servicios. **Ampliar la cobertura y capacidad operativa del sector salud**, especialmente en zonas rurales, mediante telemedicina, brigadas itinerantes y alianzas con entidades comunitarias.
Córdoba	Se consolidó un **mapeo institucional y comunitario diversificado**, identificando actores del sector salud, educación, protección social y organizaciones de base comunitaria con presencia activa en el territorio. Se identificaron **iniciativas locales de apoyo psicosocial y promoción de la salud**, implementadas tanto por entidades públicas como por organizaciones sociales, lo que refleja un trabajo articulado con enfoque territorial. El proceso permitió **visibilizar la oferta institucional existente** en los municipios priorizados, fortaleciendo la planeación de acciones de salud mental, atención a víctimas y promoción de derechos.	Persisten **limitaciones de cobertura y acceso a servicios de salud**, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso, donde la infraestructura y el recurso humano son insuficientes. Se evidencian **brechas en la atención psicosocial**, debido a la escasez de profesionales especializados y a la débil articulación con otros sectores (educación, justicia, bienestar).	**Implementar un sistema de información actualizado y compartido**, que centralice los datos del mapeo y facilite el seguimiento de la oferta institucional y comunitaria. **Ampliar la cobertura del sector salud** mediante estrategias de atención extramural, telemedicina y brigadas móviles en municipios rurales y dispersos. **Integrar el mapeo institucional a los planes de desarrollo territorial**, garantizando recursos técnicos y financieros para su sostenibilidad.

Departamento	Logros	Dificultades	Recomendaciones
Caldas	El mapeo permitió **visibilizar las rutas de atención y los mecanismos de coordinación existentes** entre instituciones públicas y comunitarias en torno a la atención psicosocial y la salud integral. Se evidenció la **presencia activa de comités territoriales de justicia transicional y mesas de participación de víctimas**, como espacios clave de interlocución y gestión interinstitucional.	**Alta rotación del personal institucional y comunitario**, lo que debilita la continuidad de los procesos y la apropiación del enfoque psicosocial. Existen **dificultades en la cobertura y accesibilidad** de servicios de salud mental y atención psicosocial en zonas rurales y dispersas del departamento.	**Continuar promoviendo la formación y acompañamiento técnico** a referentes institucionales en temas de salud mental, enfoque diferencial y acción sin daño, permitiendo empoderar a cada referente institucional en la toma de decisiones y de respuesta ante las necesidades de los beneficiarios de las 9 Sentencias. **Consolidar un sistema de información unificado** que permita el registro, seguimiento y actualización periódica de las capacidades institucionales y comunitarias del territorio.
Meta	La recopilación y sistematización de información del mapeo institucional, generó un punto de encuentro entre entidades del orden local, departamental y nacional, promoviendo coordinación en acciones de bienestar, salud y acompañamiento psicosocial. Se obtuvo un panorama actualizado sobre los programas, servicios y actores clave, lo que sirve como insumo estratégico para la planeación institucional y la formulación de políticas públicas diferenciales.	Se evidencian brechas entre los municipios más cercanos a Villavicencio y las zonas rurales o de difícil acceso, donde la oferta institucional es limitada. A pesar del interés interinstitucional, aún persisten dificultades en la coordinación entre actores locales y departamentales, lo que afecta la continuidad de las acciones conjuntas.	Implementar una base de datos dinámica que permita registrar cambios institucionales, nuevos programas y actores emergentes. Desarrollar procesos formativos en gestión territorial, derechos, salud comunitaria y veeduría ciudadana para fortalecer su participación. Establecer canales de información y redes interinstitucionales que permitan compartir recursos, información y experiencias exitosas.
Norte de Santander	Se evidenció una articulación progresiva entre las instituciones departamentales y municipales para responder a las necesidades específicas de cada subregión, especialmente en zonas afectadas por el conflicto o la frontera.	Se observan brechas significativas entre municipios del área metropolitana de Cúcuta y las zonas rurales dispersas, con limitada presencia de servicios estatales. El contexto migratorio genera demandas adicionales de atención y requiere ajustes en la planificación institucional.	Ajustar la planeación institucional a las realidades migratorias y binacionales del departamento, priorizando acciones humanitarias y de integración social. Promover estrategias que consideren las particularidades de género, ruralidad, etnia y condición de víctima en las

Departamento	Logros	Dificultades	Recomendaciones
	Permitió identificar las principales líneas de acción institucional, programas en curso y puntos de contacto, sirviendo de base para futuras intervenciones coordinadas.	La falta de canales estables de información entre instituciones y comunidades genera duplicidad de esfuerzos y vacíos en la respuesta territorial.	acciones de articulación institucional y comunitaria.
Santander	Se logró consolidar una base de información amplia sobre instituciones públicas, privadas y comunitarias con presencia en el departamento, lo que permite fortalecer la planeación territorial y la articulación de servicios. Se evidenció participación de sectores como salud, educación, desarrollo social, atención a víctimas y equidad de género, generando espacios de trabajo conjunto y de intercambio de información entre entidades. Se consolidó información reciente sobre programas, proyectos y servicios disponibles, lo cual facilita el acceso ciudadano y la coordinación entre actores.	Las zonas rurales y alejadas del área metropolitana de Bucaramanga presentan menor cobertura y acceso a servicios sociales y de salud. En la región persiste el problema de entrega de medicamentos oportunamente y convenios actualizados entre EAPB e IPS, que garantice una atención integral, oportuna y de calidad a los beneficiarios.	Garantizar que las acciones se diseñen considerando las particularidades de género, edad, ruralidad y condición de víctima, con especial atención a los municipios más apartados. Crear canales de información bidireccional que faciliten la articulación entre las instituciones y los liderazgos locales, evitando duplicidades y mejorando la cobertura.

Fuente: Informes Mensuales de Productos con Corte a 30 de noviembre del 2025.

3. RESULTADOS IMPLEMENTACIÓN COMPONENTE DE DESARROLLO DE CAPACIDADES COMUNITARIAS

3.1 ACCIONES REALIZADAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE

En el periodo transcurrido a partir de la fecha de inicio del convenio 2360 de 2025 y la entrega del segundo informe de desembolso, se ha desarrollado un primer encuentro comunitario con la totalidad de los grupos étnicos y con la mayoría de los grupos no étnicos. Al respecto, se tuvo la particularidad que el Comité de Pueblo Bello restringió el inicio de las actividades hasta después de tener una reunión presencial con el Ministerio de Salud y la Corporación Infancia y Desarrollo.

Este primer encuentro comunitario estuvo precedido por espacios de acercamiento (llamadas telefónicas o encuentros virtuales) con líderes y lideresas que representan los grupos comunitarios no étnicos (a excepción de los grupos de Apartadó, Pueblo Bello y San Pedro de Urabá por la razón esgrimida) para el establecimiento de fechas de los encuentros y para recoger sugerencias de temáticas a abordar. Para el caso de los grupos étnicos, el diálogo fue con los promotores culturales, quienes a su vez conversaron con la comunidad, para acordar el inicio de las actividades para este convenio.

Para el corte del 30 de noviembre, fecha de entrega del tercer informe de desembolso, solo restan por desarrollar el segundo encuentro con dos grupos comunitarios no étnicos (Medellín y Valdivia) en el mes de diciembre y, de esta manera, dar por cumplida la meta de dos encuentros comunitarios por grupo no étnico para este convenio. Para el caso de los grupos étnicos en el resguardo de Jambaló – departamento del Cauca, en el mes de diciembre se completan los cuatro encuentros establecidos para este convenio.

3.2 RESULTADOS GENERALES

3.2.1 Total Grupos Comunitarios Étnicos

Para este periodo se abordaron los 9 grupos comunitarios étnicos ubicados en la vereda Vitoyó del resguardo municipio de Jamabaló, departamento del Cauca, pertenecientes a la Sentencia Escué Zapata. Atendiendo a un enfoque étnico e intercultural, este primer encuentro fue una acción de armonización liderada por un mayor (miembro de la comunidad con un saber ancestral) como parte de la cosmovisión de la comunidad indígena nasa que establece que al comenzar cualquier proceso individual o colectivo se requiere una limpia o sanación energética que posibilite una apropiación del proceso.

A su vez, se dio continuidad al ejercicio de reconstrucción de memoria histórica que se hace con la comunidad de Vitoyó, el cual proviene del convenio anterior. La intención es profundizar algunos aspectos solicitados por la comunidad antes de hacer la entrega formal y simbólica de dicho documento, que ya cuenta con la autorización del Ministerio de Salud. Los temas que van a tener una ampliación son la biografía del gobernador Germán Escué Zapata y la medicina ancestral. Para esto, ya se dio inicio a entrevistas a profundidad con líderes de la comunidad y sabedores.

En ese sentido, se tiene previsto entregar el documento de memoria histórica en los encuentros comunitarios a realizarse en diciembre; de esta manera, se culminaría con este proceso que permitió que la comunidad identificara conocimientos de prácticas ancestrales, medicina tradicional y datos biográficos del gobernador indígena Germán Escué Zapata; de esta manera, se aporta a la reconstrucción del tejido social de la vereda de Vitoyó y a la consolidación de una memoria colectiva.

Total Grupos Comunitarios Étnicos			
Departamento	**Nombre del Grupo**	**Número de Participantes**	**Observación**
	El centro	40	La comunidad reafirmó la importancia de sus saberes ancestrales, comprendiendo que prácticas como la lectura de señas a través de la

Total Grupos Comunitarios Étnicos			
Departamento	**Nombre del Grupo**	**Número de Participantes**	**Observación**
Cauca			coca, el tabaco o los soplos trascienden lo simbólico para convertirse en guías prácticas que orientan la vida cotidiana y previenen dificultades.
	Grupo Escué Zapata 1	41	El encuentro abrió un espacio de confianza y palabra compartida. La convocatoria colectiva permitió que los miembros de la familia se escucharan unos a otros. La armonización trajo alivio en el corazón y en el pensamiento, generando un ambiente de calma y de tranquilidad que fortaleció tanto a la comunidad como al equipo CID, reafirmando que el bienestar emocional también es parte de la salud.
	Grupo Escué Zapata 2	36	La jornada fue una enseñanza de vida para reafirmar que todo lo que se hace en comunidad debe comenzar con un momento de armonía, de encuentro con el espíritu y con los demás comuneros. El ritual se vivió como un espacio lleno de sentido, donde las voces de los mayores se unieron con las de las nuevas generaciones.
	Grupo Escué Zapata 3	29	La convocatoria colectiva permitió que los miembros de la familia se escucharan unos a otros. La armonización trajo alivio en el corazón y en el pensamiento, generando un ambiente de calma y de tranquilidad que fortaleció tanto a la comunidad como al equipo de La CID.
	Guadualito	29	Se reconoció que estos saberes ancestrales no solo tienen una dimensión espiritual, sino también práctica, al orientar la vida cotidiana y prevenir posibles conflictos o dificultades familiares y comunitarias.
	La Y	42	La armonización fue una lección que se sintió en el cuerpo y en el alma (espíritu nasa). Comprendieron que los elementos sagrados (la coca, las plantas medicinales, el aguardiente) no son simples objetos, sino portadores de energía y sabiduría.
	Los amigos	38	La comunidad asumió dos compromisos principales: mantener los espacios de armonización a lo largo de la ejecución del Convenio 2360 de 2025, y avanzar en la construcción de la memoria histórica mediante entrevistas en profundidad a comuneros, enriqueciendo así el registro con las voces y experiencias de la propia comunidad.
	Mirador Alto	49	La actividad fortaleció significativamente la cohesión comunitaria. Al ser convocada colectivamente, generó un espacio de diálogo y apoyo mutuo que redujo tensiones internas y construyó confianza con el equipo CID. La armonización individual y colectiva proveyó un

Total Grupos Comunitarios Étnicos			
Departamento	**Nombre del Grupo**	**Número de Participantes**	**Observación**
			notable alivio emocional y un ambiente de tranquilidad.
	Mirador la Cancha	58	El ritual funcionó como un escenario pedagógico integral, dejando claro que toda actividad comunitaria debe estar precedida por la búsqueda de equilibrio espiritual. A través de esta práctica, se evidenció que el conocimiento ancestral fortalece la identidad cultural y la cosmovisión propia.
Total General		**361**	

Fuente: Base ODK Atenciones – Capacidad Comunitaria Corte 30 de noviembre de 2025

3.2.2 Total Grupos Comunitarios No Étnicos

De los 14 grupos comunitarios no étnicos que se tienen en la Medida de Reparación en Salud, se comenzó el proceso de encuentros con 9 de ellos debido a la limitante que estableció el Comité de Pueblo Bello, como se mencionó anteriormente. De estos 9, el comunitario de Bucaramanga tuvo una asistencia por debajo del promedio de los comunitarios realizados en el convenio anterior; mientras que uno de los grupos comunitarios que tuvo un leve aumento fue el de Bogotá.

Para este primer encuentro comunitario se abordó de manera general con los diferentes grupos un reconocimiento de necesidades en los servicios en salud en el periodo que no estuvo el asociado del Ministerio de Salud en territorio, el cual fue un insumo para los beneficiarios que participaron en las mesas institucionales en salud como representantes de los grupos comunitarios. Así mismo, se abordaron otras temáticas relacionadas a las dinámicas propias de cada territorio y del grupo comunitario respectivo.

Para este corte, se logra realizar los encuentros comunitarios pendientes en San Pedro de Urabá, Apartadó y Pueblo Bello; y así se cumple con la meta establecida para estos grupos comunitarios no étnicos.

Total Grupos Comunitarios No Étnicos				
Departamento	**Nombre del Grupo**	**Número de Participantes**	**total encuentros desarrollados**	**Observación**
Antioquia	Medellín	12	1	Las beneficiarias identifican sus capacidades de resiliencia, agencia y liderazgo; así como la importancia del acompañamiento psicosocial y la participación activa en espacios comunitarios como herramientas fundamentales para la reparación emocional, la gestión de sus derechos y la reconstrucción del tejido social.
	Valdivia	9	1	Se reconoce la importancia de fortalecer la creación de redes de apoyo entre los beneficiarios de las diferentes Sentencias, para así fomentar la adopción de recursos y capacidades para la promoción de la

Total Grupos Comunitarios No Étnicos				
Departamento	**Nombre del Grupo**	**Número de Participantes**	**total encuentros desarrollados**	**Observación**
				agencia e incidencia de los mismos en la gestión comunitaria de la salud.
	Apartadó	9	2	Se logra realizar un diálogo sobre las problemáticas latentes en el municipio de San Pedro de Urabá referentes a la atención en salud por parte de las Instituciones del municipio. Se logra situar esos problemas y se proponen soluciones en el marco de las acciones de la Medida de Reparación en Salud, específicamente en el componente de Desarrollo de Capacidades Institucionales.
	San Pedro de Urabá	12	2	Se logra realizar un diálogo sobre las problemáticas latentes en el municipio de San Pedro de Urabá referentes a la atención en salud por parte de las Instituciones del municipio. Se logra situar esos problemas y se proponen soluciones en el marco de las acciones de la Medida de Reparación en Salud, específicamente en el componente de Desarrollo de Capacidades Institucionales.
	Pueblo Bello	10	2	Se generó un diálogo en torno a la Ley 2421 de 2024, especialmente lo relacionado al artículo 136 (Derecho a la Rehabilitación) y la construcción de la Política Pública Nacional de Atención Psicosocial y en Salud para la Reparación Integral, la cual será elaborada en conjunto con las víctimas de violencia sociopolítica. En este sentido, se concientiza sobre la estrecha relación entre la participación social en salud y los espacios de diálogo para la construcción de la Política Pública Nacional, lo cual es un hecho coyuntural de mucha trascendencia para las víctimas de Colombia.
	Total	**52**	**8**	
Atlántico	Barranquilla	14	2	Los participantes al encuentro comunitario acordaron documentar de manera sistemática las barreras en salud con sus evidencias, para luego presentar de manera colectiva ante las entidades correspondientes. Así mismo, mantener la comunicación activa mediante el grupo de WhatsApp para mantener al grupo informado de los acontecimientos de la Medida de Reparación en Salud.
	Total	**14**	***2***	
Córdoba	Montería	17	2	El colectivo asumió el compromiso de mantenerse unido como beneficiarios de 9 sentencias, sin importar a cuál de ellas se pertenezca. Además, a socializar lo trabajado en el encuentro con familiares y otros beneficiarios, y participar activamente en las discusiones de la Ley 2421 de 2024.
	Total	**17**	**2**	
Caldas	La Dorada	12	2	Los beneficiarios están motivados a continuar asistiendo a los encuentros comunitarios y a fortalecer el colectivo y, en consecuencia, se comprometieron a participar de manera más activa de estos espacios y en los cuales se aporta a la

Total Grupos Comunitarios No Étnicos				
Departamento	**Nombre del Grupo**	**Número de Participantes**	**total encuentros desarrollados**	**Observación**
				implementación de la Medida de Reparación en Salud.
	Total	**12**	***2***	
Bogotá	Bogotá	10	2	Los beneficiarios definen un nombre que identifica al grupo comunitario, el cual aporta al empoderamiento grupal, la visibilidad de sus demandas y la continuidad del proceso organizativo. El nombre elegido fue: “Luchadores de la Justicia”.
	Total	**10**	***2***	
Meta	Villavicencio	9	2	Los beneficiarios asistentes al comunitario manifestaron comprometerse con la participación activa y la asistencia a los próximos encuentros comunitarios para el fortalecimiento del grupo. Además, van a realizar en el próximo encuentro comunitario la elección del nuevo líder o lideresa que va representar al grupo dado que la antigua lideresa manifestó no tener intenciones de continuar asumiendo ese rol.
	Mapiripán	7	2	Las estrategias implementadas durante el encuentro comunitario lograron fortalecer el tejido social, mejorar la calidad de la evidencia comunitaria y consolidar estructuras representativas, lo que se traduce en una mayor capacidad para incidir de manera informada en la gestión de la reparación en salud.
	Total	**16**	***4***	
Santander	Bucaramanga	15	2	La mayoría de los beneficiarios que asisten al comunitario hacen parte del curso de vida de adulto mayor; esto marca la necesidad de generar actividades y proponer temáticas que sean de interés para esta población.
	Total	**15**	***2***	
Norte de Santander	Ocaña	13	2	Si bien existen desacuerdos entre los beneficiarios que asisten al comunitario por formas de asumir la participación en estos espacios, consiguen ponerse de acuerdo frente al reconocimiento de necesidades en los servicios de salud. Esto posibilita la construcción de un colectivo cohesionado.
	Cúcuta	10	2	Existe una percepción generalizada por parte de los beneficiarios que acuden al comunitario de insatisfacción por la manera como se está implementando la Medida de Reparación en Salud. Considerar que no se ha tenido ningún avance al respecto.
	Total	**23**	***4***	
Total General		**159**	***26***	

Fuente: Base ODK Atenciones – Capacidad Comunitaria Corte 30 de noviembre de 2025.

3.3 RESULTADOS GRUPOS ÉTNICOS

3.3.1 Departamento del Cauca

Nombre del Grupo	No. de sesiones realizadas	Temas Trabajados	Logros	Dificultades	Recomendaciones
El centro Grupo Escué Zapata 1 Grupo Escué Zapata 2 Grupo Escué Zapata 3 Guadualito La Y Los Amigos Mirador Alto Mirador La Cancha	3	La cosmogonía indígena nasa a través del ritual de armonización y apertura del camino espiritual. Derechos y deberes de la política de discapacidad en Colombia.	Se fortaleció la cosmovisión y la espiritualidad a través de la práctica de los usos y costumbres de la Comunidad Indígena Nasa de Vitoyó. Se ejecuta el ritual de manera exitosa, logrando un alto grado de integración y reflexión grupal. Se validó la metodología como herramienta de cohesión. Los jóvenes mostraron alto compromiso en el aprendizaje de las prácticas guiadas por los mayores. Hubo alta participación y liderazgo emergente de las mujeres en la conducción de ciertas fases del ritual, enriqueciendo la dinámica. Excelente articulación con las dinámicas propias del cabildo, lo que otorgó una gran legitimidad y marco de usos y costumbres al ritual. El ritual sirvió como espacio de resolución simbólica de tensiones internas del grupo, restableciendo la armonía. Las dinámicas vivenciales y el Círculo	La falta de puntualidad de algunos miembros de la comunidad generó retrasos en los tiempos establecidos por el mayor espiritual. Al ser de la misma familia, pero estar separados en tres grupos, el mayor sintió dispersión en la práctica espiritual. Persistencia de energías negativas en algunos hogares pese a la armonización colectiva. Persiste el desafío conceptual de integrar la perspectiva occidental de discapacidad (basada en derechos) con la concepción Nasa de la condición como don espiritual. La gestión del Certificado de Discapacidad ante la Secretaría de Salud se identifica como un proceso que requiere acompañamiento y puede presentar barreras administrativas. Se evidenció que aún persisten	Sensibilizar de manera continua a la comunidad sobre la importancia de la puntualidad, especialmente en procesos de carácter espiritual y cosmogónico. Fortalecer la orientación de los mayores para que cada familia asuma la práctica como parte de su responsabilidad espiritual. Recomendar a cada familia reforzar la práctica en el hogar con acompañamiento de los mayores. Es prioritario diseñar una estrategia de acompañamiento diferenciado para localizar y apoyar a las familias que tienen personas con discapacidad y no han participado activamente en los encuentros, asegurando que accedan a la certificación y a los beneficios asociados.

Nombre del Grupo	No. de sesiones realizadas	Temas Trabajados	Logros	Dificultades	Recomendaciones
			de la Palabra permitieron reflexiones significativas, generando acuerdos inmediatos como promover la participación de personas con discapacidad y gestionar el certificado ante la Secretaría de Salud. Se consiguió armonizar exitosamente la cosmovisión ancestral Nasa, que ve a las personas con capacidades diferentes como "caciques" o seres con dones espirituales especiales, con el modelo social de discapacidad y el marco legal colombiano.	percepciones que asocian la discapacidad con enfermedad o incapacidad, reflejando estigmas profundamente arraigados que deben ser trabajados.	

Fuente: Informes Mensuales de Productos con Corte 30 de noviembre de 2025

3.4 RESULTADOS GRUPOS NO ÉTNICOS

3.4.1 Departamento de Antioquia

Nombre del Grupo	No. de sesiones realizadas	Temas Trabajados	Logros	Dificultades	Recomendaciones
Medellín	1	Contexto del convenio 2360 de 2025 Ejercicio de Cartografía Corporal Colectiva Ejercicio participativo Mesa Institucional	A través del diálogo generativo, el reconocimiento del otro/a y el intercambio de aprendizajes —sustentados en los saberes, vivencias y trayectorias de las beneficiarias— se impactó en el fortalecimiento de la capacidad de agencia. Estos procesos permitieron que los beneficiarios se reconocieran como sujetos de derechos y protagonistas activos en sus propios procesos de reparación.	Los beneficiarios manifiestan alta rotación del personal referente y del talento humano en las instituciones de salud, lo cual ha afectado la continuidad de los procesos de atención y acompañamiento. Asimismo, se presentaron limitaciones en la entrega oportuna de medicamentos y en el acceso a consultas de medicina general y especializada, generando barreras para una atención integral, oportuna y de calidad.	Se recomienda asumir el compromiso de fortalecer los canales de comunicación entre los beneficiarios de las distintas Sentencias, con el fin de promover un diálogo más fluido, articulado y constante. Esta mejora facilitará el intercambio de información relevante y contribuirá al fomento de la corresponsabilidad frente al ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes.
Valdivia	1	Contexto del convenio 2360 de 2025 Ejercicio de Cartografía Corporal Colectiva Ejercicio participativo Mesa Institucional	Se consiguió integrar y transversalizar enfoques psicosociales, de derechos humanos, género, curso de vida y territorial, lo que permitió enriquecer el diálogo colectivo y generar un reconocimiento profundo del contexto social, cultural y comunitario de las beneficiarias. Además, se avanzó en la reconstrucción de vínculos y redes de apoyo, así como en la generación de	Bajo compromiso para el encuentro y el fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias entre beneficiarios Barreras geográficas, de conectividad y comunicaciones, lo cual limita el acceso oportuno a la atención y prestación de los servicios Agudización del conflicto armado	Necesidad de fortalecer el liderazgo y la co creación de redes de apoyo entre los beneficiarios de las diferentes Sentencias con el fin de fomentar la adopción de recursos y capacidades para la promoción de la agencia e incidencia de los mismos en la gestión comunitaria de la salud.

Nombre del Grupo	No. de sesiones realizadas	Temas Trabajados	Logros	Dificultades	Recomendaciones
			herramientas y recursos orientados a fortalecer la gestión para la reparación de sus derechos en salud.		
Apartadó	2	Socialización de la actualización de referentes 9 Sentencias. Deberes en salud. Participación social en salud y mecanismos de participación. Ley 2421 de 2024	Se entabla un diálogo guiado sobre la importancia de conocer y poner en prácticas los deberes en salud, los cuales se trabajan paralelamente con los derechos en salud. Se logra fortalecer los conocimientos sobre la participación social en salud y los mecanismos de participación (Asociación de Usuarios, COPACOS, Veeduría ciudadana, Consejo territorial de Seguridad Social en Salud, Comité de Ética Hospitalaria).	No asisten el total de los beneficiarios convocados, lo cual limita el desarrollo de capacidades comunitarias.	Se sugiere a los beneficiarios que realicen un ejercicio de fortalecimiento interno sobre la importancia de la asistencia a estos encuentros comunitarios dado que posibilitan tejer lazos de solidaridad y reconocer mecanismos para la exigibilidad del derecho a la salud.
Pueblo Bello	2	Socialización de la actualización de referentes 9 Sentencias. Deberes en salud. Participación social en salud y mecanismos de participación. Ley 2421 de 2024	Se entabla un diálogo guiado sobre la importancia de conocer y poner en prácticas los deberes en salud, los cuales se trabajan paralelamente con los derechos en salud. Se logra fortalecer los conocimientos sobre la participación social en salud y los mecanismos de participación (Asociación de Usuarios, COPACOS, Veeduría ciudadana, Consejo territorial de Seguridad Social en Salud, Comité de Ética Hospitalaria).	No asisten el total de los beneficiarios convocados, lo cual limita el desarrollo de capacidades comunitarias.	Se sugiere a los beneficiarios que realicen un ejercicio de fortalecimiento interno sobre la importancia de la asistencia a estos encuentros comunitarios dado que posibilitan tejer lazos de solidaridad y reconocer mecanismos para la exigibilidad del derecho a la salud.

Nombre del Grupo	No. de sesiones realizadas	Temas Trabajados	Logros	Dificultades	Recomendaciones
San Pedro de Urabá	2	Socialización de la actualización de referentes 9 Sentencias. Deberes en salud. Participación social en salud y mecanismos de participación. Ley 2421 de 2024	Se entabla un diálogo guiado sobre la importancia de conocer y poner en prácticas los deberes en salud, los cuales se trabajan paralelamente con los derechos en salud. Se logra fortalecer los conocimientos sobre la participación social en salud y los mecanismos de participación (Asociación de Usuarios, COPACOS, Veeduría ciudadana, Consejo territorial de Seguridad Social en Salud, Comité de Ética Hospitalaria).	No asisten el total de los beneficiarios convocados, lo cual limita el desarrollo de capacidades comunitarias.	Se sugiere a los beneficiarios que realicen un ejercicio de fortalecimiento interno sobre la importancia de la asistencia a estos encuentros comunitarios dado que posibilitan tejer lazos de solidaridad y reconocer mecanismos para la exigibilidad del derecho a la salud.

Fuente: Informes Mensuales de Productos con Corte 30 de noviembre de 2025

3.4.2 Departamento de Caldas

Nombre del Grupo	No. de sesiones realizadas	Temas Trabajados	Logros	Dificultades	Recomendaciones
La Dorada	2	Generalidades del funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud Deberes en salud Redes de apoyo comunitario	Los líderes y lideresas adquieren conocimientos sobre las competencias y responsabilidades de las EAPB e IPS en el sistema de salud. Los beneficiarios reconocen cuáles son los deberes que tienen como usuarios del sistema de salud; se sensibilizan en la necesidad de unirse como una red y permanecer fuertes para lograr resultados positivos en su trabajo como grupo.	La inasistencia de los líderes y lideresas convocados. Esto impacta en el fortalecimiento del colectivo y en la importancia de estos encuentros.	Los líderes y lideresas deberán promover la participación en estas sesiones por medio del ejemplo.

Fuente: Informes Mensuales de Productos con Corte 30 de noviembre de 2025

3.4.3 Departamento de Atlántico

Nombre del Grupo	No. de sesiones realizadas	Temas Trabajados	Logros	Dificultades	Recomendaciones
Barranquilla	2	Fortalecimiento del liderazgo Reconocimiento de necesidades en salud Elaboración de propuestas para la mesa institucional en salud Mapa conceptual: Actores del Sistema de Salud Participación Social y Vigilancia en Salud	Los asistentes mostraron disposición y apertura para participar en las actividades pedagógicas y de reflexión. Se evidenció receptividad frente a los temas de liderazgo y capacidad de escucha y aportar ideas. se evidenció un mayor nivel de empoderamiento de la comunidad frente a la exigibilidad del derecho a la salud. Los participantes demostraron comprensión sobre los roles de los diferentes actores del sistema, apropiación de las rutas de gestión de barreras, capacidad para identificar fallas en la atención y mayor seguridad al presentar casos y argumentar con base en la normatividad.	Inseguridad de ciertos beneficiarios para asumir roles de liderazgo. Diferencias en el nivel de compromiso: mientras unos se mostraron muy proactivos, otros mantuvieron una actitud pasiva Es necesario fortalecer la comunicación entre los participantes, porque algunos beneficiarios permanecieron en silencio o con baja participación, generando un desequilibrio en la interacción grupal.	Seguir promoviendo actividades que resalten la importancia del trabajo colectivo por encima de los intereses individuales. Acompañar de manera más cercana a quienes muestran inseguridad, animándolos a asumir pequeños roles de liderazgo. Promover prácticas permanentes de escucha activa, participación equilibrada y comunicación asertiva entre los asistentes

Fuente: Informes Mensuales de Productos con Corte 30 de noviembre de 2025

3.4.4 Departamento de Córdoba

Nombre del Grupo	No. de sesiones Realizadas	Temas Trabajados	Logros	Dificultades	Recomendaciones
Montería	2	Fortalecimiento del liderazgo Reconocimiento de necesidades en salud	Participación activa y reflexiva de los beneficiarios de distintas sentencias, quienes se reconocieron como un solo colectivo de “Nueve Sentencias”.	No todos tuvieron la misma disposición para participar; se notó pasividad en ciertos asistentes, que prefirieron observar más que intervenir.	Promover más dinámicas que refuercen la identidad colectiva por encima de la división por sentencias. Continuar usando

Nombre del Grupo	No. de sesiones Realizadas	Temas Trabajados	Logros	Dificultades	Recomendaciones
		Elaboración de propuestas para la mesa institucional en salud Participación Social y Vigilancia en Salud	A través de metodologías pedagógicas y lúdicas, los beneficiarios construyeron propuestas concretas y argumentadas para presentar en la mesa institucional en salud. Se fortaleció el conocimiento en derechos y en el marco de la Ley 2421 de 2024, lo que permitió comprender la importancia de incidir en la política pública. Se fortaleció el conocimiento de los beneficiarios sobre los actores del sistema de salud, las rutas de atención y los mecanismos de participación y vigilancia ciudadana. Se evidenció mayor comprensión del marco normativo, confianza para ejercer el derecho a la salud, cohesión grupal y compromiso con la participación activa en las mesas de discusión y veedurías comunitarias.	Se evidenció participación desigual entre algunos beneficiarios, reflejada en una menor intervención de ciertos asistentes durante las discusiones, posiblemente por falta de confianza o seguridad al expresar sus ideas en público.	metodologías pedagógicas y lúdicas que motiven la expresión activa y colaborativa de los beneficiarios. Reforzar los procesos formativos con materiales pedagógicos sencillos, garantizar la participación en los próximos encuentros, acompañar la creación de veedurías ciudadanas y fortalecer los canales de comunicación y seguimiento entre la comunidad y las entidades de salud.

Fuente: Informes Mensuales de Productos con Corte 30 de noviembre de 2025

3.4.5 Departamento de Santander

Nombre del Grupo	No. de sesiones realizadas	Temas Trabajados	Logros	Dificultades	Recomendaciones
Bucaramanga	2	Necesidades en Salud	Se fortaleció la confianza y la comunicación entre	Se identificó desconfianza hacia los espacios	Fortalecer la participación a estos espacios a

Nombre del Grupo	No. de sesiones realizadas	Temas Trabajados	Logros	Dificultades	Recomendaciones
		Fortalecimiento de capacidades comunitarias Desarrollar un balance de la Mesa de Salud de septiembre Fortalecimiento de la participación de los beneficiarios de las 9 sentencias en la próxima mesa de salud en noviembre. Mecanismos de participación social en salud (Consejos territoriales de Seguridad Social en Salud, Veedurías ciudadanas en salud	los beneficiarios y el equipo de Desarrollo de Capacidades, a partir de un ambiente de respeto y escucha activa en el que las personas se sintieron parte de una red de apoyo. Se reconoció la fuerza del trabajo colectivo y la importancia de mantener los vínculos entre los beneficiarios. Se hizo un reconocimiento de dolores físicos y emocionales, así como un espacio de autorreflexión frente a a las acciones de autocuidado con el fin de conservar y mejorar la salud física y emocional. Se logró evidenciar un alto nivel de participación y disposición por parte de los beneficiarios, quienes aportaron reflexiones valiosas sobre los mecanismos de participación y el fortalecimiento comunitario. El ejercicio práctico permitió identificar vacíos conceptuales y operativos en torno a los mecanismos de participación, pero también evidenció fortalezas comunicativas y de liderazgo en varios beneficiarios. El encuentro contribuyó	institucionales, motivada por la percepción de que no hay avances reales o soluciones a las problemáticas planteadas en encuentros anteriores. El líder expresó su frustración frente a la falta de información verificable y la repetición de las mismas dificultades. Se reportaron barreras en salud reiterativas en el acceso a servicios, entrega de medicamentos y en la atención especializada. Se desconocen rutas para la reclamación ante las entidades correspondientes. Se ha identificado inconformidad por parte de algunos beneficiarios debido al número limitado de cupos asignados, así como por la no inclusión de ciertos líderes vinculados a convenios anteriores. Adicionalmente, persiste la dificultad relacionada con la inasistencia, a pesar de que la convocatoria se realiza con antelación y se confirma posteriormente mediante llamada telefónica. Se identificó algunas barreras comunicativas y de liderazgo, en ciertos casos, se observó	partir de una convocatoria anticipada que aclare el propósito de cada encuentro. Mantener el componente de cuidado emocional, promoviendo espacios de contención y bienestar que permitan recuperar la motivación y la confianza en el proceso. Profundizar la formación sobre derechos en salud y rutas de atención, para que los beneficiarios puedan ejercer su derecho a la salud y acompañar a otras personas en sus comunidades. Se recomienda repetir dinámicas grupales que permitan afianzar habilidades comunicativas, liderazgo y análisis colaborativo, integrando ejemplos contextualizados.

Nombre del Grupo	No. de sesiones realizadas	Temas Trabajados	Logros	Dificultades	Recomendaciones
			significativamente al fortalecimiento de capacidades comunitarias, al brindar herramientas conceptuales, normativas y metodológicas que permiten a los beneficiarios incidir en la garantía del derecho a la salud	inseguridad para socializar en público, lo que limitó la participación activa de algunos integrantes durante la plenaria.	

Fuente: Informes Mensuales de Productos con Corte 30 de noviembre de 2025

3.4.6 Departamento de Norte de Santander

Nombre del Grupo	No. de sesiones realizadas	Temas Trabajados	Logros	Dificultades	Recomendaciones
Ocaña	2	Necesidades en Salud Fortalecimiento de capacidades comunitarias Identificación y priorización de barreras	Identificación de necesidades en materia de acceso a servicios de salud (falta de medicamentos, dificultades en citas de especialista, problemas en movilidad a remisión de especialistas fuera del municipio, falta de focalización y conocimiento de protocolos y enfoques para atención a víctimas de las 9 sentencias El grupo logró reconocer y priorizar de manera colectiva las principales barreras que afectan su acceso a la atención en salud, utilizando metodologías participativas que permitieron un análisis profundo de causas, efectos y necesidades.	Factores internos que interrumpieron la dinámica de trabajo del grupal (irrespeto por la palabra del otro y, falta de escucha activa). La falta de disposición de algunos beneficiarios para el desarrollo del encuentro.	Sensibilizar frente a la importancia de valorar la intervención de los otros para la construcción de un colectivo con múltiples miradas. Pensarse para próximos encuentros ejercicios pedagógicos que motiven a los beneficiarios a reflexionar sobre la relevancia de los encuentros comunitarios para su empoderamiento como sujetos de derechos. Se recomienda repetir dinámicas grupales que permitan afianzar habilidades comunicativas, liderazgo y análisis colaborativo, integrando

Nombre del Grupo	No. de sesiones realizadas	Temas Trabajados	Logros	Dificultades	Recomendaciones
					ejemplos contextualizados.
Cúcuta	2	Necesidades en Salud Fortalecimiento de capacidades comunitarias Desarrollar un balance de la Mesa de Salud de septiembre Fortalecimiento de la participación de los beneficiarios de las 9 sentencias en la próxima mesa de salud en noviembre. Mecanismos de participación social en salud (Consejos territoriales de Seguridad Social en Salud, Veedurías ciudadanas en salud	Identificación de necesidades en materia de acceso a la salud y de acciones de revictimización por incumplimiento de la Medida de Reparación en Salud por parte de algunas EAPB y dispensarios. Reconocer y priorizar de manera colectiva las principales barreras que afectan su acceso a la atención en salud, utilizando metodologías participativas que permitieron un análisis profundo de causas, efectos y necesidades. Identificación de algunos mecanismos de participación social en salud: Consejos territoriales de Seguridad Social en Salud, Veedurías ciudadanas en salud, Mesas de participación de víctimas en salud, Auditorías ciudadanas en salud, Comités de participación comunitaria /copacos	Inconformidad generalizada de los beneficiarios por la manera como se está implementado la Medida de Reparación en Salud y por la rotación de personal en La CID. Los beneficiarios manifiestan estar inconformes con los cupos asignados al municipio de Cúcuta, manifestaron que en convenios pasados este era mayor y podían asistir menor de 18 años. También manifestaron indisposición de algunos beneficiarios porque a una de las participantes no le permitieron asistir con sus hijas.	Por medio de un ejercicio comparativo, reconocer cambios en los servicios de salud a partir de la implementación de la Medida de Reparación en Salud. Se sugiere fortalecer la participación en la mesa de salud: identificar previamente los casos donde se presentaron barreras en salud, identificar qué entidades están pendiente por invitar o cuáles son prioritarias, presentación de sugerencia en la mesa.

Fuente: Informes Mensuales de Productos con Corte 30 de noviembre de 2025

3.4.7 Distrito de Bogotá D.C

Nombre del Grupo	No. de sesiones realizadas	Temas Trabajados	Logros	Dificultades	Recomendaciones
Bogotá		Gestiones de emociones en el	La gestión de emociones en el	Los beneficiarios asistentes al	Mantener la idea del valor del

Nombre del Grupo	No. de sesiones realizadas	Temas Trabajados	Logros	Dificultades	Recomendaciones
	2	acceso a servicios de salud . Reconocimiento de derechos y deberes en salud Plataformas de reporte Cundinamarca Plataformas de reporte Bogotá PQRSF Mecanismos de participación.	acceso a los servicios de salud permitió visibilizar y reconocer las experiencias emocionales compartidas frente a situaciones de vulneración de derechos, demoras en la atención y barreras institucionales. Se fortalecieron lazos entre los participantes, a partir del reconocimiento de trayectorias individuales y colectivas marcadas por situaciones de violencia y vulneración. Este enfoque favoreció la construcción de narrativas compartidas y el refuerzo del sentido de pertenencia al grupo, elementos fundamentales para la acción colectiva y la incidencia comunitaria. Se fortalecieron las capacidades técnicas y de liderazgo comunitario de los participantes en torno a los mecanismos de participación en salud, el uso de PQRSF y las plataformas institucionales de reporte de Bogotá y Cundinamarca. Los líderes y lideresas reconocieron la importancia del control social como herramienta de exigibilidad de derechos y	encuentro comunitario manifiestan que persisten ciertas barreras que se han reportado anteriormente, como es el cobro de medicamentos y la falta de entrega oportuna de los mismos. A algunos participantes se les complica mantener la atención en las actividades y suelen interrumpir las dinámicas, generando retrasos en las actividades programadas. Se mantiene una dependencia marcada del equipo de Atención Integral para la gestión de barreras o trámites ante las entidades, lo que refleja la necesidad de fortalecer la autonomía comunitaria. Persiste la ausencia de una estrategia interna de comunicación y coordinación entre líderes, lo que dificulta la continuidad de los compromisos y la articulación territorial.	trabajo colectivo y en red para la consecución del cumplimiento al derecho a la salud. Sensibilizar a los beneficiarios frente a la importancia de escuchar a los demás participantes, como una forma de manifestar respeto por las diferentes apreciaciones. Fortalecer el sentido de colectividad y trabajo en red entre los líderes y lideresas, promoviendo la construcción de objetivos comunes y espacios de planeación compartida. Establecer mecanismos permanentes de comunicación interna (como reuniones virtuales o grupos estructurados de coordinación) que permitan planificar acciones conjuntas.

Nombre del Grupo	No. de sesiones realizadas	Temas Trabajados	Logros	Dificultades	Recomendaciones
			aprendieron a identificar las rutas institucionales para gestionar barreras en salud.		

Fuente: Informes Mensuales de Productos con Corte 30 de noviembre de 2025

3.4.8 Departamento de Meta

Nombre del Grupo	No. de sesiones realizadas	Temas Trabajados	Logros	Dificultades	Recomendaciones
Villavicencio	2	Socialización del convenio 2360 del 2025 Importancia del trabajo colectivo Mapeo Social Identificación de barreras en salud Votación para Representante del Grupo Comunitario Funcionamiento del SGSS Identificación de los actores del sistema de salud Derechos y Deberes de los individuos en Colombia Mecanismos de exigibilidad de derechos en salud Participación Ciudadana	Reconocimiento de liderazgos femeninos emergentes. Valoración positiva de los asistentes frente a la presencia del asociado del Ministerio de Salud para la implementación de la Medida de Reparación en Salud. Identificación de necesidades en salud para presentar en la mesa institucional en salud. Se identificó una participación activa beneficiarias jóvenes una de ellas con capacidad de liderazgo, lo cual permitió dinamizar el proceso y proyectar nuevos referentes comunitarios para acompañar la exigibilidad de derechos. Reconocimiento de la dinámica del funcionamiento del SGSSS y de los actores que componen el sistema de salud en Colombia	Inasistencia de la lideresa del comunitario debido a que está en desacuerdo con la continuidad de un asociado para la implementación de la Medida de Reparación en Salud. Incumplimiento de beneficiarios que habían confirmado asistencia al momento de ser convocados. Algunos participantes mantenían confusión sobre el rol de EAPB, IPS y entes territoriales, lo que requirió aclaraciones adicionales.	Apoyar los nuevos liderazgos femeninos para que aporten a la consolidación del grupo comunitario. Motivar a los beneficiarios participantes del comunitario para que sean multiplicadores de información con otros beneficiarios que por diferentes motivos no asisten al comunitario. Consolidar y fortalecer redes de apoyo entre los distintos grupos comunitarios de beneficiarios, tanto a nivel local y departamental, como con organizaciones de otros municipios y departamentos vinculados a las 9 sentencias, con el fin de facilitar el intercambio de experiencias, aprendizajes y estrategias colectivas.

Nombre del Grupo	No. de sesiones realizadas	Temas Trabajados	Logros	Dificultades	Recomendaciones
Mapiripán	2	Socialización del convenio 2360 del 2025 Importancia del trabajo colectivo Mapeo Social Identificación de barreras en salud Votación para Representante del Grupo Comunitario Funcionamiento del SGSS Identificación de los actores del sistema de salud Derechos y Deberes de los individuos en Colombia Mecanismos de exigibilidad de derechos en salud Participación Ciudadana	Se identificó de manera colectiva barreras, recursos y actores fundamentales para la gestión en salud y defensa de derechos. Desarrollo de mapeo social y reconocimiento de la situación territorial, lo que facilitó la priorización de problemáticas y casos para gestión ante la institucionalidad. Identificación colectiva de los deberes y derechos en salud; así como los recursos y actores fundamentales para la gestión de los mismos y la defensa de derechos. Se evidenció disposición a trabajar colectivamente en la identificación de barreras y en la construcción de acciones para mejorar el acceso a los servicios de salud de los beneficiarios que residen en zonas dispersas.	Los beneficiarios manifiestan inconsistencias en los servicios de salud prestados en el municipio, tales como desabastecimiento recurrente de medicamentos y problemas en la continuidad de la atención odontológica por falta de insumos. Se requirió mayor esfuerzo pedagógico para explicar conceptos del SGSSS y mecanismos de exigibilidad, especialmente a población adulta mayor. Falta de apropiación de las y los beneficiarios para el reporte de PQRS y uso de canales disponibles en las diferentes entidades e instituciones de salud.	Motivar a los beneficiarios a realizar seguimiento a las entidades en salud para que cumplan con sus funciones, para lo cual es de gran ayuda la presencia en el grupo comunitario de la representante de la asociación de usuarios de la EAPB Capital Salud. Promover el empoderamiento de los asistentes, fortaleciendo sus capacidades para orientar a otros beneficiarios en los procesos de acceso a los servicios de salud, así como en la identificación y activación de los mecanismos de exigibilidad de derechos.

Fuente: Informes Mensuales de Productos con Corte 30 de noviembre de 2025

4. RESULTADOS IMPLEMENTACIÓN COMPONENTE DE DESARROLLO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES

4.1 ACCIONES REALIZADAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE

El componente de desarrollo de capacidades institucionales tiene como propósito fortalecer la gestión, articulación y respuesta del sistema de salud frente a la implementación de la Medida de Reparación ordenada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), garantizando el derecho a la salud de la población víctima del conflicto armado. Esta acción busca promover espacios de diálogo entre los distintos actores del sistema —entidades territoriales, EAPB e IPS— para reflexionar sobre sus competencias y responsabilidades en el proceso de atención integral, bajo un enfoque psicosocial y de acción sin daño.

Durante la vigencia 2025, el talento humano designado para el componente desarrollará jornadas territoriales de asesoría y acompañamiento técnico, orientadas a fortalecer las capacidades institucionales y mejorar los mecanismos de atención a los beneficiarios de las 9 Sentencias.

4.2 RESULTADOS ASESORÍAS EN SALUD

Los espacios de Asesorías en Salud buscan promover la participación en escenarios de diálogo sobre las competencias de cada uno de los actores del sistema de salud frente a la implementación de la Medida de Reparación y la garantía del derecho a la salud de la población víctima, que para este convenio 2360 de 2025 cuenta con un total de 12 profesionales, quienes acompañan la ejecución de jornadas de asesorías en salud desde el reconocimiento del contexto territorial y temas priorizados desde la articulación inicial que se genera con el Ente Territorial, ejecutados de manera individual con actores como Direcciones Territoriales, Direcciones Locales de Salud, EAPB e IPS priorizadas.

Durante este convenio se encuentra priorizado otro departamento con un nuevo equipo que atiende el componente como lo es el Departamento del Meta, reconociendo las particularidades del territorio y la necesidad de fortalecer procesos de ejecución de la Medida de Reparación en Salud.

El primer espacio de asesorías en salud se genera desde el mes de septiembre de 2025, con la participación de los diferentes actores priorizados en territorio, y que en articulación con el Ente Territorial permite su vinculación a procesos desarrollados dentro de las asesorías. Durante este primer ejercicio se encuentra en la gran mayoría de territorios priorizados, la presencia de nuevos actores o referentes institucionales, a los cuales se les

generó una recontextualización de la Medida y la sensibilización frente a su rol para la garantía del acceso a los servicios de salud de los beneficiarios.

4.2.1 Asesorías con Entidades Territoriales

BINA	DEPARTAMENTO	Proyectado	Ejecutado	Entidades
CCAC01	Córdoba y Atlántico	6	5	Secretaria de Salud del Departamento de Córdoba, Secretaría de Salud del Atlántico
CSNO01	Santander y Norte de Santander	6	6	Secretaría de Salud Departamental de Santander, Instituto Departamental de Salud -IDS de Norte de Santander
CCAU01	Cauca	3	3	Secretaria de Salud del Cauca
CANT02	Antioquia y Caldas	3	3	Dirección Territorial de Salud de Caldas
CANT01	Antioquia Valle de Aburrá y Norte de Antioquia	3	3	Secretaría Seccional de Salud e Inclusión social de Antioquia.
CBC	Bogotá /Cundinamarca)	6	6	Secretaría Distrital de Salud, Secretaría de Salud de Cundinamarca
CM01	Meta	3	2	Secretaría Departamental de Salud del Meta
Total		**30**	**28**	

Fuentes: Anexo de especificaciones técnicas Convenio 2360 de 2025. Informes Mensuales de Productos con Corte a 30 de noviembre del 2025.

Se evidencia durante esta primera Asesoría en Salud dirigida a las Entidades Departamentales, una adecuada articulación y asistencia a los espacios convocados, reflejando en ellos su interés y participación activa para procesos de convocatoria de las demás entidades en salud, generando una adecuada priorización de actores y de temáticas que direccionan al fortalecimiento técnico en atención de la Medida en cada uno de los territorios. Para este convenio 2360 de 2025, se genera un nuevo espacio de vinculación particular al territorio del Meta, en el cual se asigna una nueva bina; como también según lo estipulado en el anexo técnico que para el caso de Caldas y la zona Urabá, el equipo mantendrá comunicación constante con la Entidad Territorial de Caldas para todas las actividades proyectadas. Siendo para el Urabá tan solo el

acompañamiento de mínimo 4 municipios y 4 IPS y máximo 8 de cada una, definidas por el equipo de Antioquia con la Seccional de Salud de Antioquia.

A corte de 30 de noviembre de 2025 se logra la ejecución de 28 espacios de asesoría a Entidades Territoriales, en cada uno de los lugares de incidencia de la Medida, logrando generar espacios participativos y de construcción conjunta en el mejoramiento de la atención institucional dirigida a los beneficiarios de las 9 Sentencias.

Se presentan los logros, dificultades y recomendaciones que surgen de la implementación de Asesorías en Salud con Entidades Departamentales en los diferentes territorios.

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
Córdoba	La Secretaría de Salud Departamental de Córdoba ha fortalecido el seguimiento de las PQR a través de la Oficina de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), articulando con el SAC, la Superintendencia de Salud y las distintas dependencias de la Gobernación. Se resalta como buena práctica la implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud a las Víctimas, que integra diferentes áreas de la Secretaría, consolida información, que permite un seguimiento más eficaz a las PQR, evitando la dispersión de los casos.	La principal dificultad identificada radica en las barreras de acceso generadas por las EPS, especialmente por la situación de intervención de algunas entidades como Nueva EPS, lo que impacta directamente en la oportunidad y continuidad de la atención. Se evidencian limitaciones en la respuesta de ciertas aseguradoras, aun cuando los casos se escalan a instancias de vigilancia y control.	Mantener articulación constante con alcaldías y dependencias territoriales. Garantizar que todas las PQR se mantengan activas hasta su resolución y que se remitan oportunamente al correo institucional de la Secretaría para ser gestionadas según competencia. Se sugiere seguir consolidando el protocolo como herramienta de integración de áreas y fortalecer la comunicación directa con los beneficiarios para asegurar la atención integral de la población víctima de las 9 Sentencias.
Atlántico	Entre los principales logros se destaca la implementación del Decreto 1652 de 2022 y la aplicación efectiva de sus disposiciones, especialmente en lo relacionado con la gratuidad de los servicios y la atención integral a los beneficiarios de las 9 Sentencias.	Necesidad de fortalecer la articulación interna de la Secretaría, particularmente con la dependencia del Servicio de Atención al Ciudadano (SAC), desde donde se reciben y registran las PQR de los beneficiarios de las 9 Sentencias. Disponer de medios más efectivos para recibir y dar trámite a los PQR de los beneficiarios, frente a las barreras en salud que pueda presentar en el territorio.	Realizar seguimiento a la implementación de la atención en salud con enfoque psicosocial, brindada de manera oportuna y con calidad, en cada uno de las entidades de salud del territorio. Garantía de los servicios de salud de los beneficiarios de las 9 Sentencias, asegurando que los procesos de reparación integral se desarrollen sin barreras y con un enfoque diferencial.
Santander	La Entidad Territorial se ha fortalecido desde capacidades técnicas en el manejo del protocolo y lineamiento de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, permitiendo	Se evidencian desafíos en la integración, coordinación e interoperabilidad de los sistemas de información relacionados con los datos de los beneficiarios. Además, persiste la falta de	Fortalecer el proceso de articulación interinstitucional relacionado con la sistematización de la información en lo que concierne a la identificación y

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
	a su vez la capacitación continua de sus funcionarios vinculados. Se evidencian avances significativos por parte de la Secretaría de Salud Departamental de Santander en la implementación de la medida de reparación en salud, en el tiempo en el que el Asociado no se encuentra vinculado en el territorio. La Entidad Territorial es eficiente frente a la resolución de barreras de acceso a los servicios de salud, brindando un seguimiento desde la atención a beneficiarios y su satisfacción frente al servicio ofertado.	claridad sobre la rectoría institucional en la producción, validación y uso estratégico de dicha información, lo que limita su aprovechamiento para la toma de decisiones territoriales.	caracterización de los beneficiarios.
Norte de Santander	El departamento reporta avances conforme a lo previsto en los municipios priorizados, sin identificar necesidades críticas de fortalecimiento adicional. Genera seguimiento técnico a sus municipios frente a la implementación de la Medida.	Presenta dificultades frente al proceso de articulación interinstitucional, a nivel de otros territorios para la garantía de acceso a los servicios de salud y portabilidad de los mismos. Es un territorio que refleja gran dificultad frente a la resolución efectiva de las **barreras administrativas y de acceso en salud**, desde procedimientos, requisitos o demoras que limitan el acceso efectivo a servicios en salud.	Registrar acciones, metas y recursos específicos para la Medida de Reparación en Salud en el Plan Operativo Anual y el Plan de Atención Territorial. Esto es requerido por los lineamientos nacionales. Cruzar bases (Registro Único de Víctimas, bases del Ministerio, EPS, ESE) para generar lista consolidada y priorizar atención.
Cauca	La Secretaría de Salud ha fortalecido su equipo de trabajo, lo que ha incrementado la capacidad para realizar seguimientos efectivos en el territorio. El talento humano ha sido ampliado, contando con dos técnicos y ocho profesionales dedicados a la gestión de poblaciones especiales. Se ha asignado personal específico para el seguimiento de las medidas, lo que mejora la eficacia en la implementación y monitoreo de las políticas de salud.	La mayoría del personal de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca es contratista (80-85%), lo que limita la capacidad para ejercer funciones de inspección, vigilancia y control, ya que estas son competencias de servidores públicos y no de contratistas. Esto afecta la efectividad y rapidez en las acciones de seguimiento. Las entidades del sector salud en el Cauca, especialmente las sedes regionales de las EPS, carecen de capacidad resolutiva para atender las necesidades locales. Esto se debe a que dependen de las directrices de su sede nacional, lo que retrasa la respuesta a las	Empoderar a las poblaciones beneficiarias de las sentencias, involucrándose activamente en el seguimiento y en la exigibilidad de sus derechos. Esto fortalecería el cumplimiento de las medidas de rehabilitación y restablecimiento de derechos. La descentralización de las competencias de las EPS y otras entidades podría ser una oportunidad para mejorar la resolución de problemas y acelerar la implementación de políticas públicas en el ámbito local.

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
		iniciativas regionales y limita la ejecución de políticas públicas. La centralización de las decisiones en las sedes nacionales afecta la agilidad y capacidad de respuesta ante situaciones específicas del territorio.	
Caldas	El Departamento cuenta, a nivel institucional, con un panorama muy favorable para la implementación de la Medida y unos mecanismos de seguimiento bien estructurados por parte de las entidades departamentales y municipales. El Ente Territorial comprende las dinámicas de los territorios y la capacidad institucional en salud para responder a la Medida y a contingencias que se puedan presentar con las instituciones y beneficiarios.	Uno de los obstáculos que se presentan en actualidad consiste en gestionar por parte del Ente mecanismos ágiles para organizar el transporte de los beneficiarios hacia lugares donde reciben atención médica o realizan procedimientos especializados.	Continuar promoviendo la participación social en salud y el ejercicio de los derechos y deberes en salud, vinculando a beneficiarios de las 9 Sentencias en espacios dados en el Ente Territorial.
Norte de Antioquia – Valle de Aburrá	Articulación permanente con EAPB e IPS en la gestión de la Medida. Gestión del aseguramiento permanente por parte de las Entidades Territoriales municipales. Mejoramiento en la interlocución con las lideresas de las Sentencias, lo cual ha favorecido la articulación territorial y la gestión adecuada de la Medida desde la competencia de los diferentes actores del SGSSS.	Persisten barreras con relación al cobro de copagos y cuotas moderadoras en la prestación de los servicios de atención en salud a los beneficiarios de la Medida por parte de algunas IPS primaria. Falta de identificación específica de la población en algunas IPS de segundo y tercer nivel en el departamento.	Fortalecer la articulación institucional de los diferentes actores del SGSSS para la gestión oportuna de barreras de acceso, toda vez que, los tiempos de permanencia del operador en el territorio inciden en la resolución de las misma. Ampliar la posibilidad de mayor participación de la Entidad Territorial Departamental en las Mesas Institucionales de las subregiones Norte y Urabá.
Bogotá D.C. - Cundinamarca	Mejoramiento en la oportunidad de la gestión, precisando mayor claridad en los mecanismos de distribución y actualización periódica para otros actores en los territorios en que hacen presencia las 9 Sentencias.	Persiste la falta de designación de referentes por parte de algunos actores, situación que requiere reforzar la solicitud oficial y mecanismos de seguimiento.	Fortalecer procesos de demanda inducida, que implique acciones de información, educación y promoción, con el fin de asegurar que los afiliados accedan oportunamente a actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, brindando inspección, vigilancia y control a cada uno

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
			de los municipios de incidencia, garantizando que la población de las 9 Sentencias asista a dicha oferta de servicios.
Meta	El Ente Territorial avanzó de manera significativa en la consolidación del componente de desarrollo de capacidades institucionales y en la articulación con el Ministerio de Salud y la Corporación CID para la implementación de la Medida de Reparación en Salud. Establece una hoja de ruta conceptual y metodológica compartida entre los actores del proceso, garantizando coherencia técnica y alineación con los lineamientos nacionales del Ministerio de Salud y Protección Social.	Necesidad de consolidar instrumentos permanentes de verificación y seguimiento. Aunque se han establecido herramientas iniciales para la recolección de información, aún no existe un sistema institucionalizado que permita el monitoreo continuo de las acciones, resultados y compromisos derivados en la implementación de la Medida. Se evidencia la ausencia de una ruta metodológica unificada que oriente la identificación, registro, análisis y respuesta a las barreras de acceso y peticiones, quejas o reclamos (PQR) presentadas por la población beneficiaria.	Priorizar actualización y cruce de la base de focalización; estableciendo responsables y calendario de envío a municipios y EAPB. Fortalecer personal/recursos para validación y seguimiento (contratación o reasignación) y plan de sostenibilidad para equipos en zonas rurales. Implementar protocolo de empalme y capacitación bimensual a referentes municipales.

Fuente: Informes Mensuales de Productos con Corte a 30 de noviembre del 2025.

4.2.2 Asesorías con EAPB

BINA	DEPARTAMENTO	Proyectado	Ejecutado	Entidades
CCAC01	Córdoba y Atlántico	6	4	Coosalud, Mutualser, Nueva EPS, FOMAG, Mutual Ser EPS, Sanitas EPS, Salud Total, Cajacopi, Nueva EPS.
CSNO01	Santander y Norte de Santander	6	6	Salud Total, Fondo Del Magisterio FOMAG, Fundación SaludMia EPS, EPS famisanar, Coosalud, EPS Sura, Fiduprevisora FOMAG, Comfaoriente EPS-S, Nueva EPS, Coosalud EPS, EPS sanitas, Sanidad Policia Nacional.
CCAU01	Cauca	3	3	EAPB SOS, Asmet Salud, Asociación Indígena del Cauca-AIC.
CANT02	Antioquia y Caldas	3	2	Fondo pasivo social, Salud Total EPS, Nueva EPS.
CANT01	Antioquia Valle de Aburrá y Norte de Antioquia	3	3	Savia Salud EPS, FOMAG, Sura EPS, Nueva EPS, Salud Total EPS, Coosalud.

CBC01	Bogotá / Cundinamarca	6	6	Sánitas EPS, Nueva EPS, Unisalud – Universidad Nacional, Aliansalud EPS, Compensar, Famisanar, Nueva EPS, Sanidad Policía Nacional, Ecopetrol, INPEC, USPEC, Dirección General de Sanidad Militar
CM01	Meta	3	2	EPS Sanitas, EPS Salud Total, Nueva EPS, EPS Cajacopi
	Total	**30**	**26**	

Fuentes: Anexo de especificaciones técnicas Convenio 2360 del 2025. Informes Mensuales de Productos con Corte a 30 de noviembre del 2025.

A corte del 30 de septiembre de 2025 se realiza el primer ciclo de asesorías en salud dirigidas a la EAPB de los territorios priorizados y desde los cuales se incide en la Medida de Reparación en Salud para las 9 Sentencias, identificándose una adecuada participación de las EAPB y con representación de nuevo referentes que ingresaron para la atención de la Medida, requiriendo fortalecerlos en compañía del Ente Territorial frente a sus funciones y procesos técnicos.

Durante el proceso ejecutado a corte del 30 de noviembre se logra generar 26 espacios de asesorías dirigidas a las EAPB del territorio en que se incide en las 9 Sentencias, quedado pendiente 4 espacios los cuales se ejecutarán en el mes de diciembre.

Se identificaron los siguientes logros, dificultades y recomendaciones en las EAPB que asistieron a las asesorías programadas:

Resumen de logros, dificultades y recomendaciones de la implementación de Asesorías en Salud con EAPB

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
Córdoba	Seguimiento hasta el cierre efectivo del caso es esencial para asegurar que los beneficiarios reciban la atención necesaria y se resuelvan sus solicitudes.	Los beneficiarios vinculados a la EAPB Coosalud presentan dificultades en cuanto a la asistencia de las citas programadas, debido a desplazamientos lejanos al lugar de atención. La EAPB Mutual Ser presenta dificultades en la depuración y actualización de las bases de datos. Falta de adherencia por parte de los usuarios de la EAPB Mutual Ser, para el cumplimiento de cita programadas tanto de consulta general, como de especialistas.	Fortalecer la articulación intersectorial, hacer seguimiento al cumplimiento de las Medidas de Reparación ordenadas. asegurando una atención integral, oportuna, humanizada y con enfoque diferencial, dando prioridad a la dignidad y los derechos de los beneficiarios.
Atlántico	La EAPB Nueva EPS cuenta con procesos de gestión de PQR ya	En la EAPB Nueva EPS persisten tiempos de respuesta largos en las	Es importante que las EAPB del territorio continúen

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
	estructurados y con referentes definidos para acompañar casos especiales.	PQR formales, lo que hace que los beneficiarios opten por resolver de manera directa con gestores. En la EAPB Sanitas algunos casos se resuelven directamente con gestores, evitando el registro como PQR, lo que afecta la trazabilidad, limitando la visibilidad de los canales oficiales de PQR para los beneficiarios. Existen dificultades de articulación plena con algunas IPS para garantizar atención inmediata. Persisten barreras de acceso en la red de IPS que impactan la oportunidad.	implementando estrategias para reducir los tiempos de respuesta de las PQR oficiales.
Santander	Se evidencia disposición interinstitucional para avanzar en la implementación territorial de la medida de reparación en salud, en el marco del Convenio 2360 de 2025 entre el MSPS y la CID.	Dificultades operativas relacionadas con la asignación y cumplimiento de citas por parte de algunos beneficiarios, lo que plantea la necesidad de fortalecer estrategias de corresponsabilidad y participación comunitaria.	Diseñar e implementar estrategias de corresponsabilidad con los beneficiarios, que promuevan el reconocimiento de derechos, el autocuidado y la participación activa en los procesos de atención, evitando la fragmentación de los servicios y la pérdida de continuidad terapéutica. Fortalecer la articulación con las IPS y los equipos comunitarios, para activar mecanismos de seguimiento a citas no cumplidas, identificar causas de inasistencia y generar acciones de recuperación de contacto, especialmente en población con afectaciones psicosociales.
Norte de Santander	Avances significativos en la apropiación institucional de la Medida de Reparación en Salud, reafirmando el compromiso de las EAPB con la garantía de derechos de la población de las 9 Sentencias en el territorio. Fortalecimiento de procesos internos, especialmente en lo relacionado con la identificación de beneficiarios, la exoneración	Persisten desafíos operativos que requieren ajustes metodológicos, mayor articulación con las IPS y acompañamiento técnico continuo, por parte del Ente Territorial, para la atención psicosocial y mejoramiento continuo en la atención de los beneficiarios de la Medida.	Actualización periódica de sus bases de datos, cruzadas con los listados oficiales del MSPS e Implementar mecanismos de verificación conjunta con las IPS para validar la condición de beneficiario y evitar omisiones en la atención.

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
	de pagos, la activación de rutas de atención y la consolidación de reportes periódicos.		
Cauca	Mejora continua de la red contractual con las diferentes instituciones de salud, permitiendo una mejor y oportuna atención de los beneficiarios del territorio. Existe articulación interna para socializar anexos técnicos y la existencia de normativa que respalda el enfoque diferencial, en cada uno de los colaboradores de las EAPB. Se identifica personal interno capacitado, con existencia de documentación que respalda el proceso formativo al Talento Humano que atiende a los beneficiarios de la Medida.	Fluctuación en las bases de datos de los usuarios, que conlleva a no localizarlos para la oferta y demanda de servicios en salud. Falta intérpretes para el enfoque intercultural, que permita garantizar una atención con enfoque étnico y cultural. Debilidad y amenaza frente a la persistencia del cobro de copagos y cuotas moderadoras a los usuarios, a pesar de que las EPS han realizado ajustes tecnológicos en su aplicativo "SOMA" para marcar a esta población como exenta.	Continuidad en procesos administrativos que mitiguen el cobro de cuotas moderadoras y copagos a beneficiarios de las 9 Sentencias. Continuidad en la implementación efectiva del enfoque diferencial.
Caldas	Existencia de caracterización de la población beneficiaria, con seguimiento a sus IPS frente a los sistemas de información implementados, disminuyendo la probabilidad de barreras administrativas en el territorio. Articulación con los Entes Municipales y Departamentales, y con las IPS, para la identificación de población de las 9 Sentencias.	Han promovido espacios de participación en salud a los beneficiarios de las 9 Sentencias, pero estos no usan estos espacios o no los consideran pertinentes para la promoción de sus derechos en salud. Bajo nivel de apropiación de los beneficiarios de los deberes, identificado en el incumplimiento de citas programadas y de no participación de espacios ofrecidos por las EAPB.	Trabajar articuladamente con otras instituciones con la finalidad de mejorar la atención en salud ofrecida a los beneficiarios de las 9 Sentencias.
Norte de Antioquia – Valle de Aburrá	La EAPB Savia Salud desarrolla en su sistema interno la impresión de autorizaciones con la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, lo que permite la garantía de no barreras administrativas a sus afiliados. Existen procesos de agilidad y respuestas oportunas, frente a trámites de casos reportados como prioritarios. La EAPB Salud Total ha realizado ajuste del sistema de	La EAPB Coosalud no ha logrado la marcación hacia redes de segundo nivel o superior, ni hacia aquellas no contratadas, con el fin de disminuir procesos de cobros de copagos y cuotas moderadoras. Algunos prestadores principalmente los farmacéuticos siguen generando cobros de copagos y/o cuotas moderadoras. El personal interno presenta dificultades para priorizar	Ajustar los procesos de marcación y referencia hacia redes integrales de atención en salud. Se recomienda a Coosalud actualizar y verificar la marcación de los usuarios pertenecientes a la Medida de Reparación dentro de su sistema de información, garantizando la referencia oportuna hacia redes de segundo y tercer nivel —incluyendo aquellas no contratadas— mediante el uso

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
	información mediante software de programas especiales que replica de manera inmediata con la marcación de víctima beneficiaria de 9 sentencias a todos los aplicativos de salud total. La EAPB Sura genera procesos de sensibilización con las IPS asociadas para garantía en la atención con enfoque Psicosocial e identificación de los beneficiarios en plataforma Sura. En las EAPB Nueva EPS y FOMAG han realizado importantes avances frente a la identificación en los sistemas de información, disminuyendo la existencia de copagos y el seguimiento de los beneficiarios de 9 Sentencias.	respuestas a requerimientos de la población marcada como población de las 9 Sentencias.	de mecanismos de coordinación interinstitucional con el ente territorial y las ESE. Emitir y socializar lineamientos internos sobre exención de cobros. Las EAPB deben reforzar la comunicación con sus prestadores, especialmente los servicios farmacéuticos, para asegurar el cumplimiento estricto de la exoneración de copagos y cuotas moderadoras a la población amparada por las 9 sentencias. Se recomienda incluir cláusulas de cumplimiento en los contratos con prestadores y realizar auditorías periódicas para verificar la no aplicación de cobros indebidos. Fortalecer la capacitación del personal interno en el manejo de la población marcada. Se sugiere desarrollar jornadas de capacitación técnica y jurídica dirigidas al personal administrativo y asistencial de Coosalud sobre: (el alcance de la Medida de Reparación, la ruta diferencial de atención, y la priorización de respuestas a requerimientos de esta población.)
Bogotá D.C. - Cundinamarca	Las entidades distritales han mantenido una participación constante de sus referentes oficiales para la población de las 9 Sentencias, quienes han asistido y contribuido de manera activa en los espacios convocados por La CID. Los nuevos profesionales designados han mostrado disposición para conocer los aspectos generales de la Medida y han establecido contacto con sus antecesores, garantizando **procesos de empalme efectivos** y continuidad institucional.	Persiste la necesidad de fortalecer los procesos de monitoreo y acompañamiento de las EAPB a sus prestadores para garantizar que los beneficiarios accedan de manera oportuna a los servicios y que se eliminen las barreras administrativas aún existentes. Se ha identificado la falta de un mecanismo formal y constante de intercambio de datos entre las entidades que generan la base de focalización y las que la reciben, lo que puede afectar la precisión de los seguimientos y la trazabilidad de los casos.	Las EAPB deben reportar trimestralmente sus acciones de seguimiento a prestadores, incluyendo casos de acceso negado o demoras. Cada entidad participante debe **designar formalmente un enlace responsable** de la Medida, con perfil técnico y disponibilidad para asistir a asesorías, capacitaciones y reuniones interinstitucionales. Las EAPB pueden desarrollar **campañas informativas y canales de diálogo directo** (líneas telefónicas exclusivas, formularios web o jornadas

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
			presenciales) para identificar las principales necesidades y percepciones de los beneficiarios respecto a su atención en salud.
Meta	Las EAPB interiorizaron la línea de tiempo de la Medida de Reparación en Salud, comprendiendo su relación con las obligaciones operativas como la marcación y la exoneración de copagos.	Se reporta alta rotación de personal en las redes prestadoras, lo que afecta la continuidad y la calidad de los procedimientos administrativos y asistenciales. Se presentan inconsistencias en la marcación y el registro de beneficiarios, generando cobros indebidos de copagos o cuotas moderadoras.	Establecer un canal de comunicación directo y eficiente entre las EAPB, las redes prestadoras y la Secretaría de Salud Departamental, para la resolución oportuna de barreras y el seguimiento a tiempos de respuesta. Fortalecer los mecanismos de supervisión y control sobre los procesos de marcación y exoneración de copagos, garantizando la correcta aplicación de los lineamientos de la Medida de Reparación en Salud.

Fuente: Informes Mensuales de Productos con Corte a 30 de noviembre del 2025.

4.2.3 Asesorías con Direcciones Territoriales de Salud

BINA	DEPARTAMENTO	Proyectado	Ejecutado	Entidades
CCAC01	Córdoba y Atlántico	24	13	Dirección Local de Planeta Rica, Dirección Local de Salud de Tierralta, Secretaria de Salud Municipal Montería, Secretaria De Salud Municipal De Cereté, Secretaria de Salud Municipal de Soledad, Secretaria de salud Distrital de Barranquilla.
CSNO01	Santander y Norte de Santander	24	23	Secretaria De Salud De Floridablanca, Secretaria De Salud Barrancabermeja, Secretaría De Salud De Bucaramanga, Subsecretaría De Salud Municipal San Gil, Dirección local de salud Pamplona, Secretaría de salud de los Patios, Alcaldía municipal de Ocaña, Secretaría de salud de Cúcuta.
CCAU01	Cauca	12	8	Secretaría de Salud de Santander de Quilichao, Secretaría de Salud Jambaló, Secretaría de Salud Municipal de Popayán.
CANT02	Antioquia y Caldas	24	14	Secretaría de Salud Apartadó, Secretaría de Salud Turbo, Secretaría de Salud y Protección Social de Carepa, Dirección Local de Salud San Pedro de Urabá, Secretaria de Bienestar Social y Salud Victoria, Secretaría Local de Salud de La Dorada, Secretaria de

				Salud de Samaná, Secretaría de Salud de Neira.
CANT01	Antioquia Valle de Aburrá y Norte de Antioquia	24	24	Secretaria de Salud y Bienestar Social de Briceño, Secretaría de Salud y Protección Social de Yarumal, Secretaría Local de Salud de Ituango, Secretaría Local de Salud de Valdivia, Secretaria de salud Bello, Secretaria de salud - Alcaldía de La Estrella, Secretaria de Salud Itagui, Secretaria de Salud de Medellín.
CBC01	Bogotá /Cundinamarca	24	24	Subred Integrada de salud Sur Occidente, Subred Integrada de salud Sur, Subred Integrada de salud Centro Oriente, Subred Integrada de Salud Norte, Alcaldía de Mosquera, Alcaldía de Fusagasugá, Secretaria de salud de Chía, Secretaria salud Soacha.
CM01	Meta	12	8	Secretaria Salud Acacias, Secretaria Social Mapiripán, Secretaria Salud Villavicencio, Secretaria Salud Puerto Gaitán.
	Total	**144**	**114**	

Fuentes: Anexo de especificaciones técnicas Convenio 2360 del 2025. Informes Mensuales de Productos con Corte a 30 de noviembre del 2025.

En la primera asesoría dirigida a las Direcciones Territoriales de Salud se observa que algunos territorios como Atlántico, Cauca, Urabá Antioqueño y Caldas, no garantizaron la participación mínima de 4 representantes por entidad de salud, lo que afectó el cumplimiento de meta del mes. Requiriendo apoyo por el Ente Territorial para generar seguimiento a la asistencia de las mismas en los espacios convocados por La CID.

Durante el corte a 30 de noviembre de 2025 se ha logrado la participación de 114 Direcciones Territorial de Salud, quedando pendiente de realizar asesorías en salud a 30 Direcciones Locales de Salud, las cuales se ejecutarán en el mes de diciembre de 2025.

Resumen de logros, dificultades y recomendaciones de la implementación de Asesorías en Salud con Secretarías Municipales de Salud.

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
Córdoba	Avances en la implementación de la Ruta de Seguimiento a las PQR relacionadas con la Medida de Reparación en Salud, mejorando la capacidad de respuesta ante las necesidades de la población de las 9 Sentencias. Fortalecimiento desde la coordinación con el SAC y la	Persiste la presencia de barreras de acceso que afectan la oportunidad y continuidad de los servicios de salud para los beneficiarios en los municipios de Montería, Cereté, Tierralta y Planeta Rica. La dispersión geográfica de la población víctima limita la	Fortalecer la coordinación interinstitucional entre las DLS, las IPS y las EAPB, con el propósito de reducir las barreras de acceso y mejorar la referencia y contrarreferencia de los beneficiarios.

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
	Oficina de Promoción Social, permitiendo canalizar y gestionar de manera más eficiente las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR). Identificación de buenas prácticas, como acompañamiento de llamadas de seguimiento a beneficiario y reuniones periódicas con las EAPB e IPS de incidencia en el territorio, lo que ha favorecido la atención integral.	capacidad de respuesta y el acceso oportuno a la atención en salud, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso.	Implementar estrategias de información y orientación comunitaria, para que la población beneficiaria conozca la ruta de PQR, sus derechos en salud y los canales disponibles de atención.
Atlántico	Se ha avanzado en la identificación de la población víctima dentro de los procesos misionales de la Secretaría, fortaleciendo la focalización y seguimiento de los casos. Se evidencia una disposición institucional positiva para avanzar en la apropiación de la Medida de Reparación en Salud.	En la Secretaría de salud de Soledad se evidencia que la Medida de Reparación en Salud solo está incorporada en el Plan de Acción, pero no en el Plan de Desarrollo Municipal, lo que limita su sostenibilidad institucional. En la Secretaría Distrital de Barranquilla se evidencia alta rotación de personal y presencia de nuevos referentes ha afectado la continuidad y consolidación de los procesos asociados a la Medida.	Reforzar la capacitación del talento humano en salud sobre el enfoque diferencial y la aplicación del protocolo de atención a víctimas. Ampliar la socialización de la Medida a toda la red de atención en salud, promoviendo corresponsabilidad y conocimiento operativo del proceso.
Santander	Avances en la comprensión técnica y operativa del Protocolo de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, la cual es llevado a la práctica desde la atención de beneficiarios en el territorio. Se ha generado la incorporación del enfoque integral de bienestar y atención diferenciada hacia la población beneficiaria de las 9 Sentencias, fortaleciendo la corresponsabilidad territorial.	Persisten limitaciones en la disponibilidad y actualización de información específica de beneficiarios de las 9 Sentencias en los ASIS y RIPS municipales, lo que obstaculiza el análisis situacional y la toma de decisiones basadas en evidencia.	Continuar con procesos de cualificación al talento humano en atención psicosocial, enfoque de derechos y cumplimiento de las Sentencias de la Corte IDH, para mejorar la respuesta institucional y el trato diferencial.
Norte de Santander	Se identifica una valoración positiva del proceso de socialización, contextualización y apropiación de la Medida de Reparación en Salud – 9 Sentencias. Los municipios de Pamplona, Ocaña y Los Patios destacaron la continuidad y sostenibilidad de las acciones, incluso en periodos sin acompañamiento directo del asociado del MSPS, evidenciando autonomía técnica, estabilidad	Se evidenció la necesidad de ampliar los cupos disponibles para capacitación del talento humano en salud, especialmente en temas relacionados con el Protocolo de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado.	Formalizar acuerdos de trabajo conjunto entre los municipios, las IPS y las EAPB para garantizar la atención integral, el seguimiento individual y la activación oportuna de rutas de atención. Gestionar con el SENA y otras instituciones académicas la oferta complementaria de cursos en atención psicosocial y

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
	operativa y capacidad de respuesta local.		enfoque diferencial, con el propósito de ampliar la cobertura de personal capacitado. Elaborar un listado técnico de talento humano pendiente de formación, priorizando referentes psicosociales, personal de IPS y enlaces de EAPB, con base en criterios de atención directa a población víctima.
Cauca	Se logró la inclusión de la población beneficiaria de las 9 Sentencias dentro de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y en el trabajo de los Equipos Básicos de Salud, fortaleciendo el enfoque comunitario y territorial. Se evidenció una articulación efectiva con la IPS local, lo que permitió identificar y solucionar oportunamente algunas dificultades operativas y de acceso a los servicios de salud para la población beneficiaria.	Se presenta alta rotación de personal médico y asistencial, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso, debido a las condiciones geográficas, de seguridad y de adaptación al territorio.	Fortalecer la articulación con los mecanismos de participación comunitaria, como las Ligas de Usuarios y veedurías ciudadanas, con el fin de visibilizar las acciones desarrolladas y promover el control social sobre la implementación de la Medida. Diseñar estrategias de retención y acompañamiento al talento humano en salud, especialmente en zonas apartadas, para reducir la rotación y garantizar la estabilidad del servicio. Consolidar canales de comunicación permanentes entre las DLS, las IPS locales y la comunidad, favoreciendo la resolución temprana de barreras y el fortalecimiento del enfoque diferencial.
Antioquia Zona de Urabá	La Secretaría de Salud Municipal de Turbo disponen de un plan de acción específico para garantizar la atención en salud de la población víctima del conflicto armado. La Secretaría de Salud Municipal de Apartadó cuenta con conocimiento y apropiación normativa respecto a la Medida de Reparación en Salud – 9 Sentencias.	Se han presentado cambios frecuentes de personal y modificaciones administrativas, que afectan la continuidad de los procesos y el seguimiento institucional de la medida.	Promover la participación activa de los beneficiarios en los espacios de participación social y comunitaria en salud. Reforzar la retroalimentación interna sobre la Medida de Reparación en Salud, garantizando la apropiación por parte de todos los equipos técnicos y administrativos.

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
	Se cuenta con bases de datos actualizadas que incluyen la identificación de beneficiarios de la medida.		
Caldas	La Secretaría Local de Salud de la Dorada ha consolidado equipos técnicos con experiencia en la gestión de víctimas y ha participado activamente en las asesorías técnicas del Convenio 2360, fortaleciendo la comprensión de los lineamientos del Protocolo de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas. La dirección local de La Dorada ha articulado la ruta de PQR con el SAC municipal, generando una respuesta más oportuna y diferencial frente a los requerimientos de la población víctima. Samaná ha mostrado compromiso y continuidad en la implementación del Protocolo de Atención Psicosocial, fortaleciendo la coordinación con IPS rurales y equipos de atención comunitaria.	Existen limitaciones en la disponibilidad y cualificación del talento humano en la DLS de La Dorada, debido a que persiste rotación del personal encargado de la atención psicosocial y gestión de víctimas, lo que afecta la continuidad en la aplicación del enfoque diferencial. En la DLS de Samaná existen dificultades para consolidar datos actualizados de beneficiarios de las 9 Sentencias en los sistemas de información locales (ASIS, RIPS), lo que limita el análisis de situación de salud de esta población.	Fortalecer el sistema de información local, garantizando la actualización periódica de bases de beneficiarios y el cruce de datos con EPS y la Dirección Territorial. Fomentar la participación social en salud, vinculando a asociaciones de víctimas y líderes comunitarios para acompañar procesos de identificación, seguimiento y retroalimentación.
Norte de Antioquia – Valle de Aburrá	Las Direcciones Locales han establecido rutas de atención y comunicación con las EAPB e IPS, mejorando la trazabilidad de los casos y la gestión de la información. Presentan avances en actualización de bases de datos, cumplimiento normativo y fortalecimiento de la articulación interinstitucional para atender a la población víctima y beneficiaria de las Sentencias.	En varios municipios (como Briceño y Bello) se presentan cambios frecuentes en el personal, afectando la continuidad de los procesos de atención psicosocial y la memoria institucional. En el norte antioqueño, la dispersión territorial y las dificultades de comunicación limitan la cobertura de servicios, especialmente en áreas rurales o de difícil acceso. Se mantiene un bajo nivel de aceptación institucional entre algunos beneficiarios, asociado a la historia de violencia y desplazamiento en el territorio.	Desarrollar campañas de sensibilización comunitaria, integrando enfoques de género, etnia y edad, para mejorar la confianza y la apropiación del derecho a la salud. Mantener bases de datos actualizadas, interoperables entre municipios y EAPB, y con indicadores de cumplimiento asociados a la atención de las Sentencias. Implementar procesos de formación continua sobre el marco normativo de reparación integral y atención a víctimas, para asegurar la sostenibilidad institucional.
Bogotá D.C. - Cundinamarca	Amplia comprensión de los objetivos, principios, enfoques y	Las Subredes Integradas de Salud de Bogotá y algunos	Las Subredes y Direcciones Locales deben solicitar a las

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
	responsabilidades institucionales frente a la Medida, fortaleciendo la apropiación técnica y administrativa por parte de las Subredes Integradas de Salud. Municipios como Soacha, Chía, Fusagasugá y Mosquera reportaron avances en la identificación y caracterización de beneficiarios, así como en la socialización del enfoque psicosocial y la implementación de cronogramas de asesorías y mesas técnicas. Se evidencia disposición de las autoridades locales y actores del sistema para continuar con la implementación, mejorar la trazabilidad de los procesos y consolidar mecanismos de seguimiento a los beneficiarios.	municipios de Cundinamarca (especialmente Fusagasugá y Mosquera) no contaban con una base de focalización actualizada a corte de mayo de 2025, lo cual limita la planeación, seguimiento y atención de la población beneficiaria. Persisten vacíos en la articulación y comunicación entre las EAPB, IPS y entidades territoriales por falta de un directorio unificado de actores vinculados a la Medida. Aunque se identificaron enlaces designados en las Subredes y municipios, la ausencia de cartas oficiales de designación genera dispersión de responsabilidades y reduce la trazabilidad de los compromisos institucionales.	EAPB la entrega de bases actualizadas y consolidarlas en un único insumo distrital o departamental, que sirva como herramienta técnica para planeación, caracterización y seguimiento de beneficiarios. Se recomienda consolidar un directorio actualizado con los actores de la Medida, incluyendo referentes de Subredes, EAPB, IPS y entidades territoriales, para mejorar la comunicación interinstitucional y la coordinación de acciones.
Meta	Avances en la comprensión del ejercicio diagnóstico sobre competencias y responsabilidades de los actores del sistema de salud frente a la medida. Comprensión general de la línea de tiempo de la Medida de Reparación en Salud – 9 Sentencias y de los hechos victimizantes presentes en el territorio.	Falta de empalme entre administraciones locales, con rotación frecuente de personal en áreas clave (promoción, salud pública, gestión de la medida). Persisten dificultades en los procesos de demanda inducida y en el seguimiento de la gestión de barreras a nivel departamental, principalmente por falta de actualización de datos de contacto y georreferenciación de los beneficiarios.	Fortalecer las acciones de asistencia técnica y seguimiento desde las entidades territoriales municipales, asegurando la continuidad en los procesos y el cumplimiento de las competencias institucionales. Generar mecanismos y estrategias de socialización sobre los canales de atención, gestión de trámites en salud y derivación de solicitudes, garantizando que tanto beneficiarios como equipos de salud conozcan los procedimientos. Promover la capacitación continua del talento humano en gestión de bases de datos, demanda inducida y enfoque diferencial, con acompañamiento metodológico del nivel departamental. Consolidar una ruta de empalme institucional que asegure la transferencia de conocimiento y evite la

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
			pérdida de información en cambios de administración.

Fuente: Informes Mensuales de Productos con Corte a 30 de noviembre del 2025.

4.2.4 Asesorías con IPS

BINA	DEPARTAMENTO	Proyectado	Ejecutado	Entidades
CCAC01	Córdoba y Atlántico	24	19	ESE Vida Sinú, Gestar Salud IPS, Medicina integral, IPS Viva 1A, ESE Hospital Materno Infantil, ESE Hospital San Jerónimo, Gestar Salud IPS, Fundación Amigos De La Salud, ESE Hospital Vida Sinú, Clínica del Niño.
CSNO01	Santander y Norte de Santander	24	20	IPS Fundación Avanzar FOS, IPS Coomultrasan, Clínica Chicamocha S.A, Hospital Internacional de Colombia – HIC fundación Cardiovascular FCV, CONFESALUD IPS LTDA, Hospital Emiro Quintero, Confesalud IPS LTDA, IPS DR PROSALUD, Clínica Torcoroma, IPS Sanamedic.
CCAU01	Cauca	12	12	ESE CXAYUCE JXUT, ESE Quilisalud, Unidad de Cuiado Jambaló, Hospital Francisco de Paula Santander
CANT02	Antioquia y Caldas	24	15	Clínica Panamericana, Clínica Chinita, Visión Total, ESE Hospital Francisco Valderrama, ESE Hospital Departamental de Neira, ESE Hospital San Simón de Victoria, IPS Interconsultas, IPS Roque Armando López, E.S.E Hospital San Felix, Viva 1A, IPS Virrey Solís, Hospital San José de Samaná
CANT01	Antioquia Valle de Aburrá y Norte de Antioquia	24	24	Hospital de Briceño, ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango, ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal, ESE Hospital San Juan de Dios de Valdivia, ESE Hospital Sagrado Corazón de Briceño Comfama, Hospital La Estrella,

				Hospital Marco Fidel Suarez, E.S.E Hospital del Sur Gabriel, Comfama.
CBC01	Bogotá /Cundinamarca	24	24	Virrey Solis, IPS Cafam, compensar IPS, Colsanitas IPS, ESE Hospital Pedro León Álvarez Diaz - Cachipay, ESE Hospital San Rafael - Fusagasugá, ESE Hospital Julio Cesar Peñaloza - Soacha, ESE Hospital María Auxiliadora - Mosquera
CM01	Meta	12	8	ESE Municipal de Villavicencio, IPS SIKUANI, ESE Departamental Solución salud, Multisalud.
	Total	**144**	**122**	

Fuentes: Anexo de especificaciones técnicas Convenio 2360 del 2025. Informes Mensuales de Productos con Corte a 30 de noviembre del 2025.

Durante las primeras asesorías en salud de los Departamentos priorizados se identifica que algunos no asistieron a la convocatoria generada, presente en Córdoba, Atlántico, Santander, Norte de Santander, Caldas; sin embargo, se identifica avances importantes en la implementación de la Medida, tales como la instauración de rutas de atención a PQR de la población beneficiaria, logrando dar respuesta oportuna ante las barreras en salud que puedan presentar.

Para las asesorías en salud brindadas a las IPS del territorio, se identificar un cumplimiento de 122 IPS que han asistido a los espacios convocados para generar fortalecimiento institucional, en la cual las entidades pendientes recibirán el respectivo proceso en el mes de diciembre para completar la meta institucional.

A continuación, se presenta los principales logros, dificultades y recomendaciones de la implementación de asesorías en salud con IPS para el convenio 2360 de 2025:

Resumen de logros, dificultades y recomendaciones de la implementación de Asesorías en Salud con IPS.

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
Córdoba	El Hospital Vida Sinú ha logrado fortalecer los procesos de atención a la población de 9 Sentencias, mediante la identificación de esta población en la base de datos, la emisión de alertas automáticas por parte del sistema al momento de	El Hospital Vida Sinú ha enfrentado el reto de que el talento humano en salud aún no cuenta con el nivel de apropiación y formación suficiente para garantizar una atención integral con enfoque diferencial a la	Es importante que el Hospital Vida Sinú diseñe e implemente un plan de formación continua para el talento humano en salud, priorizando los componentes de atención psicosocial,

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
	su atención y la habilitación de una línea exclusiva de contacto, lo que ha permitido mejorar la oportunidad, el seguimiento y la calidad en la prestación de los servicios de salud. Existencia de canales de PQR con acceso a los beneficiarios. Gestar Salud IPS ha logrado la asignación de un referente de 9 Sentencias, así como la identificación de la población beneficiaria y el fortalecimiento del seguimiento y gestión de casos, garantizando una atención más organizada, oportuna y con enfoque diferencial hacia los beneficiarios. La IPS Medicina Integral ha logrado fortalecer la atención en salud a los beneficiarios mediante el seguimiento mensual a los beneficiarios y la implementación de modalidades de teleconsulta y telexperticia, lo que ha permitido facilitar el acceso a los servicios de salud, mejorar la oportunidad en la atención y garantizar un acompañamiento continuo.	población cobijada por las 9 sentencias, lo que limita la calidad, pertinencia y oportunidad de los servicios prestados. La IPS Gestar Salud no cuenta con la identificación de los beneficiarios del régimen subsidiado, a pesar que esto se ha evidenciado en otros convenios la IPS, no ha logrado articular con las EAPB para obtener la identificación de los beneficiarios asegurados en este régimen. En la IPS Medicina Integral los Beneficiarios no aceptan las atenciones ofertadas dentro del protocolo de atención a víctimas, lo que limita la implementación efectiva de la Medida de Reparación en Salud y afecta la continuidad en los procesos de atención integral.	enfoque diferencial, enfoque de derechos y atención a víctimas del conflicto armado. Fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación de calidad de la atención, integrando indicadores específicos para la población beneficiaria de las 9 Sentencias (oportunidad, pertinencia, continuidad y satisfacción). Gestar Salud IPS debe establecer un mecanismo formal de articulación con las EAPB del régimen subsidiado para obtener las bases de datos actualizadas de beneficiarios, garantizando su correcta identificación en los sistemas de información.
Atlántico	La IPS Viva 1a desde su participación activa en las convocatorias realizadas, ha demostrado compromiso con la garantía de los derechos de la población de las 9 Sentencias. Cuenta con un talento humano fortalecido y estrategias definidas que le permiten ofrecer servicios de salud con calidad, cumpliendo la normatividad vigente. Dispone de canales de atención a usuarios, incluyendo formularios de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) en su página web y líneas de contacto con gerencia, facilitando la gestión y respuesta oportuna a los usuarios.	En la IPS Viva 1a existen situaciones de disponibilidad en la asignación de citas en especialidades dentro de los tiempos establecidos, lo que limita la oportunidad en la atención. La IPS ESE Hospital Materno Infantil presenta bajo bajo interés en la participación de las convocatorias para las asesorías en salud, así como una limitada apropiación de la Medida de Reparación en Salud, presentando demoras en la identificación de los beneficiarios correspondientes a las 9 sentencias, dificultando la atención integral de los beneficiarios.	Articular con las EAPB para verificar qué beneficiarios cuentan con servicios capitados en la institución y garantizar su atención efectiva. Realizar la identificación de los beneficiarios de las 9 Sentencias en el sistema de información institucional. Fortalecer la apropiación institucional de la Medida de Reparación en Salud, promoviendo la sensibilización y el involucramiento del talento humano en su implementación.
Santander	Existe un reconocimiento del papel estratégico de las IPS destacando la importancia de las IPS como	Persiste la necesidad de fortalecimiento de competencias, requiriendo mayor desarrollo de	Fortalecimiento del talento humano: Promover procesos

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
	actores clave en la atención directa, especializada y humanizada a la población víctima de las nueve sentencias de la CIDH. Identificación del compromiso interinstitucional reafirmado, en lo que se consolidó la voluntad conjunta entre instituciones del sector salud y otras entidades competentes para garantizar el derecho a la salud de la población víctima, fortaleciendo la articulación y el trabajo colaborativo.	capacidades en atención psicosocial y aplicación del enfoque diferencial, para asegurar respuestas integrales y sensibles a las condiciones particulares de las víctimas. Existen barreras en el acceso a bases de datos oficiales por parte de algunas redes prestadoras, lo que dificulta la trazabilidad de casos, el seguimiento y la articulación interinstitucional. Existen dificultades operativas en la gestión de citas, evidenciándose complicaciones relacionadas con la asignación y cumplimiento de citas por parte de algunos beneficiarios, afectando la continuidad del proceso de atención.	continuos de formación, actualización técnica y acompañamiento institucional sobre atención psicosocial y enfoque diferencial, en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud y la Resolución 1166 de 2018. Atención integral y diferenciada: Garantizar una prestación de servicios efectiva, respetuosa y especializada mediante la implementación de protocolos diferenciados para víctimas del conflicto armado, que incluyan contención emocional, restitución simbólica y seguimiento clínico integral, en cumplimiento del principio de no repetición. Optimización operativa: Diseñar e implementar estrategias para mejorar la gestión de citas, tales como mecanismos de recuperación de contacto, recordatorios personalizados, flexibilización de horarios y coordinación con redes comunitarias que favorezcan el acceso y la permanencia en los servicios de salud.
Norte de Santander	Las IPS del departamento reconocen que la atención a la población de 9 Sentencias exige un abordaje diferenciado, sensible y libre de daño, que trascienda la atención médica convencional e incorpore el componente psicosocial como eje transversal del proceso de atención integral. Se evidenció que los espacios de articulación y asistencia técnica han contribuido a fortalecer la comprensión jurídica, política y	Aún se requiere ampliar la cobertura de capacitaciones en protocolos de atención psicosocial y reparación integral, ya que un número significativo de profesionales no ha tenido acceso a estos espacios formativos. Se han identificado retrasos en la activación de las rutas de atención, lo que afecta la continuidad y oportunidad de los servicios	Fortalecer la capacitación institucional: Reforzar la formación del personal administrativo y asistencial en la aplicación de la normativa vigente (Resolución 1166 de 2018 y Decreto 1652 de 2022) relacionada con la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, así como en la atención psicosocial con enfoque

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
	operativa de la medida, así como a reafirmar el compromiso institucional con la garantía efectiva de los derechos de las víctimas del conflicto sociopolítico.	prestados a los beneficiarios de las 9 Sentencias. Persisten algunos casos de cobro de cuotas moderadoras y/o copagos, lo cual contraviene la normativa vigente que establece la exoneración de estos cobros para la población beneficiaria.	diferencial. Protocolos internos de verificación: Establecer un protocolo interno de validación automática de la condición de víctima en el sistema de afiliación, garantizando la exoneración de cobros y evitando barreras administrativas. Mecanismos de control y seguimiento: Implementar mecanismos automáticos de verificación y actualización de la condición de víctima en los sistemas de información de las IPS, con el fin de asegurar una atención continua, efectiva y conforme al principio de no revictimización.
Cauca	Estrategias de acercamiento territorial: Se han desarrollado brigadas de salud instauradas por las IPS que permiten acercar los servicios médicos a comunidades rurales y apartadas, favoreciendo el acceso a atención básica e intervenciones preventivas. Reconocimiento e integración de saberes tradicionales: Se evidencia el conocimiento y uso de la medicina tradicional, incluyendo el empleo de plantas medicinales, el acompañamiento de médicos tradicionales y parteras, y la articulación con el sistema de salud formal.	Limitado acceso a servicios especializados: Las comunidades rurales enfrentan dificultades para acceder a hospitales y especialistas, lo que restringe la continuidad y la integralidad de la atención. Déficit de talento humano en salud: Se presenta escasez de personal médico permanente en la zona, afectando la cobertura y oportunidad de los servicios. Infraestructura insuficiente: Varias áreas presentan infraestructura sanitaria deficiente, con puestos de salud deteriorados o sin condiciones adecuadas para la atención médica. Dificultades de transporte: Las limitaciones en la movilidad y el transporte de emergencia obstaculizan la referencia oportuna de pacientes hacia centros de mayor complejidad.	Articulación de saberes médicos: Promover la integración de la medicina tradicional y occidental, mediante protocolos interculturales de atención, reconocimiento de agentes tradicionales y fortalecimiento de la confianza entre comunidades y sistema de salud. Mejorar la infraestructura y el acceso: Gestionar estrategias de dotación, transporte sanitario y mantenimiento de infraestructura, priorizando zonas rurales dispersas y de difícil acceso, en coordinación con las autoridades locales y departamentales de salud.

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
Antioquia Zona de Urabá	La Clínica Panamericana ha desarrollado procesos de capacitación al personal administrativo y asistencial en atención integral, diferencial, humanizada y seguridad del paciente, contribuyendo al mejoramiento continuo de la calidad del servicio. La Clínica Chinita ha consolidado una buena articulación con otras IPS del Urabá, facilitando la referencia y contrarreferencia de usuarios, lo que optimiza la atención a la población beneficiaria de la Medida. La IPS Visión Total mantiene la atención prioritaria a los beneficiarios de la Medida, garantizando la oportunidad en la prestación de servicios esenciales. El ESE Hospital Francisco Valderrama cuenta con un equipo interdisciplinario y un enlace institucional, además de un correo exclusivo para los casos relacionados con la Sentencia de Pueblo Bello, lo que favorece la comunicación y seguimiento de las acciones.	En la Clínica Panamericana se identifica capacidad instalada insuficiente para responder a la alta demanda de servicios de mediana y alta complejidad, además de déficit en formación del personal en atención psicosocial y enfoque diferencial. La Clínica Chinita presenta baja cobertura en capacitación sobre atención psicosocial, falta de protocolos internos de atención diferencial y limitaciones operativas en los canales de asignación de citas. En la Clínica Chinita se evidencian fallas en la identificación de los beneficiarios, lo que genera riesgos de revictimización al momento de acceder a los servicios. La IPS Visión Total enfrenta poca disponibilidad de agenda con especialistas, así como infraestructura reducida y deficiencias en los canales de comunicación para la gestión de citas. En la ESE Hospital Francisco Valderrama se detectó falta de marcación en el sistema de los beneficiarios, desconocimiento de la sentencia por parte de algunos funcionarios, alta rotación de personal y escaso acceso a medicina especializada por déficit de profesionales en la región.	Desarrollar procesos continuos de formación y certificación para el personal administrativo y asistencial en atención psicosocial, enfoque diferencial y aplicación de la Resolución 1166 de 2018, garantizando una atención humanizada, libre de daño y centrada en las víctimas. Promover convenios y articulaciones entre IPS y ESE de la región para ampliar la capacidad instalada, diversificar la oferta de servicios especializados y mejorar la cobertura de atención a la población víctima del conflicto armado. Socializar y aplicar de manera continua los protocolos de atención integral con enfoque psicosocial, asegurando su apropiación por todo el personal asistencial y administrativo para evitar prácticas revictimizantes. Implementar mecanismos automatizados o manuales de verificación y marcación de la condición de víctima en los sistemas de información institucional, evitando errores o exclusiones que generen barreras de acceso.
Caldas	Tanto el ESE Hospital San José de Neira como el ESE Hospital San Simón de Victoria han avanzado en la identificación y registro de la población beneficiaria de la Medida, lo que facilita la trazabilidad y atención priorizada de las víctimas del conflicto armado.	Se evidenció escasa participación de las víctimas en espacios de participación social, como las alianzas de usuarios o comités de participación comunitaria en salud, lo que limita el ejercicio de control social y la apropiación de sus derechos.	Realizar jornadas periódicas de socialización interna sobre el protocolo de implementación de la Medida, asegurando que todo el personal asistencial y administrativo conozca los procedimientos, lineamientos y responsabilidades establecidos.

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
	Las instituciones Hospital San José de Neira como el ESE Hospital San Simón de Victoria cuentan con referentes encargados de los trámites y acompañamiento a los beneficiarios, garantizando mayor coordinación en la gestión administrativa y asistencial.	Los beneficiarios presentan un bajo nivel de apropiación de los deberes en salud, reflejado en la limitada participación en procesos de autocuidado, asistencia a controles y cumplimiento de citas programadas.	Dar continuidad al proceso de certificación del talento humano en la Ley 1166 de 2018, promoviendo la actualización constante en la atención diferencial y psicosocial a las víctimas del conflicto armado. Fomentar la vinculación activa de los beneficiarios en espacios de participación social, como alianzas de usuarios, veedurías y comités de participación comunitaria, mediante estrategias de comunicación, sensibilización y empoderamiento ciudadano.
Norte de Antioquia – Valle de Aburrá	La mayoría de las instituciones ha avanzado en la identificación de los usuarios de las 9 Sentencias, facilitando la trazabilidad y atención priorizada. Se han implementado líneas telefónicas, WhatsApp y aplicativos internos para atención y seguimiento de los beneficiarios. Algunos hospitales realizan visitas domiciliarias, acercando los servicios a usuarios en zonas dispersas o de difícil acceso. Los usuarios han sido informados sobre la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, cumpliendo con la normativa vigente.	No todas las ESE cuentan con información completamente actualizada de los beneficiarios. La disponibilidad de citas con especialistas y servicios de segundo y tercer nivel es limitada, especialmente en zonas rurales o con presencia de conflicto armado. Por dispersión geográfica, conflicto armado o población flotante, la asistencia a servicios de salud es reducida. La alta rotación de personal administrativo y asistencial afecta la continuidad de los procesos y la atención integral. Los beneficiarios muestran baja participación en espacios de control social, como alianzas de usuarios o comités comunitarios.	Actualizar y mantener las bases de datos de beneficiarios, integrando la información de EPS, Secretarías de Salud y sistemas internos. Formar al personal administrativo y asistencial en atención integral, enfoque psicosocial y diferencial, así como en la Ley 1166/2018 y protocolos de implementación de la Medida. Mejorar los canales telefónicos, digitales y presenciales para informar, contactar y dar seguimiento a los beneficiarios, especialmente a los usuarios flotantes o en zonas dispersas. Promover la vinculación de los beneficiarios en espacios de participación social y comités de control ciudadano, fortaleciendo la apropiación de derechos y deberes.
Bogotá D.C. - Cundinamarca	Las IPS han avanzado en la identificación y registro de usuarios de las 9 Sentencias, facilitando la priorización y seguimiento de la atención.	Las ESE no han recibido o actualizado la información de beneficiarios desde las EAPB y entes territoriales, dificultando la priorización.	Desarrollar planes de formación inicial y continua para referentes y equipos de IPS/ESE en atención integral con enfoque psicosocial y diferencial, normativa vigente

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
	Se han designado referentes responsables de la atención a víctimas, lo que permite mayor coordinación y articulación con ESE, EAPB y entes territoriales. Se han realizado asesorías iniciales con enfoque psicosocial, contextualizando la medida de reparación y socializando los compromisos de implementación. Algunas IPS han implementado líneas telefónicas, WhatsApp y aplicativos internos para el contacto y seguimiento de beneficiarios.	La coordinación entre ESE, EAPB y municipios es insuficiente para identificar, caracterizar y atender integralmente a los beneficiarios. Sistemas internos de correspondencia y gestión de información no permiten identificar automáticamente a beneficiarios, afectando el seguimiento y priorización de casos.	(Ley 1166/2018) y protocolos de la Medida. Garantizar que cada IPS/ESE tenga un enlace oficial, comunicado a EAPB y municipios, responsable de la implementación y seguimiento de la Medida. Optimizar líneas telefónicas, aplicativos y estrategias digitales, asegurando contacto oportuno con beneficiarios, especialmente los usuarios flotantes o en zonas dispersas.
Meta	Se ha avanzado en la localización inicial de beneficiarios en los municipios, con disposición para articular con la Entidad Territorial Departamental. Las IPS han mostrado disposición para designar referentes municipales que participen en mesas locales y acompañen la implementación de la Medida.	Los softwares de los prestadores externos no cuentan con identificación específica de los beneficiarios, dificultando la priorización y seguimiento de los casos. La rotación del talento humano en las instituciones de salud limita la consolidación de conocimientos y la continuidad en la gestión de la Medida.	Las IPS deben desarrollar y consolidar estrategias claras de identificación, comunicación y seguimiento con los beneficiarios de la Medida para garantizar su atención efectiva. Las IPS primarias deben garantizar la difusión y comprensión de la Medida entre todo el personal asistencial y administrativo, asegurando la apropiación de los protocolos, lineamientos y responsabilidades. Implementar planes de formación continua y estrategias de retención de personal clave, de manera que los conocimientos sobre la Medida se mantengan y se consoliden en el tiempo.

Fuente: Informes Mensuales de Productos con Corte a 30 de noviembre del 2025.

4.3 RESULTADOS MESAS DE SALUD

El desarrollo de las Mesas Institucionales de Salud está dado desde la generación de espacios estratégicos convocados para fortalecer la implementación de la Medida de Reparación en Salud dirigida a la población beneficiaria de las 9 Sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Estas mesas reúnen a los referentes de las Entidades Territoriales, referentes de las EAPB y profesionales de los componentes de atención integral y desarrollo de capacidades, con el objetivo de presentar avances en la implementación de la Medida y consolidar procesos de fortalecimiento técnico según las necesidades identificadas en cada territorio.

Cada jornada, diseñada para un máximo de 30 participantes por entidad territorial, tiene como propósito generar un espacio de diálogo, seguimiento y articulación entre los diferentes actores del sector salud de los departamentos de Córdoba, Antioquia (zonas Norte, Valle de Aburrá y Urabá), Atlántico, Meta, Caldas, Santander, Norte de Santander, Cauca, Cundinamarca y Bogotá, permitiendo así un enfoque coordinado y regionalizado.

La realización de estas mesas está proyectada tentativamente para los meses de septiembre y noviembre de 2025, fechas que podrán ajustarse para evitar cruces de agendas y garantizar la participación de los representantes pertinentes.

A corte del 30 de noviembre de 2025 se logra ejecutar el 100% de los espacios de Mesas Institucionales en Salud, logrando la participación efectiva de cada de las instituciones que brindan atención a los beneficiarios de las 9 Sentencias.

A continuación, se presenta la proyección de Mesas Institucionales en Salud generadas para el convenio 2360 de 2025 y su ejecución dada en el mes de septiembre:

Bina	Departamento	Proyectado	Ejecutado
CCAC01	Córdoba y Atlántico	4	4
CSNO01	Santander y Norte de Santander	4	4
CCAU01	Cauca	2	2
CANT02	Antioquia y Caldas	4	4
CANT01	Antioquia Valle de Aburrá y Norte de Antioquia	4	4
CBC01	Bogotá/Cundinamarca	4	4
CM01	Meta	2	2
	Total	**24**	**24**

Fuentes: Anexo de especificaciones técnicas Convenio 2360 del 2025. Informes Mensuales de Productos con Corte a 30 de noviembre del 2025.

Balance Resultados de la Capacidad Institucional

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
Córdoba	Trabajo articulado interinstitucional: La coordinación entre la Secretaría de Salud Departamental, entidades territoriales, EAPB, IPS y beneficiarios ha permitido avances en la implementación de la Medida, constituyendo la base para una reparación efectiva y sostenible en salud. Acompañamiento técnico: Se destacó la intervención de la Secretaría de Salud Departamental y de las	Limitaciones en la aplicación de protocolos: Las IPS, como el ESE Hospital San Jerónimo y la Clínica Casa del Niño, reportaron dificultades para aplicar plenamente los protocolos de atención a víctimas, evidenciando vacíos en la formación y en la implementación de la Medida. Necesidad de fortalecer articulación interinstitucional: A pesar de los avances, se identificó la urgencia de mejorar la coordinación entre instituciones	Implementar programas de formación continua para el personal de las IPS sobre protocolos de atención integral y psicosocial a víctimas del conflicto. Consolidar los mecanismos de coordinación entre Secretaría de Salud Departamental, Secretarías Municipales, EAPB e IPS, asegurando seguimiento conjunto y atención integral a

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
	Secretarías de Salud Municipales, fortaleciendo capacidades y seguimiento en la atención a la población 9 Sentencias.	para garantizar la atención integral de los beneficiarios.	los beneficiarios. Dar continuidad al acompañamiento de la Secretaría de Salud Departamental y municipal, incluyendo asesorías técnicas, supervisión y retroalimentación sobre la implementación de los protocolos.
Atlántico	Se evidencian avances significativos en la implementación de la Medida de Reparación en Salud, reflejados principalmente en el fortalecimiento del seguimiento a los beneficiarios y la articulación interinstitucional. Resolución oportuna de casos de barreras de acceso a servicios como medicamentos y citas especializadas, la realización de auditorías periódicas a las EAPB, la capacitación en enfoque diferencial dirigida a gerentes de EPS y el seguimiento al cumplimiento de la exoneración de copagos y cuotas moderadoras para los beneficiarios de la Medida.	Dificultades relacionadas con la baja participación de las EAPB en los procesos de auditoría y capacitación, así como la falta de flujo oportuno de información hacia las IPS contratadas, lo que limita la continuidad y calidad en la atención de los usuarios.	Fortalecer los mecanismos de articulación entre las EAPB, las IPS y las entidades territoriales, garantizando la entrega oportuna de información y soportes técnicos; además de actualizar y socializar de forma periódica la base de focalización de beneficiarios, con el fin de optimizar la gestión y priorización de la atención. Finalmente, se sugiere promover la participación activa y constante de las EAPB en las instancias de seguimiento y capacitación, para consolidar un sistema más coordinado, eficaz y sensible a las necesidades de los beneficiarios.
Santander	Avances sustanciales en la implementación de la Medida de Reparación en Salud, especialmente en el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional entre EPS, IPS, municipios y el ente territorial. Elaboración del cronograma de asistencias técnicas con los actores del sistema de salud, lo que ha permitido mejorar la planificación y el seguimiento de los procesos. Identificación y gestión efectiva de barreras de acceso, así	Se identifican dificultades relacionadas con la rotación frecuente del talento humano en las instituciones, lo que afecta la continuidad de los procesos de atención y capacitación. Demoras en los tiempos de respuesta a los requerimientos realizados por los diferentes actores del sistema.	Implementar estrategias permanentes de sensibilización y formación sobre la Medida de Reparación en Salud dirigidas a redes institucionales y personal de salud, con el fin de mitigar los efectos de la rotación de personal. Fortalecer los espacios de participación social con las EAPB y entidades locales, promoviendo la corresponsabilidad y el compromiso colectivo en la

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
	como la asignación de referentes municipales.		atención integral y diferencial a las víctimas del conflicto.
Norte de Santander	Designación y articulación de enlaces locales responsables de la implementación de la Medida de Reparación en Salud para los beneficiarios de las 9 sentencias. La Superintendencia Nacional de Salud manifestó su disposición para acompañar de manera continua el proceso y realizar seguimiento a los compromisos adquiridos durante la mesa técnica.	Persistentes barreras de acceso al sistema de salud, especialmente en los traslados a citas especializadas fuera del municipio, demoras en la entrega de medicamentos y deficiencias en la identificación de los beneficiarios en las farmacias. En el caso de Nueva EPS, los canales de comunicación y atención al usuario no resultan efectivos, dificultando la resolución de reclamos y la gestión oportuna de los servicios.	El Instituto Departamental de Salud se comprometió a consolidar y actualizar el listado completo de enlaces, garantizando la trazabilidad de los contactos. Actualizar y socializar periódicamente la base de enlaces institucionales de las entidades comprometidas con la implementación de la Medida, asegurando su difusión entre las víctimas y los actores locales. Igualmente. Fortalecer los canales de comunicación de las EAPB, en especial de la Nueva EPS, garantizando una atención oportuna y empática frente a las solicitudes y reclamos.
Cauca	En el departamento del Cauca se han consolidado avances significativos en la implementación de la Medida de Reparación en Salud, destacándose el compromiso institucional y comunitario por fortalecer la atención integral a los beneficiarios de las 9 Sentencias. Se resalta la sensibilización del talento humano en salud, promoviendo una atención humanizada, empática y centrada en el usuario. Se ha realizado un seguimiento mensual al proceso de aseguramiento, permitiendo verificar el estado de afiliación y el acceso efectivo a los servicios de salud de los beneficiarios. Se ha fortalecido la asistencia técnica a las IPS, acompañando el desarrollo de capacidades institucionales y	Existe presencia de barreras en cuanto a la exoneración de copagos, gratuidad de servicios y procedimientos diferenciales, lo que repercute en la oportunidad y calidad de la atención brindada.	Fortalecer la capacitación del talento humano en salud, priorizando la actualización en normativas, protocolos de atención psicosocial y procedimientos diferenciales establecidos por el Ministerio de Salud potenciar la articulación entre los enlaces institucionales, de modo que asuman un rol activo en la movilización interna de sus instituciones, garantizando que las directrices de la Medida se traduzcan en acciones concretas que mejoren la calidad, oportunidad y pertinencia de la atención en salud a los beneficiarios.

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
	la implementación de los lineamientos del Ministerio de Salud.		
Antioquia Zona de Urabá	Identificación de los beneficiarios de la Medida mediante un software de programas especiales en el módulo de gestión del riesgo, garantizando trazabilidad y control institucional. Fortalecimiento de las articulaciones internas para la priorización de casos dentro de las instituciones prestadoras. Mejora en los canales de comunicación entre las EAPB y la red de prestadores, favoreciendo la gestión de casos y la resolución de barreras de acceso.	Desabastecimiento de algunos medicamentos de control y manejo de riesgo cardiovascular, lo cual afecta la continuidad de los tratamientos. La situación general del sistema de salud a nivel nacional limita la capacidad de respuesta frente a las necesidades de suministro y atención oportuna.	Mantener comunicación directa con la coordinación regional ante barreras de acceso de difícil solución, para dar trámite inmediato y garantizar atención oportuna. Reforzar los mecanismos de control logístico y de abastecimiento de medicamentos, garantizando la estabilidad del tratamiento de los beneficiarios. Consolidar espacios periódicos de seguimiento conjunto entre EAPB, IPS y autoridades territoriales, para monitorear el avance de la implementación de la Medida, por parte de la Entidad Departamental.
Caldas	Acompañamiento y seguimiento estricto por parte de la Dirección Territorial de Salud de Caldas (DTSC) a las Direcciones Locales de Salud, EAPB e IPS en la implementación de la Medida de Reparación en Salud. Asignación de referentes específicos en todas las instituciones para la atención a los beneficiarios de la Medida. Sensibilización institucional sobre la importancia de la implementación de la Medida y el reconocimiento de los derechos de los beneficiarios. Identificación al 100% de los beneficiarios en los sistemas de información de las EAPB e IPS. Reducción significativa de barreras de acceso a la salud,	Aún no se cuenta con el 100% de los profesionales de las instituciones certificados en la Ley 1166 de 2025, lo que limita la plena aplicación de los enfoques diferenciales y de reparación.	Continuar comunicando oportunamente a la Dirección Territorial de Salud las barreras de acceso que se identifiquen, para su gestión inmediata con las instituciones involucradas. Mantener los espacios de seguimiento y retroalimentación interinstitucional, asegurando la sostenibilidad de los logros alcanzados en la implementación de la Medida.

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
	evidenciando avances en la articulación interinstitucional.		
Norte de Antioquia – Valle de Aburrá	Desde la Superintendencia Nacional de Salud se ha realizado Acompañamiento permanente al cumplimiento de las órdenes de la CIDH. La Superintendencia de Salud ha realizado acciones de inspección y vigilancia al cumplimiento de los compromisos derivados de las sentencias. Destaca la gestión y depuración de la información poblacional, actualización de bases de datos, y articulación entre Secretaría de Salud, EPS, IPS y beneficiarios para garantizar continuidad en la atención.	Incremento de reclamos y PQRS ante la Superintendencia, especialmente relacionados con demoras en servicios y autorizaciones. Persistencia de barreras de acceso por trámites, autorizaciones y tiempos de espera, con mayor incidencia en Savia Salud, SURA, Coosalud y Fomag. Contexto de conflicto armado en Briceño e Ituango que restringe la movilidad del personal y beneficiarios.	Mantener y fortalecer las acciones de inspección, vigilancia y control para garantizar el cumplimiento de las Sentencias de la CIDH. Promover espacios de articulación con los actores del sistema para unificar criterios de atención y registro de PQRS.
Bogotá D.C. - Cundinamarca	Coordinación efectiva entre la Secretaría Distrital de Salud, las EAPB y demás actores del sistema. Avances en la atención integral a los beneficiarios, reafirmando el compromiso institucional con la garantía de derechos en salud. Fortalecimiento del trabajo interinstitucional y comunitario, con enfoque diferencial y de derechos. Implementación de mecanismos de seguimiento técnico y georreferenciación poblacional que facilitan la trazabilidad de los casos.	**Demora en la entrega y actualización de las bases de datos de focalización**, lo que limita la trazabilidad de la información. **Alta rotación de personal** en EPS e IPS, afectando la continuidad de los procesos. **Falta de conocimiento normativo y operativo** por parte de algunos referentes institucionales, dificultando la implementación efectiva del protocolo.	**Consolidar canales de comunicación institucionales, claros y sostenibles**, que permitan un seguimiento articulado entre entidades territoriales, EPS, IPS, operadores y organismos nacionales. **Promover la formación continua de los referentes institucionales** en normativa y procedimientos, para mejorar la capacidad de respuesta territorial. **Gestionar oportunamente las barreras de acceso** y garantizar trazabilidad en la atención, priorizando la efectividad del derecho a la salud.

Territorio	Logros	Dificultades	Recomendaciones
Meta	Articulación interinstitucional fortalecida entre la Secretaría de Salud del Meta, las EAPB, IPS y la Corporación Infancia y Desarrollo (CID), logrando coordinación operativa para la implementación de la Medida de Reparación en Salud. Implementación de estrategias innovadoras de comunicación, como grupos de WhatsApp para contacto directo entre EAPB (Capital Salud, Nueva EPS) y beneficiarios.	Persistencia de barreras estructurales, en la que se identifica falta crónica de talento humano (médicos y especialistas) en zonas rurales, especialmente en Mapiripán. Cobros indebidos de copagos y cuotas moderadoras, a pesar de la normativa de exoneración (Decreto 1652/2022). Inoportunidad y demoras en la respuesta de las EAPB, particularmente Nueva EPS, en autorizaciones, traslados y exámenes especializados. Rotación constante del personal en EPS e IPS, afectando la continuidad de la atención.	Fortalecer la contratación y permanencia del talento humano en salud, priorizando incentivos para plazas rurales. Optimizar la logística farmacéutica: articular brigadas extramurales con los puntos de dispensación fijos para evitar cierres y garantizar la continuidad del servicio. Reforzar la formación de los referentes institucionales (EAPB, IPS, ET) en la normativa vigente, derechos de víctimas y protocolos de atención. Implementar rutas diferenciales de atención para zonas de difícil acceso como Mapiripán, con mecanismos flexibles de transporte y teleasistencia.

Fuente: Informes Mensuales de Productos con Corte a 30 de septiembre del 2025

Para el desarrollo de este primer ciclo de Mesas Institucionales en Salud en cada uno de los Departamentos, se identifica la baja participación de instituciones como en el caso de Urabá Antioqueño, que pese al proceso de convocatoria, el nivel de asistencia fue bajo. Sin embargo, los departamentos con mejores resultados (Caldas, Atlántico, Meta, Cauca) son aquellos que han logrado articular esfuerzos técnicos, institucionales y comunitarios bajo un modelo de gestión colaborativa y trazabilidad constante.

A lo largo de los distintos departamentos, se destaca la coordinación entre Secretarías de Salud, EAPB, IPS y comunidades beneficiarias, que ha permitido mejorar la gestión de casos, el seguimiento de los beneficiarios y la comprensión del enfoque psicosocial que orienta la medida. Asimismo, se evidencia un esfuerzo sostenido por sensibilizar y capacitar al talento humano en salud, promoviendo una atención más humanizada, empática y centrada en los derechos de las víctimas del conflicto armado.

No obstante, persisten desafíos estructurales en talento humano, aplicación normativa y comunicación interinstitucional, que limitan la plena garantía del derecho a la salud de la población víctima. Superar estas brechas requiere consolidar mecanismos permanentes de formación, control y articulación territorial, transformando la implementación de la Medida de Reparación en un proceso sostenible, integral y centrado en la dignidad de las víctimas.

En conclusión, el proceso de implementación de la Medida de Reparación en Salud avanza de manera positiva, aunque con desafíos que requieren un abordaje estructural y coordinado. La consolidación de una red institucional sólida, capacitada y articulada es esencial para asegurar la garantía efectiva del derecho a la salud y el restablecimiento de la dignidad de las víctimas.

5. CONCLUSIONES

A corte del 30 de noviembre de 2025, la ejecución del Componente de Desarrollo de Capacidades Institucionales del Convenio 2360 de 2025 evidencia avances sustantivos en la consolidación de un modelo de gestión colaborativa, interinstitucional y territorial que fortalece la implementación de la Medida de Reparación en Salud dirigida a la población beneficiaria de las nueve Sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH).

Durante este periodo, las asesorías técnicas adelantadas con las Entidades Territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) permitieron identificar avances concretos en el cumplimiento de los compromisos, la aplicación de los protocolos de atención integral, y la apropiación institucional del enfoque diferencial, psicosocial y de derechos humanos. Estas acciones han sido fundamentales para robustecer las capacidades locales, mejorar la trazabilidad de la población beneficiaria y promover la articulación operativa entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

De manera complementaria, el desarrollo de las Mesas Institucionales de Salud se ha constituido en un instrumento estratégico de diálogo y concertación territorial. A corte del 30 de noviembre de 2025, se ejecutaron 24 de las 24 mesas proyectadas (100% de cumplimiento), con participación de los departamentos de Córdoba, Atlántico, Santander, Norte de Santander, Cauca, Caldas, Antioquia (zonas Norte, Valle de Aburrá y Urabá), Meta, Cundinamarca y Bogotá D.C. Estos espacios permitieron la presentación de avances, el análisis de barreras y la definición de acciones conjuntas para optimizar la implementación de la Medida. Si bien se identificó una baja participación institucional en algunos territorios —especialmente en Urabá antioqueño—, los departamentos de Caldas, Atlántico, Cauca y Meta demostraron un fortalecimiento notorio en la coordinación técnica, la gestión interinstitucional y la apropiación comunitaria del proceso.

El balance territorial evidencia avances significativos en la mayoría de los departamentos, destacándose el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional entre Secretarías de Salud, EAPB e IPS; el seguimiento efectivo a los beneficiarios mediante sistemas actualizados de información; la sensibilización del talento humano hacia una atención humanizada y con enfoque de derechos; y la implementación de estrategias innovadoras de comunicación que mejoran la respuesta institucional. Asimismo, se observan progresos en la aplicación de los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud, especialmente en territorios con liderazgo sostenido.

No obstante, persisten retos estructurales como la alta rotación del personal en las entidades de salud, barreras administrativas en la atención y suministro de medicamentos, limitaciones en la interoperabilidad de la información, y dificultades para garantizar la presencia de talento humano especializado en zonas rurales o con restricciones de orden público.

Respecto del avance de las capacidades comunitarias de este componente, se resalta el compromiso de la comunidad de Vitoyó para dar continuidad a los encuentros comunitarios étnicos y, por ende, seguir aportando a la reconstrucción del tejido social. En este proceso, se destaca la participación con equidad de género y el surgimiento de liderazgos femeninos que aportan al mantenimiento de las prácticas culturales de la comunidad nasa y al fortalecimiento del colectivo. A su vez, se continua con el ejercicio de reconstrucción de memoria histórica como un aporte que se hace a la implementación de la Medida de Reparación en Salud. Frente a esto, se ha recogido las voces y los sentires de los habitantes de la vereda con la guía de sus mayores para complementar el documento en relación a la biografía del gobernador Germán Escué Zapata y a la medicina ancestral que tiene la comunidad; esto último de significancia coyuntural dado el Decreto Ley 480 de 2025 que es el marco legal para la implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI de los pueblos indígenas de Colombia, que para el caso del Cauca corresponde a los que están organizados en el CRIC (Consejo Regional Indígena del Cauca). Este Decreto estable el respeto por la identidad, autonomía y libre determinación de los pueblos indígenas de asumir su salud (física, mental y espiritual) desde su cosmovisión y establece el diálogo con la medicina occidental.

Los grupos comunitarios no étnicos tienen procesos y avances disímiles según dinámicas particulares de los territorios, la pertenencia a las diferentes sentencias, el curso de vida de los beneficiarios que asisten a los comunitarios, entre otros factores que marcan el devenir de los comunitarios. Algunos de ellos se mantienen fortalecidos, con liderazgos empoderados y pretensiones de incidir en mecanismos de participación social en salud, como son los grupos de Barranquilla y Montería. Otros grupos evidencian el surgimiento de liderazgos femeninos y rotación en la representatividad de los beneficiarios frente a la institucionalidad, como son los grupos de Bogotá y Villavicencio. Algunos otros continúan con una participación activa en los encuentros y con el reconocimiento del valor social de trabajar en red, aunque con pocos asistentes, estos son los grupos de La Dorada y Mapiripán. Mientras que otros grupos tienen serías discrepancias con la manera como se está implementando la Medida de Reparación en Salud y, en consecuencia, existe reticencia hacia los encuentros y los temas que se abordan, como son los casos de Cúcuta y Ocaña.

Para el cierre de este convenio, se puede manifestar que las metas establecidas se completaron con éxito teniendo en cuenta el cambio que se tuvo en el anexo técnico. Respecto a lo comunitario, cabe mencionar que la reducción en la cantidad de comunitarios generó molestia en los beneficiarios que asisten a estos espacios pues consideran que coartan el proceso de empoderamiento de ellos y la construcción del colectivo. Además, quedan con la incertidumbre para cuándo se le va a dar continuidad a estos encuentros y, también, plantean la posibilidad de ampliar los cupos de beneficiarios para próximas ocasiones.