



ANEXO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

Lineamientos técnicos para la implementación de la Metodología de Atención Integral a las mujeres tutelantes, sus familias y su red de apoyo social, así como la comunidad reconocida en la Sentencia T-045 de 2010.

**Grupo de poblaciones de especial Protección Constitucional
Subdirección de inclusión social e interseccionales
Dirección de Ciudadanías, equidad y salud
Ministerio de Salud y Protección Social
2026**

TABLA DE CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN.....	3
2	GENERALIDADES.	5
	5	
2.1	OBJETIVOS.	5
2.1.1	OBJETIVO GENERAL.	5
2.1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
2.2	POBLACIÓN BENEFICIARIA.....	6
2.3	MUNICIPIOS PRIORIZADOS SEGÚN CONCENTRACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DE LA SENTENCIA T-045 DE 2010.....	7
2.4	METODOLOGÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL.	9
2.4.1	PRINCIPIOS Y ENFOQUES ORIENTADORES.	10
2.4.2	FUNDAMENTOS TÉCNICOS Y EPISTEMOLÓGICOS.....	12
3	PROCESO DE ALISTAMIENTO.	16
	16	
3.1	DISEÑO DEL PLAN OPERATIVO Y PLAN DE INVERSIÓN.	16
3.2	SELECCIÓN, CONFORMACIÓN Y DISPOSICIÓN DE TALENTO HUMANO.	17
3.3	DISPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN, MATERIALES, INSUMOS DE PROTECCIÓN Y COMUNICACIÓN.	57
3.3.1	DOTACIÓN.....	57
3.3.2	MATERIALES.....	59
3.3.3	INSUMOS DE PROTECCIÓN RURAL.	61
	<i>Capa de lluvia (Capa Impermeable Pvc, termosellada calibre 4. en medidas de 150 X 200 Mtros. con gorra, broches de seguridad laterales), color acorde con las especificaciones entregadas por la Oficina de Comunicaciones del MSPS en la “Guía Sistema Gráfico.”</i>	<i>61</i>
3.3.4	CONECTIVIDAD Y COMUNICACIONES.	62
3.4	ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE CONTEXTO.....	63
4	PROCESO DE FOCALIZACIÓN.	64
	64	
5	PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL.	67
	67	
5.1	COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL.	69
5.2	COMPONENTE DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.	73
5.3	COMPONENTE DE SEGUIMIENTOS INTEGRALES.	77
5.4	PRECISIONES Y COMPROMISOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL.	78
6	PROCESO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES.	81
	81	
6.1	COMPONENTE DE FORTALECIMIENTO DE LA RED DE APOYO SOCIAL.....	82

6.2	COMPONENTE DE DESARROLLO DE CAPACIDADES COMUNITARIAS.	86
6.2.1	EJE 1: GRUPOS COMUNITARIOS DIFERENCIADOS.	87
6.3	COMPONENTE DE DESARROLLO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES.....	89
6.4	COMPROMISOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES. ...	93
7	PROCESO DE DESARROLLO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA.....	95
	95	
7.1	COMPONENTE DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.	95
7.1.1	FORMACIÓN.....	96
7.1.2	CUIDADO EMOCIONAL.....	101
7.1.3	ACOMPañAMIENTO Y SEGUIMIENTO TÉCNICO.	104
7.2	COMPONENTE DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.....	107
7.3	COMPROMISOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA.....	109
8	PROCESO DE PARTICIPACIÓN, COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO.	111
	111	
8.1	ASAMBLEAS COMUNITARIAS.	112
8.2	MESA DE PARTICIPACIÓN Y SEGUIMIENTO.	112
9	ORIENTACIONES GENERALES.....	117
	117	
9.1	ORIENTACIONES TÉCNICAS Y OPERATIVAS.....	117
9.1.1	ORIENTACIONES TÉCNICAS.	117
9.2	ORIENTACIONES PARA LA GESTIÓN DOCUMENTAL.	120
9.3	ORIENTACIONES PARA EL CIERRE DEL CONVENIO.	122
10	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	122

1 INTRODUCCIÓN.

En el año 2009 la organización defensora de derechos humanos Comisión Colombiana de Juristas [En adelante: CCJ] en representación de cuatro (4) mujeres¹ sobrevivientes de las masacres ocurridas en el Corregimiento de El Salado en los años 1997 y 2000, interpuso una acción de tutela contra el Estado Colombiano por la no garantía del derecho a la salud, solicitando la atención integral de sus serias afectaciones en salud mental, física y psicosocial. En consecuencia, la Corte Constitucional en febrero del año 2010, emitió la Sentencia T-045 de 2010 en la cual ordena al Estado Colombiano, en especial al Ministerio de Salud y Protección Social [En adelante: Ministerio o MSPS] a garantizar un proceso de atención psicosocial individual, familiar, con el debido acompañamiento para el acceso a la atención en salud integral de las cuatro (4) mujeres tutelantes, sus núcleos familiares y sus redes de apoyo social (comunidad Salaera). Lo anterior, en el marco de las siguientes órdenes:

Tabla No. 1. Órdenes al MSPS. Sentencia T045 de 2010

¹ Las señoras las señoras María Teresa Romero Guerra, Diana Carmenza Redondo Herrera, Juana Cárdenas Ponce y Argenida Rosa Torres de Arrieta.

ÓRDENES AL MSPS	DESCRIPCIÓN
Orden Dos	Caracterización médica, mental y psicosocial. Seguimiento continuo al estado de salud física y mental de las afectadas. Atención psicosocial individual, familiar y comunitaria.
Orden Tres	Coordinación de las acciones que conduzcan a la disponibilidad de los recursos financieros requeridos para costear los tratamientos y superar los obstáculos administrativos de manera efectiva.
Orden Cinco	Implementación de los protocolos, programas y políticas necesarias de atención en salud que respondan a las necesidades particulares de las víctimas del conflicto armado, sus familias y comunidades, especialmente en lo referido a la recuperación de los impactos psicosociales, producidos por su exposición a eventos traumáticos desencadenados por la violencia sociopolítica en el país.

Fuente: Elaboración MSPS

Así las cosas, este Ministerio ha venido implementando el componente de salud integral, a través de la articulación y coordinación con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud [En adelante: SGSSS] y para el caso del componente psicosocial, el MSPS Ministerio ha dispuesto de recursos humanos, técnicos, operativos y presupuestales específicos desde el 2012 al 2026, tendientes a garantizar la atención en salud física, mental y psicosocial de las mujeres tutelantes, sus familias y de su red de apoyo social. Al respecto, es importante precisar que, en las últimas vigencias ha adelantado procesos competitivos públicos, con organizaciones sin ánimo de lucro que acreditasen la idoneidad y experiencia suficiente y relacionada a la atención y asistencia a población víctima, mediante un proceso objetivo de selección adelantado por el Ministerio bajo la normatividad vigente.

Por otro lado, es pertinente indicar que, dada la experiencia y la construcción participativa con organizaciones expertas en acompañamiento psicosocial a víctimas del conflicto armado (especialmente víctimas de masacres), a partir de la vigencia 2018 se estableció y acordó una **“Metodología de Atención Integral”** específica que implica los siguientes procesos: i) **Alistamiento**, ii) **Focalización**, iii) **Atención Integral**, iv) **Desarrollo de Capacidades**; y, v) **Gestión Estratégica** y vi) **Participación, coordinación y seguimiento**. Cada proceso comprende adicionalmente una serie de componentes y actividades que se articulan entre sí y en los cuales son transversales tanto los enfoques como los principios establecidos en el marco de un proceso de reparación en salud. Dicho marco metodológico tiene como base la construcción de relaciones de confianza, la concertación y apropiación de acciones para la reparación y rehabilitación de las víctimas, lo cual permite la apropiación de herramientas por parte de los beneficiarios para el acompañamiento psicosocial, la participación efectiva, la exigibilidad de sus derechos, así como la reconstrucción de la historia a partir no solo de la experiencia de victimización, sino también de las acciones que han realizado para reconstruir sus trayectorias de vida y reconfigurar su identidad frente a lo sucedido.

Conforme a lo anterior, y de acuerdo con las órdenes dadas por la Corte, se han llevado a cabo procesos de atención con 4.410 personas aproximadamente, las cuales han sido atendidas en diferentes modalidades de atención (individual, familiar, grupal y comunitaria), según lo que se ha establecido en los planes de atención psicosocial y con las cuales se han coordinado y gestionado procesos atención integral en salud. De acuerdo a lo anterior, y con el fin de avanzar en el cumplimiento de las órdenes segunda, tercera y quinta de la Sentencia T-045 de 2010, el MSPS ha destinado recursos para la vigencia 2025 con el fin de garantizar el desarrollo de los

procesos de atención psicosocial y en salud física y/o mental de las mujeres tutelantes, sus familias y red de apoyo social, orientados a la prevención y mitigación de las afectaciones psicosociales generadas por las violaciones a los derechos humanos, encaminados al proyecto de vida y la vida en relación.

En ese sentido, el presente documento da cuenta de las especificaciones técnicas que debe seguir la Entidad Sin Ánimo de Lucro, Unión Temporal o Consorcio [En adelante **El Asociado**²] para la implementación de la Metodología de Atención Integral para las cuatro (4) mujeres tutelantes, sus familias y red de apoyo social, así como para el desarrollo efectivo del Convenio de Asociación que se suscriba.

Desde esta perspectiva, es importante mencionar, que el presente documento **contiene nueve (9) capítulos**, los cuales dan cuenta de los lineamientos técnicos, metodológicos y operativos para el desarrollo de la Metodología de Atención Integral, por lo cual **son de estricto cumplimiento para El Asociado** que implementa la Medida en cada uno de los territorios priorizados en el marco del Convenio de Asociación, sin perjuicio de las actualizaciones que realice y/o los documentos iniciales del convenio así como los adicionales que expida este Ministerio.

2 GENERALIDADES.

2.1 OBJETIVOS.

2.1.1 OBJETIVO GENERAL.

Implementar procesos de atención psicosocial y de gestión para la atención integral en salud física y/o mental con las mujeres tutelantes, sus familias y su red de apoyo social, en cumplimiento a las órdenes de la Sentencia T-045 de 2010, con el fin de favorecer la promoción de la salud y la mitigación de los daños psicosociales generados como consecuencia de las graves violaciones a los derechos humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario en el contexto de la violencia sociopolítica.

2.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- a. Desarrollar procesos de verificación de los núcleos familiares de las víctimas directas de los hechos de las masacres y/o sus familiares, actualizando la base de datos e información de caracterización de las víctimas identificadas en el marco de los procesos de atención en cumplimiento de la Sentencia.

² Entidad(es) Sin Ánimo de Lucro, Unión(es) Temporal(es) o Consorcio(s) que resulte(n) adjudicada(s) como resultado del proceso competitivo celebrado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- b. Desarrollar procesos de atención psicosocial en las modalidades individual y familiar, encaminados a la mitigación de los daños psicosociales ocasionados en el marco de la violencia sociopolítica.
- c. Apoyar la implementación del proceso de gestión para la atención integral en salud de las personas atendidas en el marco de la Sentencia T-045 de 2010, que acepten voluntariamente el acompañamiento del equipo de atención, con el propósito de afianzar las siguientes acciones: i) orientación a las rutas establecidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; ii) gestión para la superación de barreras de acceso a los servicios en salud; iii) desarrollo de acciones de educación para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, así como en derechos y deberes en salud.
- d. Implementar el proceso de desarrollo de capacidades institucionales con el propósito de facilitar que los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, acorde a sus competencias, desarrollen de manera oportuna y eficiente las acciones de reparación en salud física, mental y psicosocial a las víctimas en el marco de la Sentencia T045.
- e. Implementar el proceso de desarrollo de capacidades comunitarias que promueva la comunicación asertiva, la gestión no violenta de conflictos, el reconocimiento y apoyo comunitario; contribuyendo al fortalecimiento del tejido social.
- f. Apoyar la gestión de la Oficina de Promoción Social, a través del desarrollo de acciones de apropiación, asistencia técnica y monitoreo a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el marco de las indicaciones y orientaciones dadas por este Ministerio para la implementación de la medida de reparación en salud en el marco de la Sentencia T-045 de 2010.
- g. Desarrollar un proceso de gestión del conocimiento, en el cual se realice monitoreo y seguimiento a las atenciones integrales en salud, se identifiquen buenas prácticas, acciones por mejorar y recomendaciones en el marco de la implementación de la medida de reparación en salud.
- h. Apoyar el desarrollo escenarios de participación con el propósito de hacer seguimiento al cumplimiento de las ordenes 2, 3 y 5 de la Sentencia T-045 de 2010, así como identificar buenas prácticas, limitaciones y propuestas que incidan en la formulación de la política pública de atención psicosocial y en salud para la reparación integral, de conformidad con la normatividad vigente.
- i. Desarrollar procesos de formación, fortalecimiento técnico y cuidado emocional dirigido al Talento Humano que brinda la atención en el marco de la Sentencia T-045 de 2010.

2.2 POBLACIÓN BENEFICIARIA.

Conforme a lo establecido en la sentencia, la población destinataria de las acciones de la Sentencia T-045 de 2010 son las cuatro (4) mujeres tutelantes, sus grupos familiares y su red de apoyo social. Para efectos de la atención se especifica a continuación cada uno estos grupos:

- a. **Mujeres tutelantes:** Hace referencia a las cuatro (4) mujeres que interpusieron acción de tutela contra el Ministerio de la Protección Social y que fueron reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010.
- b. **Grupos familiares de las mujeres tutelantes:** Se establece como integrantes del grupo familiar de cada tutelante, a aquellas personas con quienes tienen vínculo de primer grado de consanguinidad y segundo grado ascendente y descendente, y primero civil. Para el caso de nietos, se deberá tener en cuenta que los procesos de atención psicosocial no contemplan la atención a menores de siete años, pero si identificar necesidades del grupo familiar y derivar en salud en caso de que se requiera.
- c. **Red de apoyo Social de las mujeres tutelantes:** Hace referencia al sistema de soporte actual de las mujeres tutelantes constituidos por personas con experiencia compartidas de violencia en el marco del conflicto armado. Se caracteriza por ser abierto, dinámico, diverso y construido a través de la interacción permanente, que potencializa los recursos que poseen (emocional, material e informacional) y genera la creación de alternativas para fortalecer el proyecto de vida y las relaciones de las mujeres tutelantes. Este sistema se desarrolla en un espacio social íntimo y privado, y tiene un efecto en doble vía, ya que cada miembro de la red se enriquece en el devenir de esta. (Fuente: Concepto Jurídico y Técnico construido por el MSPS, agosto 2020).

Considerando lo anterior, durante la implementación del convenio se requiere dar seguimiento integral a la atención psicosocial y de gestión para el acceso en salud de las víctimas de las masacres de El Salado que han iniciado atención en convenios anteriores. La atención está determinada a la demanda de las víctimas.

Nota: Teniendo en cuenta los procesos adelantados en vigencias anteriores, se establece un escenario de trabajo psicosocial desde el nivel comunitario, con el fin de fortalecer los vínculos y favorecer la reconstrucción del tejido social en el corregimiento de El Salado de la comunidad de El Salado. Para el desarrollo de este escenario, se podrá vincular personas que participan en alguno de los tres grupos anteriormente mencionados y otros integrantes de la comunidad de El Salado que ha sido víctima por hechos directos o indirectos en el marco de las masacres ocurridas en el territorio.

Nota: Teniendo en cuenta el proceso de focalización, se prevé para el presente convenio avanzar en la atención de nuevas víctimas sobrevivientes o familiares de las víctimas directas, que aún no han sido atendidas con la Metodología de Atención Integral.

2.3 MUNICIPIOS PRIORIZADOS SEGÚN CONCENTRACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DE LA SENTENCIA T-045 DE 2010

La Corte Constitucional identificó en la Sentencia T-045 de 2010, particularmente a los departamentos de **Bolívar, Sucre y Atlántico** como aquellos con mayor recepción de población en situación de desplazamiento por las masacres de El Salado. Igualmente, identificó los lugares de residencia de las Tutelantes a saber, los **municipios de El Carmen de Bolívar y Los Palmitos e intermitencia en otros distritos y municipios como Cartagena y Soledad**. Así mismo, la Corte establece que en cumplimiento de las órdenes de la citada Sentencia se deberá

vincular a integrantes de la comunidad de El Salado que se identifiquen como red social de apoyo.

En este sentido, los departamentos priorizados para el presente convenio corresponden a los mencionados, así como a los municipios de residencia de las Tutelantes, y sumado a estos, aquellos municipios con mayor concentración de población de El Salado, dentro de dichos departamentos, tal y como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla No. 2. Territorios Priorizados. Sentencia T045 de 2010

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
Bolívar	Cartagena, Turbaco y zonas aledañas (Santa Rosa, Arjona y otros Municipios)
	El Carmen de Bolívar y San Juan de Nepomuceno.
	Corregimiento de El Salado.
Sucre	Sincelejo.
	San Pedro, Morroa, Los Palmitos y municipios aledaños.
Atlántico	Barranquilla y municipios aledaños
	Soledad.

Fuente: Minsalud, 2023.

Se precisa que, la población se encuentra entre el casco urbano de distritos y municipios, como en veredas municipales o zonas periféricas de difícil acceso por carencia de vías y/o de medios de transporte convencionales para acceder a estos. Razón por la cual es necesario garantizar los desplazamientos de los equipos de acuerdo con estas características de ubicación de la población Salaera en estos tres departamentos.

De igual forma se evidencia la importancia de desarrollar acciones de atención integral en ruralidad, y que para efectos de este proceso de atención se comprende la **Zona Rural** como aquel territorio donde la concentración de población es baja³, existe escasa disponibilidad de recurso humano especializado y la posibilidad de acceso a los servicios de salud son limitados por falta o carencia de infraestructura vial, por lo que, el acceso se realiza por transporte aéreo, fluvial, marítimo o animal. Adicionalmente, es una zona que se caracteriza por tener una vocación y uso de suelo de tipo agrícola y dónde se han desarrollado proyectos mineros y extractivos, por esta razón, una buena parte de la población realiza actividades productivas ligadas a esta vocación, y en donde se evidencia un porcentaje significativo de víctimas reconocidas en la Sentencia T-045.

En ese sentido, se concertó con las lideresas y líderes la importancia de realizar acciones en este tipo de zonas teniendo en cuenta la cantidad de personas reconocidas en la Sentencia T-045 que viven en veredas del Municipio de El Carmen de Bolívar y el Corregimiento de El Salado. De acuerdo con esto y teniendo presente lo manifestado por la comunidad se define que se requiere atención rural en los siguientes territorios:

Tabla No. 3. Atención Rural. Sentencia T045 de 2010

MUNICIPIO, CORREGIMIENTO	VEREDA Y CASERÍO
--------------------------	------------------

³ Se toma como referencia las categorías de ruralidad establecidas en la Misión para la Transformación del campo (2014) donde se establece que 117 municipios pertenecen a la categoría de Ciudades y aglomeraciones, 314 a Intermedio, 373 a Rural y 318 a Rural disperso. Tabla 6. Número de municipios y áreas no municipalizadas según categorías de ruralidad.

El Carmen de Bolívar	Padula, La Emperatriz, Danubio, Espiralito.
El Salado	Bálsamo, Villa Amalia, Santa Clara, Pativaca, La Peñata.

Fuente: Minsalud, 2023.

2.4 METODOLOGÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL.

Tanto la Corte Constitucional como la Corte Interamericana de Derechos Humanos han reconocido la necesidad y la obligación por parte del Estado, de brindar atención médica y psicológica a las víctimas reconocidas en las diferentes sentencias, razón por la cual, el Ministerio de Salud y Protección Social construyó la “*Metodología de Atención Integral*”, centrándose en la puesta en marcha de acciones de reparación desde la mitigación y/o recuperación de los daños generados por los hechos de violencia ocurridos en El Salado.

Este método enmarca la forma en que se brinda la atención psicosocial y se gestiona la atención integral en salud dentro del marco de cumplimiento del derecho a la salud. La metodología implica dos (2) elementos que deben ser los orientadores: **el conceptual y el operativo**, los cuales se presentan en el siguiente cuadro y se desarrollan posteriormente en este documento.

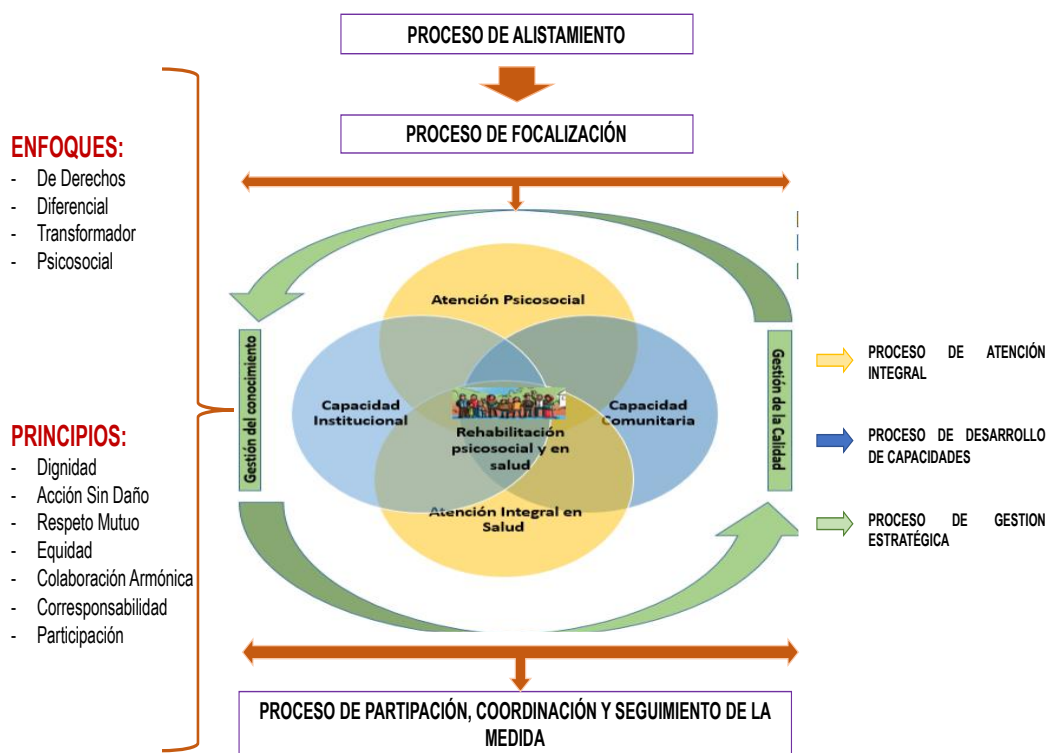
Tabla No. 4. Elementos Orientadores de la Atención

CONCEPTUAL	OPERATIVO
Principios y enfoques orientadores.	Una sesión de trabajo dura mínimo entre 45 a 60 minutos.
Atención integral centrada en las personas	El trabajo se realiza en los contextos cotidianos de las personas para facilitar acceso y participación.
Enfoque narrativo y enfoque sistémico.	Las actividades tienen un enfoque y un efecto terapéutico que se debe evidenciar en el diseño.
Construcción social de la realidad y procesos comunitarios.	La formación de los equipos hará especial énfasis en el desarrollo de habilidades para realizar una atención que permita la rehabilitación de las personas.
Comprensión del daño y la atención integral.	Los profesionales construirán los parámetros generales de las acciones a realizar en el proceso de atención.
	El seguimiento y monitoreo de los asesores debe lograr evidenciar el avance en la reparación y rehabilitación generado por las acciones.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

La Metodología de Atención Integral implica entonces el desarrollo de los siguientes procesos: **i) Alistamiento; ii) Focalización (iii) Atención Integral, (iv) Desarrollo de Capacidades; (v) Gestión Estratégica; y, vi) Participación, Coordinación y Seguimiento.** Cada proceso comprende adicionalmente una serie de componentes y actividades que se articulan entre sí y en los cuales son transversales tanto los enfoques como los principios establecidos, así como los fundamentos técnicos y epistemológicos establecidos.

Ilustración No. 1. Estructura de la Metodología de Atención Integral



Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

La implementación de esta metodología pretende contribuir a:

- El fortalecimiento de los procesos de identificación y focalización de las víctimas.
- La recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional a través de la atención psicosocial.
- La gestión para la atención Integral en Salud con enfoque psicosocial, en el marco del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para las víctimas de graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH originadas en el contexto del conflicto armado o la violencia sociopolítica.
- El desarrollo de capacidades institucionales y comunitarias.
- El fortalecimiento del talento humano para la atención psicosocial y la gestión de la atención integral en salud a las víctimas.
- La generación de conocimiento a partir de la experiencia del proceso de implementación de la metodología de atención integral.
- El desarrollo de espacios de coordinación y participación.

2.4.1 PRINCIPIOS Y ENFOQUES ORIENTADORES.

Los principios y enfoques que orientan este método se enmarcan en los derechos establecidos en la Constitución Política de 1991, las disposiciones en materia de protección integral de los Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, y adicionalmente, se retoman los enfoques que, en marco de la atención para las víctimas de graves violaciones a los DDHH y

las infracciones al DIH en el contexto del conflicto armado o la violencia sociopolítica han sido reconocidos en los procesos de reparación.

Tabla No. 5. Principios orientadores de la metodología de atención integral.

DIGNIDAD	ACCIÓN SIN DAÑO
Es el respeto a la integridad y honra de la víctima. El deber de ser tratadas con consideración y respeto.	Evitar propiciar, por las acciones de atención y/o acompañamiento, nuevas situaciones en donde se experimente maltrato, agresión o se profundice los daños sufridos.
RESPECTO MUTUO	COLABORACIÓN ARMÓNICA
Las actuaciones de los funcionarios y las solicitudes de las víctimas en el marco de los procedimientos derivados de la ley 1448 de 2011, se regirán siempre por el respeto mutuo y la cordialidad.	Las entidades del Estado deberán trabajar de manera coordinada y articulada para el cumplimiento de las acciones señaladas en el marco de la medida de reparación en salud.
CORRESPONSABILIDAD	PARTICIPACIÓN
Comprende los esfuerzos del Estado, la sociedad civil, el sector privado y la participación de los beneficiarios de las sentencias y sus representantes, que permiten fortalecer la solidaridad, el respeto y el apoyo a las autoridades en el proceso de reparación a las víctimas.	La participación efectiva de los beneficiarios de la Medida, parte del uso y disposición real y material de los mecanismos democráticos y los instrumentos previstos en la legislación colombiana.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

Tabla No. 6. Enfoques orientadores de la metodología de atención integral

ENFOQUE DE DERECHOS	ENFOQUE DE GÉNERO
El sentido y obligación de las instituciones del Estado es ampliar y garantizar cada vez con mayor efectividad las condiciones reales para el ejercicio y disfrute pleno de los derechos por parte de los ciudadanos y ciudadanas.	Evidencia las complejas dinámicas de poder inmersas en distintas sociedades y definidas a partir de lo que es considerado masculino y femenino, desarrollando acciones que apunten al ejercicio de ciudadanías equitativas, que disminuyan las brechas de género y, en el contexto del conflicto armado, se dirijan a la disminución del impacto diferencial y desproporcionado de género.
ENFOQUE DIFERENCIAL	ENFOQUE TRANSFORMADOR
Reconoce en la acción y la gestión pública y política, la necesidad de aceptar la diversidad que caracteriza a la condición humana y así, dar respuesta de forma integral a las necesidades específicas de estas poblaciones en el goce de sus derechos, el acceso a los servicios públicos y en general a las oportunidades sociales.	Debe orientar las acciones y medidas hacia la profundización de la democracia y el fortalecimiento de las capacidades de las personas, comunidades e instituciones para su interrelación en el marco de la recuperación de la confianza ciudadana en las instituciones. Así mismo las orientaciones a la recuperación o reconstrucción de un

	proyecto de vida digno y estable de las víctimas.
ENFOQUE BIOPSIICOSOCIAL	
Se privilegian las acciones tendientes a contribuir en la reparación de los daños físicos y mentales, de la dignidad humana vulnerada y generar condiciones para el ejercicio autónomo de las personas y las comunidades en la exigencia de los derechos, y de esta manera fomentar la independencia y el control sobre sus vidas y sus historias. Reconoce y valida las potencialidades y capacidades con las que cuentan las personas y las comunidades para recuperarse y materializar sus proyectos de vida.	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Estrategia de Atención Psicosocial.

2.4.2 FUNDAMENTOS TÉCNICOS Y EPISTEMOLÓGICOS.

Además de los principios y enfoques que orientan la Metodología de Atención Integral es necesario desarrollar los fundamentos técnicos que constituyen la base de la implementación de esta. En este sentido, se presentan a continuación algunos elementos desde cuatro (4) perspectivas epistemológicas, a saber:

a. *La atención integral centrada en las personas.*

Para este documento y como elemento para la orientación de las intervenciones de atención integral, se presentan algunos desarrollos que Rogers (El poder de la persona., 1980) hizo en relación con las relaciones de poder que se gestan en diversos ámbitos de la vida humana. El aporte inicial del autor en este campo es la necesidad de poner a la persona como lo central de cualquier proceso, es decir, se deja de lado el problema y se enfatiza en el crecimiento de la persona para poder hacer frente a cualquier situación que se presente. (Rogers, 1980). En este sentido, el autor propone tres condiciones:

La primera de ellas es la autenticidad, congruencia y la acción genuina, que se refieren a la transparencia del terapeuta, que no está ocultando algo o pretendiendo algo que no es explícito. Esto hace que en la relación el profesional exprese sus sentimientos y no los tenga como un territorio prohibido.

En segundo lugar, está la aceptación, aprecio y estimación. Esto significa que el profesional recibe sin condiciones, la humanidad de la persona con quien realiza su trabajo y esto va a crear realmente una relación de ayuda que sea fructífera y que se sale de los juicios habituales que caen sobre las personas en condición de vulnerabilidad o que han sido víctimas de violaciones a los derechos humanos, pero sobre todo es una actitud que lleva a que la persona asuma su vida y no la ponga en manos de otros.

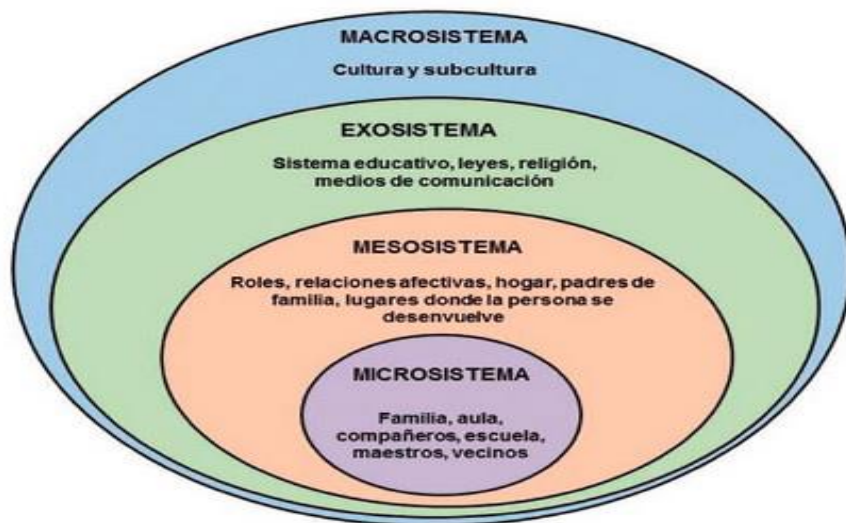
La tercera condición es la comprensión empática que es la habilidad para captar los sentimientos y significados subjetivos que están siendo experimentados por la persona y se los expresa. Esta empatía ayuda a que la persona aclare su propio mundo y asume mayor control, ejerce un poder sobre su vida. En este sentido, cada encuentro es un modo de aceptarse a sí mismo, estimándose, reconociendo sus emociones.

b. *La narración como constitución de la realidad en contextos relacionales (perspectiva sistémica).*

Los desarrollos elaborados por David Epston y Michael White (1993), inspirados por la reflexión de Bateson sobre la representación de la realidad y los relatos como vía para la constitución del significado, proponen que las personas establecen en sus relatos la posibilidad de comprender lo que han vivido y lo transforman de acuerdo con su proceso, es decir que la narración es el medio más adecuado para lograr que los problemas sean transformados, es decir que estos no son una entidad con vida propia, sino que son soportados por las narraciones que de ellos se hace. En sus palabras: “(...) *las personas dan sentido a sus vidas y relaciones relatando sus experiencias y que, al interactuar con otros y la representación de estos relatos, modelan sus propias vidas y relaciones.*” (White, 1993, pág. 30).

En ese orden de ideas, la Metodología de Atención Integral tendrá este énfasis narrativo, que permita comprender de una manera más amplia y enriquecida lo que ha sucedido. También será necesario contar con esta mirada para fomentar el desarrollo de las capacidades institucionales y comunitarias, pues suele ocurrir que la mirada centrada en el déficit limita las posibilidades de acción de individuos, comunidades e instituciones. Desde la perspectiva sistémica, se considera pertinente contar con una mirada ecológica (Saforcada y Castellá (2008). De acuerdo con Bronfenbrenner el modelo ecológico se entiende como la articulación de estructuras concéntricas denominadas microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. La siguiente figura muestra las relaciones entre los sistemas.

Ilustración No. 2. Modelo ecológico Bronfenbrenner.



Fuente: Castellá. J. El paradigma ecológico en la psicología comunitaria: del contexto a la complejidad. (Castellá, 2008)

Este aporte de la mirada sistémica le permite a la Metodología de Atención Integral ampliar la concepción de lo psicosocial no solamente a la atención individual, sino también comprende que los sistemas se afectan unos a otros y de manera simultánea, lo que es conceptualizado como interdependencia, por lo cual requieren también ser atendidos. Finalmente hay que reconocer que los recursos están circulando entre personas, comunidades e instituciones, más allá de una lucha, se comprende la importancia de la cooperación y también de la innovación social y del encuentro de recursos que parecían inexistentes.

c. Construcción social de la realidad y procesos comunitarios.

Desde los años 80, las reflexiones que ha propuesto Keneth Gergen (1996) (2007) (2016), han constituido un campo para el desarrollo de la psicología social. El construccionismo permite entender que las dinámicas sociales en las que se constituye la subjetividad son elementos que se están transformando de manera continua y establece el carácter situado y relativo de la comprensión de la realidad. El significado de las vivencias personales y colectivas se genera a partir de la interacción entre seres humanos y es precisamente por esa condición que es posible realizar intervenciones que permitan reconstruir el sentido de las vivencias de la violencia del conflicto armado, para poder establecer maneras de narrar la vida con una perspectiva más esperanzadora y desde las posibilidades de la acción de los sujetos, los colectivos y las instituciones responsables del restablecimiento de los derechos vulnerados. La construcción social invita a la formulación de alternativas en el marco de relaciones que se transforman, tanto por los hechos violentos, como por las acciones políticas de los ciudadanos en relación con las instituciones.

En esta perspectiva entonces se asume que la atención integral, en esta metodología no se fundamenta en el discurso del déficit, sino en la generación de escenarios relacionales de fortalecimiento de los recursos personales, comunitarios e institucionales.

d. *Comprensión del daño generado por el conflicto armado y la atención integral como medida de reparación.*

Como se ha desarrollado en otros documentos del Ministerio de Salud y Protección Social, el daño se entiende desde el modelo psicosocial que se ha presentado y en esta perspectiva, se retomaron aportes del Consejo de Estado, del enfoque psicosocial y del Centro Nacional de Memoria Histórica, para establecer que los daños deben comprenderse desde cinco elementos: *daños morales, daños en el proyecto de vida, daños psicoemocionales, daños socioculturales y daño en la salud física*. Los cinco elementos referidos anteriormente, pretenden comprender de una manera amplia los efectos de la guerra y se establece, de acuerdo con el modelo biopsicosocial, que hay dimensiones que están articuladas y que se deben considerar tanto en la etiología como en la intervención y atención que se debe prestar.

El MSPS en primer lugar, considera que las afectaciones psicosociales que genera el conflicto armado y la violencia sociopolítica en las personas, familias, comunidades y grupos étnicos, trascienden las categorías diagnósticas en las que se inscriben las nociones de enfermedad o psicopatología, pues reconoce múltiples formas de expresión del daño psicosocial.

En segundo lugar, establece la Atención Psicosocial como una medida de Rehabilitación, dentro del conjunto de medidas que contempla la política pública de Reparación Integral a las Víctimas. Ello implica ofrecer procesos que mitiguen o favorezcan la recuperación frente a las diferentes formas de expresión del daño psicosocial.

Por lo anterior, la metodología propuesta en el presente documento se diferencia la atención psicosocial que se brinda como medida de emergencia o asistencia y centrando en su acción como medida de Rehabilitación. En tal sentido, ofrecer la atención psicosocial como medida de Rehabilitación, supone que tanto los equipos psicosociales que realizan la atención, como las víctimas, hayan identificado “(...) el daño psicosocial, es decir, poder ver el carácter lesivo que produjeron los hechos; permitir el sufrimiento que sobrevendrá cuando se perciba el lugar para situar la enunciación de lo que se ha perdido” (Unidad para la atención y Reparación Integral a las Víctimas, 2016). En la configuración del daño psicosocial intervienen diferentes factores como el tipo de hecho victimizante, los autores de este, el tiempo transcurrido, las acciones emprendidas por las víctimas, sus propios recursos para el afrontamiento, elementos diferenciales (curso de vida, género, discapacidad y etnia), sus propias nociones y significados sobre la afectación, así como posibles revictimizaciones sufridas durante los procesos de exigibilidad de derechos.

3 PROCESO DE ALISTAMIENTO.

Este proceso está a cargo del **Asociado y en particular del Equipo Coordinador Nacional** y se materializa a través de la elaboración del **Plan Operativo y de Inversión**, así como la **disposición del talento humano y de los elementos de dotación, materiales, insumos de protección y comunicación**, lo cual permite organizar y garantizar el desarrollo de las acciones técnicas y operativas del convenio. Finalmente, en el alistamiento se elaboran y/o actualizan, los **análisis de contexto** de los territorios priorizados, con el fin de conocer las realidades territoriales y establecer acciones para la identificación de la oferta institucional existente.

3.1 DISEÑO DEL PLAN OPERATIVO Y PLAN DE INVERSIÓN.

Esta actividad corresponde al **Producto No. 1** establecido en el convenio y da cuenta adicionalmente del **compromiso específico No. 1** a cargo del Asociado.

Este producto deberá ser presentado para la aprobación por parte del Comité Técnico de Seguimiento dentro de los **quince (15) días calendario posteriores al cumplimiento de los requisitos establecidos para el inicio de la ejecución del convenio o los que defina el Comité Técnico de Seguimiento**.

Adicionalmente, y en caso de presentarse actualizaciones, las mismas, deberán ser presentadas y aprobadas por el Comité Técnico de Seguimiento y su **actualización deberá estar soportada en el acta del Comité** y para cada uno de los desembolsos.

Una vez firmado el convenio, el Ministerio entregará al Asociado el formato para la elaboración y entrega del Producto 1, el cual contiene:

- a. La programación de las acciones para el desarrollo del momento de alistamiento, particularmente en lo referido a la elaboración del Plan Operativo y Plan de Inversión, así como la disposición del equipo de trabajo. Lo anterior conforme a lo establecido en los Estudios Previos en el numeral 2.3.2 Compromisos Específicos, numerales 1 y 2.
- b. La programación de las acciones para el desarrollo del análisis de contexto de los territorios priorizados y la elaboración y actualización de la matriz de oferta institucional. Lo anterior conforme a lo establecido en los Estudios Previos en el numeral 2.3.2 Compromisos Específicos, numeral 3 de los Estudios Previos.
- c. La programación de las acciones para el desarrollo del proceso de focalización. Lo anterior conforme a lo establecido en el numeral 2.3.2 Compromisos Específicos, numeral 4.
- d. La programación de las acciones para la implementación del Proceso de Atención Integral. Lo anterior conforme a lo establecido en los Estudios Previos en el numeral 2.3.2 Compromisos Específicos, numeral 5.
- e. La programación de las acciones para la implementación del Proceso de Desarrollo de Capacidades. Lo anterior conforme a lo establecido en los Estudios Previos en el numeral 2.3.2 Compromisos Específicos, numeral 6.
- f. La programación de las acciones para la implementación del Proceso de Gestión Estratégica – Proceso de Gestión de Calidad. Lo anterior conforme a lo establecido en los Estudios Previos en el numeral 2.3.2 Compromisos Específicos, numeral 7.
- g. La programación de las acciones para la implementación del Proceso de Gestión Estratégica – Proceso de Gestión del Conocimiento. Lo anterior conforme a lo establecido en los Estudios Previos en el numeral 2.3.2 Compromisos Específicos, numeral 8.

- h. La programación de las acciones para el desarrollo de las instancias de coordinación y participación. Lo anterior conforme a lo establecido en los Estudios Previos en el numeral 2.3.2 Compromisos Específicos, numeral 9.
- i. La programación de las acciones para que garanticen el cumplimiento de lo establecido en los Estudios Previos en el numeral 2.3.2 Compromisos Específicos, particularmente los numerales 10 y 11.
- j. Cronograma de entrega de informes y productos, previendo los requisitos pactados para cada desembolso. Lo anterior conforme a lo establecido en los Estudios Previos en el numerales 2.6 y 2.7.
- k. Plan de inversión de los recursos del convenio.

Nota. De acuerdo con el seguimiento y monitoreo que realice la supervisión del convenio a las actividades que se presentan en el Plan Operativo y de Inversiones se podrán incluir ajustes con el fin de garantizar el cumplimiento del objeto y los compromisos contractuales establecidos en el convenio, **previa aprobación del Comité Técnico de Seguimiento**. No obstante, en caso de requerir adición de recursos o cambio en el objeto contractual o ajuste en los compromisos del convenio se deberá tramitar su modificación, la cual deberá ser aprobada por el Comité de Contratación del Ministerio, conforme a los procedimientos establecidos para tal fin.

3.2 SELECCIÓN, CONFORMACIÓN Y DISPOSICIÓN DE TALENTO HUMANO.

Esta actividad corresponde al **Producto No. 2** establecido en el convenio y da cuenta adicionalmente del **compromiso específico No. 2** a cargo del Asociado.

El equipo constituye un pilar fundamental del modelo, dado que permite abordar la atención desde diferentes perspectivas, construyendo una mirada integral frente a las víctimas y a su proceso de recuperación. Es indispensable la formación constante en herramientas normativas, conceptuales y metodológicas de la atención a víctimas, como su cuidado emocional y acompañamiento en su labor. (Corporación Vínculos, D.A. MSPS - 2017).

Conforme a lo establecido en los Estudios Previos, el equipo requerido para la implementación del Proceso de Atención integral (Psicosocial y de gestión para la atención integral en salud) desde un enfoque psicosocial, para las víctimas beneficiarias de la Sentencia T-045 de 2010, debe estar cualificado profesionalmente para realizar el proceso de gestión a nivel nacional, territorial y la atención a las víctimas identificadas para este proceso. Así las cosas, en el marco del convenio, se requiere que el Asociado disponga del siguiente talento humano:

Tabla No. 7. Talento Humano

EQUIPO	DISPOSICIÓN DEL TALENTO HUMANO
Equipo Coordinador Nacional	i) coordinador general de proyecto, ii) coordinador psicosocial, iii) coordinador de gestión en salud, iv) coordinador articulador interinstitucional y de gestión en salud, v) coordinador financiero, vi) coordinador metodológico, vii) profesionales de sistematización: énfasis cualitativo y énfasis cuantitativo, viii) profesional de sistemas, ix) técnicos administrativos y financieros general y nivel territorial, x) técnico en archivo.
Equipos de Atención Integral	i) profesionales psicosociales, (ii) profesionales de la salud, iii) promotores integrales, iv) profesionales psicosociales de focalización.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas.

- a. **Equipo Coordinador Nacional:** encargado de la formulación monitoreo y seguimiento del plan operativo y de inversión del convenio, así como de coordinar el desarrollo de las acciones y elaboración de los productos pactados, conforme los seis procesos contenidos en la Metodología de Atención Integral. Así mismo, tienen a cargo la ejecución de las acciones de los procesos de Gestión estratégica y Participación, coordinación y seguimiento. Deben estar contratados dentro de los diez (10) días calendario posteriores a la suscripción del Convenio y deberán cumplir las siguientes especificaciones mínimas:

Tabla No. 8. Perfil Equipo Coordinador Nacional

TÍTULO	ESTUDIOS	EXPERIENCIA	ROL	NÚMERO	TIEMPO PROYECTADO DE CONTRATACIÓN HASTA. Estando proyectado cada VALOR POR UNIDAD (MES) Dependerá del tiempo real de ejecución.
Profesional universitario en Ciencias Sociales, Humanas o Economía, Administración, Contaduría y afines, Ingeniería Industrial o en el área de la salud. Con posgrado en Política Pública o Gerencia de Proyectos o Proyectos de desarrollo social o Planeación y/o gestión de desarrollo social y/o Economía social y/o solidaria, o en Derechos Humanos, o Psicología, o gestión de procesos psicosociales o Cultura de Paz, o afines a los mencionados (homologable por veinticuatro (24) meses de experiencia relacionada adicionales).	TP+ESP+ 46MEPR	Con experiencia profesional relacionada en: • Coordinación de proyectos o programas dirigidos a poblaciones vulnerables y/o de salud con operación en al menos 1 de los departamentos del convenio. • Trabajo con población víctima del conflicto armado o población vulnerable.	Coordinador general de proyecto	1	3 meses
Profesional universitario en Psicología. Posgrado en área relacionada (homologable por veinticuatro (24) meses de experiencia relacionada adicionales).	TP+ESP +21MEPR	Con experiencia profesional en atención psicosocial o terapéutica a población víctima o población vulnerable.	Coordinador psicosocial	1	3 meses
Profesional universitario en Psicología o Trabajo Social. Posgrado en área relacionada (homologable por veinticuatro	TP+ESP +21MEPR	Con experiencia profesional en atención psicosocial o terapéutica a población víctima o población vulnerable y desarrollos de metodologías de	Coordinador metodológico	1	3 meses

TÍTULO	ESTUDIOS	EXPERIENCIA	ROL	NÚMERO	TIEMPO PROYECTADO DE CONTRATACIÓN HASTA. Estando Projectado cada VALOR POR UNIDAD (MES) Dependerá del tiempo real de ejecución.
(24) meses de experiencia relacionada adicionales).		atención psicosocial individual y/o familiar y/o comunitaria.			
Profesional universitario en Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Humanas, Ciencias Políticas o Derecho. Título de posgrado en área relacionada (homologable por veinticuatro (24) meses de experiencia adicionales).	TP+ESP +21MEPR	Con experiencia profesional, en: - Implementación o gestión interinstitucional de proyectos dirigidos a población víctima del conflicto armado y/o población vulnerable. - Experiencia en proyectos, programas o estrategias para la gestión y atención en salud en el SGSSS.	Coordinador de gestión en salud	1	3 meses
Profesional universitario en Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Humanas, Ciencias Políticas, Derecho. Requiere TP+33 meses de experiencia profesional, de los cuales 12 meses deben ser de experiencia profesional con procesos de atención con víctimas.	TP+ESP +21MEPR	Con experiencia profesional, en: - Seguimiento a sentencias y/u órdenes judiciales o gestión interinstitucional relacionada con procesos de atención y reparación a víctimas del conflicto armado o defensa jurídica. - Experiencia en proyectos, programas o estrategias para la gestión y atención en salud en el SGSSS.	Coordinador Articulador interinstitucional y de gestión en salud	1	3 meses
Profesional universitario Contaduría Pública, en áreas administrativas, económicas o de gestión pública. Título de Posgrado en área relacionada (homologable por veinticuatro (24) meses adicionales de experiencia laboral relacionada)	TP+ESP +21MEPR	Con experiencia profesional relacionada en: Planeación, coordinación o seguimiento financiero a proyectos sociales. Se tendrán en cuenta profesionales con experiencia en seguimiento de recursos	Coordinador financiero	1	3 meses

TÍTULO	ESTUDIOS	EXPERIENCIA	ROL	NÚMERO	TIEMPO PROYECTADO DE CONTRATACIÓN HASTA. Estando Projectado cada VALOR POR UNIDAD (MES) Dependerá del tiempo real de ejecución.
		públicos y/o procesos de auditoría financiera.			
Profesional universitario en Ciencias Sociales, Humanas o Ciencias Políticas.	TP+37MEPR	37 meses de experiencia profesional en investigación social y/o en metodologías de sistematización y evaluación de proyectos y/o programas dirigidos a población vulnerable, con conocimientos en técnicas cualitativas de investigación.	Profesional de sistematización y evaluación (Con énfasis cualitativo)	1	3 meses
Profesional universitario en Ciencias Económicas, Estadística, Ciencias Sociales, Humanas o Ciencias de la Salud.	TP+37MEPR	37 meses de experiencia profesional en metodologías de sistematización y evaluación de proyectos y/o programas dirigidos a población vulnerable, con conocimientos en técnicas cuantitativas de investigación y en procesos de recolección y análisis de datos.	Profesional de sistematización y evaluación (Con énfasis cuantitativo)	1	3 meses
Profesional universitario en Ingeniería de Sistemas, Telemática y afines	TP+37MEPR	Con experiencia en manejo de herramientas ofimáticas, Excel avanzado y aplicativos Web, análisis de datos, reporte de información, seguimiento y monitoreo.	Profesional de Sistemas	1	3 meses
Técnico administrativo y financiero (Contaduría Pública, o en áreas administrativas o de gestión pública).	TT+6MER ó 6 SES + 6MER ó TAEFTP+ 21MERó TB+39MER	Con experiencia relacionada en el seguimiento a proyectos sociales, o seguimiento de recursos públicos.	Técnico administrativo y financiero general	2	3 meses
Técnico administrativo y financiero (Contaduría Pública, o en áreas administrativas o de gestión pública).	TT+6MER ó 6 SES + 6MER ó TAEFTP+ 21MERó TB+39MER	Con experiencia relacionada en el seguimiento a proyectos sociales, o seguimiento de recursos públicos.	Técnico administrativo y financiero - territorio	1	3 meses

TÍTULO	ESTUDIOS	EXPERIENCIA	ROL	NÚMERO	TIEMPO PROYECTADO DE CONTRATACIÓN HASTA. Estando Proyectado cada VALOR POR UNIDAD (MES) Dependerá del tiempo real de ejecución.
Técnicos de formación laboral por competencias: Archivística, Gestión Documental, Administración Documental, Documentación y Archivística, Asistencia en Administración Documental, CAP Trabajador Certificado en Archivística, CAP Auxiliar de Archivo, Titulado.	TT+6MER ó 6 SES + 6MER ó TAEFTP+ 21MERó TB+39MER	Experiencia de seis meses en proyectos de gestión documental en entidades públicas y/o privadas.	Técnico en archivo - Territorio	1	3 meses
<i>TT: Título de Formación Técnica.</i> <i>TP: Título Profesional.</i> <i>ESP: Posgrado (Especialización, maestría).</i> <i>MEPR: Meses de experiencia profesional relacionada.</i> <i>MER: Meses de experiencia relacionada.</i> <i>SES: Semestres de Estudios Superiores.</i> <i>TAEFTP: Terminación aprobada de estudios de formación técnica o tecnológica profesional.</i>					

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas

Nota: De darse la contrapartida adicional, el Técnico administrativo y financiero - territorial tendrá un plazo de contratación de 3 meses, de los cuales, dos (2) meses serán cubiertos con aportes del Ministerio de Salud y Protección Social y un mes será asumido con aportes de contrapartida ponderable de 50 puntos

Los integrantes del Equipo Coordinador Nacional deberán cumplir las siguientes especificaciones y obligaciones. Es importante mencionar que estas obligaciones son específicas para cada profesional y deberán quedar pactadas en los respectivos contratos.

Tabla No. 9. Coordinador General

COORDINADOR GENERAL DEL PROYECTO	
OBJETO	Realizar la coordinación y el seguimiento a los procesos técnico, de gestión y administrativo del Convenio de asociación para el cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010.
COMPETENCIAS	- Capacidad de organización y planificación. - Resolución de problemas y toma de decisiones. - Capacidad de análisis y síntesis. - Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario. - Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica.
HABILIDADES	Coordinar y concertar acciones institucionales y sectoriales.

COORDINADOR GENERAL DEL PROYECTO	
	• Diseñar, planear, implementar y hacer seguimiento a programas sociales. • Coordinar equipos de trabajo nacionales. • Trabajar en los territorios asignados para lo cual deberá conocer el contexto de las zonas a trabajar. • Coordinar la gestión administrativa y técnica de proyectos. • Orientar el desarrollo, revisión y análisis de informes y demás documentos • Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.
OBLIGACIONES	• Coordinar la definición del cronograma de actividades y plan operativo para la implementación de la medida. • Informar al Ministerio de Salud y Protección Social cambios realizados al interior de los equipos de trabajo, novedades y situaciones que puedan alterar el cumplimiento de la sentencia T-045 de 2010. • Coordinar con el personal a su cargo la programación y el seguimiento a las acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos, el alcance de las metas de cobertura y las actividades programadas. • Coordinar el desarrollo de asambleas comunitarias, sesiones de mesas de participación y seguimiento, mesas de salud y mesas de trabajo entre agentes del SGSSS, Ministerio Público y líderes comunitarios, para la atención integral de los beneficiarios de la Sentencia T-045 de 2010 en cada uno de los territorios definidos. • Coordinar con el personal a su cargo la elaboración del documento que contenga la descripción del contexto en los Departamentos y Municipios priorizados en los que se implementará la metodología. • Coordinar la implementación territorial de la metodología para el cumplimiento de la sentencia en el marco de sus seis procesos: i) Alistamiento; ii) Focalización (iii) Atención Integral, (iv) Desarrollo de Capacidades; (v) Gestión Estratégica; y, vi) Participación, Coordinación y Seguimiento de la Medida. atención integral, desarrollo de capacidades y gestión estratégica. • Coordinar el cumplimiento de los procesos de formación y fortalecimiento técnico de los profesionales, según el lineamiento entregado por el Ministerio de Salud y Protección Social. • Coordinar el cumplimiento del desarrollo de las jornadas de cuidado emocional de los profesionales, según el lineamiento entregado por el Ministerio de Salud y Protección Social. • Coordinar con el personal a su cargo el seguimiento a la ejecución financiera, así como la elaboración del documento que dé cuenta de dicha ejecución por cada rubro de los costos establecidos en el presupuesto y por cada entidad territorial asignada. • Coordinar el desarrollo del proceso de sistematización acorde con los lineamientos que sean entregados por el Ministerio. • Verificar y coordinar el registro de la información resultante del proceso de atención psicosocial y atención integral en salud, en el aplicativo dispuesto por el Ministerio para tal fin. • Coordinar el archivo de la documentación recopilada en el proceso de implementación de la medida, según los lineamientos entregados por el Ministerio. • Coordinar el proceso de fortalecimiento de la atención en salud física y/o mental a través de la socialización y articulación con las acciones del Ministerio de Salud y Protección Social viene desarrollando frente a la formación e implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para las víctimas del conflicto armado en cada territorio.

COORDINADOR GENERAL DEL PROYECTO

- Coordinar espacios de seguimiento técnico al componente de atención integral, articulando las acciones con el equipo coordinador. Para tal efecto se deberá coordinar la estructura metodológica para la revisión y análisis de casos, acompañamiento técnico a los profesionales de forma virtual y presencial; con el propósito de identificar buenas prácticas y mejoras del proceso de atención psicosocial y el proceso de gestión para la atención integral en salud.
- Revisar que los resultados y el análisis del proceso de seguimiento, monitoreo y acompañamiento técnico estén incluidos en el documento que da cuenta de la implementación de la metodología de atención integral, específicamente en el proceso de Gestión Estratégica.
- Coordinar los espacios desarrollados en el marco del proceso de Participación, Coordinación y Seguimiento de la Medida.
- Coordinar la elaboración y entrega de los informes periódicos requeridos y los que sean solicitados de manera extraordinaria por parte del Ministerio.
- Coordinar la actualización y revisión de la base de datos producto del proceso de focalización, en articulación con el coordinador psicosocial, coordinador de gestión en salud, el profesional de sistemas y los profesionales de focalización; de acuerdo con los lineamientos técnicos suministrados por el Ministerio de Salud.
- Coordinar con el personal a su cargo la realización de acciones de reconocimiento del ejercicio de la función pública de reparación a las víctimas en virtud de la implementación del Programa.
- Coordinar con las Secretarías departamentales y distritales de Salud el cumplimiento de la sentencia, en los casos en que sea necesarios.
- Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Validar el cumplimiento y la implementación del personal a su cargo de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Validar la redacción consistente, coherente, descriptiva y analítica en los documentos mencionados anteriormente en los tiempos acordados, verificando en todo caso, la calidad de estos.
- Participar en las reuniones a las que sea convocada/o por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Elaborar en conjunto con el equipo coordinador la planeación mensual de las actividades previstas en el proceso Participación, coordinación y seguimiento, y el proceso de Gestión estratégica.
- Realizar reuniones mensuales con el Técnico administrativo financiero territorial, con el propósito de verificar la información registrada en la planilla de desplazamientos presentada por los profesionales del equipo coordinador, en contraste con la planeación mensual de acciones. Conforme lo anterior, emitir su visto bueno.
- Verificar y validar la confidencialidad de la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.
- Todas aquellas responsabilidades que sean derivadas en el marco de la implementación del convenio.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas.

Tabla No. 10. Coordinador Psicosocial

COORDINADOR PSICOSOCIAL	
OBJETO	Garantizar la implementación de la metodología desarrollada por el Ministerio de Salud y Protección Social para dar cumplimiento a la Sentencia T-045 de 2010, a través de la atención integral, el desarrollo de capacidades y la gestión estratégica, con base en los lineamientos técnicos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social
COMPETENCIAS	Psicosociales: • Capacidad de análisis frente a la apropiación conceptual y metodológica de la atención psicosocial a víctimas. • Generación de alternativas a los profesionales a su cargo para cualificar el proceso de atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado. • Actuación con enfoque de derechos humanos. • Lectura de la situación de las víctimas en un contexto social, histórico, económico y político. • Comprensión del enfoque psicosocial en la atención. Coordinación: • Capacidad de organización y planificación. • Coordinar y concertar acciones institucionales y sectoriales. • Resolución de problemas y toma de decisiones. • Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario. • Conocimiento de la región (dinámicas de conflicto, sociales, culturales, infraestructura) donde se implementará la atención psicosocial. • Gestión interinstitucional para canalizar la respuesta a otras necesidades sociales de la población víctima que recibe atención psicosocial • Conocimiento frente al funcionamiento del SGSSS.
HABILIDADES	Psicosociales: • Comprensión del daño psicosocial y las fuentes de sufrimiento que produjeron los hechos de violencia en las personas, familias y comunidades en el marco del conflicto armado • Identificación de las múltiples pérdidas que experimentan las personas víctimas del conflicto armado, sus familias y sus comunidades. • Contener y recibir las historias de dolor y sufrimiento que traen las personas víctimas del conflicto armado, sus familias y sus comunidades. • Capacidad de escucha. • Capacidad para permitir y comprender el sentido que tienen los silencios de las víctimas del conflicto armado, durante los procesos de atención psicosocial. • Pedagogía para la formación de sus equipos a cargo en los lineamientos de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado. • Capacidad de encuadrar un proceso con efectos terapéuticos. • Lectura de los códigos lingüísticos mediante los cuales las víctimas pueden representar su experiencia de violencia en el marco del conflicto armado. Coordinación: • Planear e implementar programas sociales. • Realizar seguimiento y monitoreo de programas y/o proyectos sociales. • Coordinar equipos de trabajo. • Trabajo de campo con diferentes grupos poblacionales. • Habilidad para preparar informes claros y concisos de acuerdo con los requerimientos internos del Ministerio de Salud y entidad contratante.

COORDINADOR PSICOSOCIAL	
	• Flexibilidad, proactividad, compromiso, eficiencia, orientación a la obtención de resultados y organización. • Interés por actualizarse en el marco normativo referente a las víctimas del conflicto armado colombiano y las órdenes internacionales en la materia. • Capacidad de análisis y síntesis. • Comunicación asertiva • Capacidad para tolerar escenarios de tensión y conflicto • Resolución de problemas y toma de decisiones. • Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.
OBLIGACIONES	• Coordinar y articular con las Secretarías de Salud Departamental y las entidades del SNARIV las acciones de implementación, monitoreo y seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010. • Apoyar la programación y el seguimiento a las acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos y el alcance definido para cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010. • Apoyar la elaboración de un análisis sobre los resultados del acompañamiento y seguimiento técnico, proponiendo recomendaciones derivadas del análisis para mejorar la implementación del componente de gestión de la calidad. Este análisis deberá consignarse en el Producto No. 5. • Elaborar, de manera conjunta con el coordinador metodológico y los profesionales de atención integral, el análisis y la propuesta de metodologías y técnicas de atención psicosocial, de conformidad con los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. • Apoyar la revisión, de manera coordinada con el coordinador metodológico y los equipos de atención integral, las metodologías y técnicas de atención para el proceso de desarrollo de capacidades comunitarias, componente de fortalecimiento de capacidades de la red de apoyo social. • Realizar revisión, aprobación y seguimiento al cronograma semanal y mensual presentado por los promotores integrales, el cual debe contener las actividades a desarrollar conforme a sus obligaciones. • Brindar formación, acompañamiento y asistencia técnica a los equipos de atención integral, garantizando que la implementación de la metodología dispuesta para el cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010, corresponda con los lineamientos conceptuales y metodológicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. • Coordinar en conjunto con el equipo coordinador, los procesos de formación, cuidado emocional y monitoreo y seguimiento a la implementación de la medida. • Brindar asistencia técnica a la totalidad de los equipos de atención integral con periodicidad mensual y soportar dichas actividades de acuerdo con las orientaciones brindadas en los comités asesores. • Realizar espacios de seguimiento técnico al componente de atención integral, de forma articulada con el coordinador general y el coordinador en gestión en salud, estableciendo una metodología para la revisión, análisis de casos, retroalimentación y acompañamiento técnico a los profesionales de forma presencial y virtual; con el propósito de identificar buenas prácticas y mejoras del proceso de atención psicosocial y el proceso de gestión para la atención integral en salud. • Analizar los resultados de las acciones de seguimiento y acompañamiento técnico, los cuales deben ser incluidos en el producto que da cuenta de la implementación de la metodología de atención integral, específicamente, en el proceso de Gestión Estratégica.

COORDINADOR PSICOSOCIAL

- Apoyar la aplicación de los instrumentos que miden la capacidad institucional y la percepción de la población beneficiaria frente a la medida de reparación en salud.
- Apoyar la revisión de la base de datos consolidada y suministrada por los profesionales de focalización, de acuerdo con los lineamientos definidos por el Ministerio.
- Realizar seguimiento al archivo físico y cargue de los reportes de atención psicosocial de sus equipos a cargo, monitoreando la calidad y la consistencia de la información consignada.
- Consolidar y analizar la información entregada por los equipos para la presentación de los informes solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Coordinar con el equipo en territorio la elaboración y actualización del análisis de contexto, con las instituciones a nivel departamental, distrital y municipal.
- Coordinar el proceso de identificación y actualización de las bases de datos de las víctimas beneficiarias de la medida, con los equipos de atención integral y las instituciones del SGSSS.
- Apoyar los espacios que se desarrollan en el marco del proceso de Participación, Coordinación y Seguimiento de la Medida Coordinar el proceso de Sistematización de la implementación de la metodología para el cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Acompañar en los procesos de coordinación interna e intersectorial para fortalecer la capacidad local de las entidades territoriales para la atención a las víctimas.
- Apoyar la construcción de los informes que debe ser entregados al Ministerio de Salud y Protección Social, con los soportes correspondientes que evidencien la implementación de la medida en cada uno de los lugares definidos.
- Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social
- Cumplir con la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Verificar y validar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.
- Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento a la medida de reparación con las Secretarías Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Elaborar en conjunto con los equipos de atención integral la planeación mensual de la carga de atenciones integrales y del proceso de desarrollo de capacidades y remitir al Técnico administrativo financiero territorial.
- Realizar reuniones mensuales con el Técnico administrativo financiero territorial, con el propósito de verificar la información registrada en la planilla de desplazamientos presentada por los profesionales de atención integral, en contraste con la planeación mensual de la carga de atenciones de los equipos de atención integral. Conforme lo anterior, emitir su visto bueno.
- Todas aquellas que, en el marco de la asistencia técnica, sean derivadas para la implementación del convenio.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas.

Tabla No. 11. Coordinador Metodológico

COORDINADOR METODOLÓGICO	
OBJETO	Garantizar la implementación de la metodología desarrollada por el Ministerio de Salud y Protección Social para dar cumplimiento a la Sentencia T-045 de 2010, a través de la atención integral, el desarrollo de capacidades y la gestión estratégica, con base en los lineamientos técnicos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social
COMPETENCIAS	Psicosociales: • Capacidad de análisis frente a la apropiación conceptual y metodológica de la atención psicosocial a víctimas. • Generación de alternativas a los profesionales a su cargo para cualificar el proceso de atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado. • Actuación con enfoque de derechos humanos. • Lectura de la situación de las víctimas en un contexto social, histórico, económico y político. • Comprensión del enfoque psicosocial en la atención. Coordinación: • Capacidad de organización y planificación. • Coordinar y concertar acciones institucionales y sectoriales. • Resolución de problemas y toma de decisiones. • Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario. • Conocimiento de la región (dinámicas de conflicto, sociales, culturales, infraestructura) donde se implementará la atención psicosocial. • Gestión interinstitucional para canalizar la respuesta a otras necesidades sociales de la población víctima que recibe atención psicosocial • Conocimiento frente al funcionamiento del SGSSS.
HABILIDADES	Psicosociales: • Comprensión del daño psicosocial y las fuentes de sufrimiento que produjeron los hechos de violencia en las personas, familias y comunidades en el marco del conflicto armado • Identificación de las múltiples pérdidas que experimentan las personas víctimas del conflicto armado, sus familias y sus comunidades. • Contener y recibir las historias de dolor y sufrimiento que traen las personas víctimas del conflicto armado, sus familias y sus comunidades. • Capacidad de escucha. • Capacidad para permitir y comprender el sentido que tienen los silencios de las víctimas del conflicto armado, durante los procesos de atención psicosocial. • Pedagogía para la formación de sus equipos a cargo en los lineamientos de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado. • Capacidad de encuadrar un proceso con efectos terapéuticos. • Lectura de los códigos lingüísticos mediante los cuales las víctimas pueden representar su experiencia de violencia en el marco del conflicto armado. Coordinación: • Planear e implementar programas sociales. • Realizar seguimiento y monitoreo de programas y/o proyectos sociales. • Coordinar equipos de trabajo. • Trabajo de campo con diferentes grupos poblacionales. • Habilidad para preparar informes claros y concisos de acuerdo con los requerimientos internos del Ministerio de Salud y entidad contratante.

COORDINADOR METODOLÓGICO	
	- Flexibilidad, proactividad, compromiso, eficiencia, orientación a la obtención de resultados y organización. - Interés por actualizarse en el marco normativo referente a las víctimas del conflicto armado colombiano y las órdenes internacionales en la materia. - Capacidad de análisis y síntesis. - Comunicación asertiva - Capacidad para tolerar escenarios de tensión y conflicto - Resolución de problemas y toma de decisiones. - Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.
OBLIGACIONES	- Apoyar la programación y el seguimiento a las acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos y el alcance definido para cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010. - Brindar formación, acompañamiento y asistencia técnica a los equipos de atención integral, garantizando que la implementación de la metodología dispuesta para el cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010, corresponda con los lineamientos conceptuales y metodológicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. - Apoyar la realización de un análisis de las técnicas de atención integral aplicadas por los profesionales de atención integral, revisando su pertinencia frente a los objetivos establecidos en la metodología de atención psicosocial individual, familiar, grupal y formular recomendaciones orientadas a fortalecer su implementación, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este análisis deberá consignarse en el producto No. 5. - Elaborar, de manera conjunta con el coordinador psicosocial y los profesionales de atención integral, el análisis y la propuesta de metodologías y técnicas de atención psicosocial, de conformidad con los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. - Identificar, en coordinación con los demás integrantes del equipo coordinador, las necesidades de formación y fortalecimiento del equipo de atención integral. - Elaborar, de manera coordinada con el coordinador psicosocial y los equipos de atención integral, las metodologías y técnicas de atención para el proceso de desarrollo de capacidades comunitarias, componente de fortalecimiento de capacidades de la red de apoyo social. - Coordinar en conjunto con el equipo coordinador, los procesos de formación, cuidado emocional y monitoreo y seguimiento a la implementación de la medida. - Orientar al formador externo, en el diseño metodológico para el desarrollo de los espacios de formación inicial y fortalecimiento técnico, así como de las jornadas de cuidado emocional. Lo anterior, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio. - Realizar la revisión de la propuesta metodológica para los espacios de formación inicial y fortalecimiento técnico, así como de las jornadas de cuidado emocional. Lo anterior, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio. - Entregar al Ministerio la propuesta metodológica de para los espacios de formación inicial así como de las jornadas de cuidado emocional. Adicionalmente, ajustar la propuesta conforme las observaciones del Ministerio. - Apoyar la implementación de la metodología en las jornadas de formación (inicial y de fortalecimiento técnico) y cuidado emocional. - Brindar, en coordinación con el coordinador psicosocial, asistencia técnica a la totalidad de los equipos de atención integral con periodicidad mensual y soportar dichas actividades de acuerdo con las orientaciones brindadas en los comités asesores.

COORDINADOR METODOLÓGICO	
	- Realizar espacios de seguimiento técnico al componente de atención integral, de forma articulada con el coordinador general, el coordinador psicosocial y el coordinador de gestión en salud; estableciendo una metodología para la revisión, análisis de casos, retroalimentación y acompañamiento técnico a los profesionales de forma presencial y virtual; con el propósito de identificar buenas prácticas y mejoras del proceso de atención psicosocial y el proceso de gestión para la atención integral en salud. - Analizar, en coordinación con el coordinador psicosocial, los resultados de las acciones de seguimiento y acompañamiento técnico, los cuales deben ser incluidos en el producto que da cuenta de la implementación de la metodología de atención integral, específicamente, en el proceso de Gestión Estratégica. - Revisar y presentar al Ministerio la propuesta metodológica para las sesiones del grupo diferenciado de fortalecimiento de liderazgos, conforme los lineamientos del Ministerio. - Consolidar y analizar la información entregada por los equipos para la presentación de los informes solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social. - Apoyar los espacios que se desarrollan en el marco del proceso de Participación, Coordinación y Seguimiento de la Medida. - Apoyar la construcción de los informes que debe ser entregados al Ministerio de Salud y Protección Social, con los soportes correspondientes que evidencien la implementación de la medida en cada uno de los lugares definidos. - Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social - Cumplir con la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. - Verificar y validar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. - Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento a la medida de reparación con las Secretarías Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social. - Todas aquellas que, en el marco de la asistencia técnica, sean derivadas para la implementación del convenio.

Tabla No. 12. Coordinador de Gestión en Salud

COORDINADOR DE GESTIÓN EN SALUD	
OBJETO	Adelantar procesos de gestión para la implementación del convenio de asociación dirigido al cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010, desde la articulación y coordinación comunitaria, institucional e intersectorial, desde un enfoque psicosocial, entregando la línea técnica con base en los lineamientos técnicos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, a los/las profesionales de salud en el territorio, promoviendo el fortalecimiento de la capacidad institucional local para la atención integral en salud para las víctimas del conflicto.
COMPETENCIAS	- Capacidad de análisis y síntesis. - Capacidad de organización y planificación. - Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario.
HABILIDADES	- Coordinar y concertar acciones institucionales y sectoriales. - Realizar seguimiento y monitoreo de programas y/o proyectos sociales. - Coordinar equipos de trabajo. - Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.

COORDINADOR DE GESTIÓN EN SALUD	
OBLIGACIONES	- Promover la articulación de acciones permanentes, con los funcionarios de la Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, responsables de coordinar específicamente el proceso de cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010. - Apoyar la programación y el seguimiento a las acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos y el alcance de las metas de cobertura del convenio de asociación. - Brindar asistencia técnica a la totalidad de los equipos de atención integral con periodicidad mensual y soportar dichas actividades de acuerdo con las orientaciones brindadas en los comités asesores. - Realizar espacios de seguimiento técnico al componente de atención integral, de forma articulada con el coordinador y la asesora psicosocial, estableciendo una metodología para la revisión, análisis de casos, retroalimentación y acompañamiento técnico a los profesionales de forma presencial y virtual; con el propósito de identificar buenas prácticas y mejoras del proceso de atención psicosocial y el proceso de gestión para la atención integral en salud. - Apoyar la aplicación de los instrumentos que miden la capacidad institucional y la percepción de la población beneficiaria frente a la medida de reparación en salud. - Apoyar la elaboración de un análisis de la capacidad instalada institucional para la atención a las víctimas en el marco de la Sentencia, conforme a las orientaciones del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial, que permita identificar, mediante un esquema de semaforización, los avances, retos y limitaciones de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y formular recomendaciones para su fortalecimiento, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Elaborar de forma coordinada con el profesional articulador interinstitucional y de gestión en salud, un plan de trabajo orientado a apoyar la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para la atención diferencial de las víctimas en el marco de la Sentencia T045 de 2010. - Apoyar el desarrollo de las acciones previstas en el plan de trabajo, para la implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial con la población de El Salado y actores del SGSSS en cada territorio priorizado, como la socialización de los lineamientos para la formación del Talento Humano que atiende a las víctimas del conflicto. - Apoyar el seguimiento a las EAPB, ESE e IPS para que los beneficiarios de la medida de reparación en salud accedan a las valoraciones y atenciones brindadas por los Equipos Multidisciplinarios en Salud (EMS), de acuerdo con las orientaciones y puntos de buenas prácticas descritos en el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial. Lo anterior, conforme los lineamientos técnicos dados por el Ministerio. - Diseñar la metodología de formación para los profesionales de salud, que responda a las acciones ya definidas en el documento metodológico de la medida, particularmente en lo correspondiente con el proceso de atención integral en salud, el proceso de desarrollo de capacidades comunitarias y el proceso de desarrollo de capacidades institucionales. - Apoyar al profesional de Salud en el seguimiento y gestión para el acceso a los servicios de salud, para la atención a la población de El Salado. - Acompañar en los procesos de coordinación interna e intersectorial para fortalecer la capacidad local de las entidades territoriales para la atención a las víctimas. - Articular con las entidades del SNARIV y del SGSSS, las acciones requeridas para la garantía de derechos de la población víctima de El Salado. - Apoyar los espacios que se desarrollan en el marco del proceso de Participación, Coordinación y Seguimiento de la Medida.

COORDINADOR DE GESTIÓN EN SALUD	
	• Desarrollar las sesiones de las mesas de Salud, como las asambleas comunitarias y apoyar las mesas de Participación y Seguimiento para la atención integral de la sentencia con actores del SGSSS. • Consolidar y analizar la información entregada por los equipos para la presentación de informes según cronograma de desembolsos o demás solicitudes del Ministerio de Salud y Protección Social. • Apoyar la revisión de la base de datos consolidada y suministrada por el profesional de sistemas y los profesionales de focalización, de acuerdo con los lineamientos definidos por el Ministerio. • Implementar los mecanismos de monitoreo, seguimiento y sistematización del convenio. • Promover y gestionar procesos de coordinación y comunicación con las diferentes áreas técnicas y administrativas a nivel nacional y territorial. • Brindar acompañamiento y asistencia técnica para el fortalecimiento de los mecanismos de participación y control social en salud de la población de El Salado. • Reportar oportunamente en la herramienta de monitoreo y seguimiento la información relacionada a la implementación del convenio. • Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social. • Cumplir con la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. • Verificar y validar la confidencialidad de la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. • Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento a la medida de reparación con las Secretarías Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social. • Coordinar y actualizar en la base de datos el estado de afiliación de las víctimas reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010, en los términos solicitados por el Ministerio. • Elaborar en coordinación con el Coordinador psicosocial y los equipos de atención integral la planeación mensual de la carga de atenciones integrales y del proceso de desarrollo de capacidades y remitir al Técnico administrativo financiero territorial. • Realizar reuniones mensuales con el Técnico administrativo financiero territorial, con el propósito de verificar la información registrada en la planilla de desplazamientos presentada por los profesionales de atención integral (profesionales en salud), en contraste con la planeación mensual de la carga de atenciones de los equipos de atención integral. Conforme lo anterior, emitir su visto bueno. • Todas aquellas que, en el marco de la asistencia técnica, sean derivadas para la implementación del convenio.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas.

Tabla No. 13. Coordinador articulador interinstitucional y de gestión en salud

COORDINADOR ARTICULADOR INTERINSTITUCIONAL Y DE GESTIÓN EN SALUD	
OBJETO	Realizar acciones dirigidas a la articulación del sector salud y otras entidades responsables del cumplimiento de la Sentencia T-045, proponiendo escenarios conjuntos en los cuales se generen propuestas dirigidas a garantizar la atención integral (psicosocial y en salud) de las mujeres tutelantes, sus familias, red de apoyo social y de la comunidad salaera, como conectar esta atención con otros procesos de reparación integral en el marco de la Ley 1448 de 2011, modificada por la Ley 2421 de 2024.

COORDINADOR ARTICULADOR INTERINSTITUCIONAL Y DE GESTIÓN EN SALUD	
COMPETENCIAS	• Capacidad de organización y planificación. • Resolución de problemas y toma de decisiones. • Capacidad de análisis y síntesis. • Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario. • Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica.
HABILIDADES	• Coordinar y concertar acciones institucionales y sectoriales. • Gestionar sesiones de trabajo interinstitucional y defensa jurídica. • Capacidad para desarrollar y hacer seguimiento a planes de trabajo conjunto. • Capacidad de gestión de procesos de diálogo, consulta y concertación. • Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.
OBLIGACIONES	• Concertar acciones sectoriales e intersectoriales, de acuerdo con las orientaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. • Planear y desarrollar acciones de coordinación intersectorial y sectorial desde el nivel nacional y territorial para el cumplimiento de las ordenes de la Sentencia T-045. • Liderar la construcción conjunta y seguimiento de plan de trabajo sectorial e intersectorial con las Secretarías Departamentales y Municipales en Salud, con el propósito de definir de manera concertada una visión general, objetivos, estrategias y tareas comunes para el cumplimiento de las ordenes de la Sentencia T-045. • Apoyar la elaboración, de forma coordinada con el asesor en salud, un plan de trabajo orientado a apoyar la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para la atención diferencial de las víctimas en el marco de la Sentencia T045 de 2010. • Apoyar la implementación de las acciones previstas en el plan de trabajo orientado a apoyar la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para la atención diferencial a las víctimas en el marco de la Sentencia T045 de 2010. • Realiza reuniones, sesiones de trabajo o asistencias técnicas con entidades del sector salud, entidades del SANRIV y otras entidades con competencias en la reparación integral de las víctimas y en el cumplimiento de la Sentencia T-045. • Coordinar en conjunto con la Superintendencia Nacional de Salud y las DTS, la generación de circulares o comunicados dirigidos los actores del SGSSS con el fin de fortalecer la inspección, vigilancia y control para la garantía de la atención integral en salud de las mujeres tutelantes, sus familias, su red de apoyo y de la comunidad salarea. • Apoyar los espacios que se desarrollan en el marco del proceso de Participación, Coordinación y Seguimiento de la Medida. • Apoyar la gestión conceptos con el propósito de generar las claridades pertinentes respecto a la competencia del SGSSS y los actores responsables en el cumplimiento de la sentencia T-045. • Elaboración de informes de seguimiento frente al cumplimiento de las órdenes de la sentencia para presentar a los tribunales de carácter nacional e internacional u organismos de control. • Gestionar acciones pertinentes al interior del SGSSS para garantizar el cumplimiento de las órdenes de la sentencia T-045. • Gestionar información relacionada con la asistencia en salud y rehabilitación física, mental y psicosocial prestada a los beneficiarios de la sentencia. • Coordinar y articular con el Sistema Nacional de Asistencia y Reparación a Víctimas y con los mecanismos del Sistema Integrado de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición para el cumplimiento de la Sentencia T-045.

COORDINADOR ARTICULADOR INTERINSTITUCIONAL Y DE GESTIÓN EN SALUD

- Realizar espacios de seguimiento técnico al componente de atención integral, de forma articulada con el coordinador y la asesora psicosocial, estableciendo una metodología para la revisión, análisis de casos, retroalimentación y acompañamiento técnico a los profesionales de forma presencial y virtual; con el propósito de identificar buenas prácticas y mejoras del proceso de atención psicosocial y el proceso de gestión para la atención integral en salud.
- Apoyar la aplicación de los instrumentos que miden la capacidad institucional y la percepción de la población beneficiaria frente a la medida de reparación en salud.
- Apoyar el seguimiento a las EAPB, ESE e IPS para que los beneficiarios de la medida de reparación en salud accedan a las valoraciones y atenciones brindadas por los Equipos Multidisciplinarios en Salud (EMS), de acuerdo con las orientaciones y puntos de buenas prácticas descritos en el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial. Lo anterior, conforme los lineamientos técnicos dados por el Ministerio.
- Apoyar en la respuesta y orientación a solicitudes, derechos de petición de ciudadanos, elaboración y revisión de conceptos técnicos.
- Liderar la elaboración del producto 3. Análisis del Contexto, así como el capítulo 3 de Desarrollo de Capacidades Institucionales del Producto 4. Documento de implementación de la Metodología de Atención Integral: Atención Integral, Desarrollo de Capacidades y Gestión Estratégica.
- Apoyar en la elaboración de informes sobre las acciones desarrolladas (Contraloría, Procuraduría, Corte Constitucional, Unidad para las víctimas, y demás organismos e instituciones que lo soliciten).
- Elaborar los informes periódicos requeridos y los que sean solicitados de manera extraordinaria por parte del Ministerio.
- Coordinar con la Superintendencia Nacional de Salud y las Secretarías Departamental de Salud el cumplimiento de la sentencia.
- Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Participar en las reuniones a las que sea convocada/o por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Verificar y validar la confidencialidad de la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.
- Todas aquellas responsabilidades que sean derivadas en el marco de la implementación del convenio.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas.

Tabla No. 14. Coordinador financiero

COORDINADOR FINANCIERO	
OBJETO	Apoyar los procesos administrativos y financieros de la implementación del convenio de asociación para el cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010.
COMPETENCIAS	• Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica. • Planear e implementar programas sociales. • Realizar seguimiento y monitoreo a la ejecución de recursos de programas y/o proyectos sociales. • Capacidad de análisis y síntesis.
HABILIDADES	• Coordinar acciones administrativas en programas sociales.

COORDINADOR FINANCIERO	
	- Realizar seguimiento y monitoreo de programas y/o proyectos sociales. - Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel. - Realizar la gestión administrativa de proyectos sociales.
OBLIGACIONES	- Apoyar el proceso contractual de los equipos atención integral. - Adelantar los trámites administrativos, financieros y documentales que se requieran durante la implementación del convenio. - Realizar el seguimiento al flujo de caja de los recursos financieros para asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas del proyecto para la implementación del convenio. - Realizar el reporte, monitoreo y seguimiento de la ejecución de los recursos financieros. - Apoyar la coordinación y logística para la realización de las actividades del proceso de desarrollo de capacidades, en coordinación con los técnicos administrativos y financieros del nivel general y territorial. - Realizar seguimiento y verificación en territorio para el desarrollo de las actividades descritas en el proceso de Desarrollo de Capacidades Comunitarias - Apoyar con la elaboración, archivo, conservación y digitalización de formatos y soportes administrativos y financieros de acuerdo con el presupuesto aprobado. - Hacer seguimiento a pagos, cobros y registros, de las cuentas por cobrar, por pagar y anticipos por legalizar, efectuados desde el convenio. - Revisar legalizaciones de gastos por conceptos de honorarios, gastos de viaje, comunicaciones etc., que se deriven de la implementación del convenio. - Verificar que la información contenida en los informes financieros se encuentre totalmente soportados y justificados de acuerdo con las normas establecidas. - Presentar, ajustar y consolidar los informes financieros de la ejecución del proyecto que se requieran, conservando en medio digital los soportes administrativos y financieros de acuerdo con el presupuesto aprobado. - Apoyar la coordinación logística y presupuestal para el desarrollo de los procesos de desarrollo de capacidad comunitaria e institucional. - Apoyar la programación de acciones para asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas del proyecto para la implementación del convenio. - Presentar un (1) informe mensual con los soportes administrativos y financieros conforme a la estructura diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social. - Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del convenio.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas.

Tabla No. 15. Profesional de sistematización y evaluación

PROFESIONAL DE SISTEMATIZACIÓN Y EVALUACIÓN	
OBJETO	Apoyar la implementación del proceso de gestión del conocimiento establecido en la Metodología de Atención integral de la Sentencia T 045 de 2010, liderando y orientando el diseño y desarrollo de la sistematización y evaluación de la atención integral dirigida a las víctimas reconocidas en la Sentencia T 045 de 2010, de acuerdo con los lineamientos del MSPS.
COMPETENCIAS	- Capacidad de análisis y síntesis. - Capacidad de organización y planificación. - Redacción de documentos. - Conocimiento de metodologías de sistematización en el área social. - Conocimiento en análisis cuantitativo y cualitativo, según el perfil.

PROFESIONAL DE SISTEMATIZACIÓN Y EVALUACIÓN	
	Manejo de herramientas informáticas para el registro y análisis de información.
HABILIDADES	- Facilidad de comunicación oral y escrita. - Disposición y adaptación para trabajo de campo. - Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario. - Facilidad en el uso de herramientas de información.
OBLIGACIONES	- Apoyar el diseño de la estructura del proceso de sistematización, definiendo temáticas, categorías, método, indicadores, técnicas e instrumentos; frente a la implementación de toda la Metodología de Atención Integral, de acuerdo con lo establecido por el Comité Asesor del Convenio. - Apoyar la elaboración de la estructura para la recolección de información sobre los resultados obtenidos de la implementación de los seis (6) procesos y sus componentes, de la Metodología de la Atención Integral. - Apoyar la elaboración de la estructura para la recolección de información sobre los resultados obtenidos en los procesos de formación, en coordinación con el coordinador metodológico y los formadores externos. - Apoyar el análisis de los resultados, cuantitativos y cualitativos, obtenidos en los procesos de formación, en coordinación con el coordinador metodológico y los formadores externos. - Articular con el MSPS, las entidades territoriales, los equipos de atención, la comunidad y/o entidades que se requieran, la recolección de información frente al proceso de atención integral que se implementa en el marco de la Sentencia T 045 de 2010. - Definir un plan de trabajo para la ejecución de la sistematización del proceso de atención con el apoyo del equipo coordinador y los equipos de atención integral. - Participar en las sesiones específicas de sistematización del Comité Asesor que incluye la participación de: la coordinación general del convenio, el coordinador psicosocial, el coordinador de gestión en salud, el coordinador de articulación interinstitucional y de gestión en salud, los profesionales de sistematización y el equipo técnico del MSPS. - Definir y orientar el proceso de producción de información y su análisis cualitativo y cuantitativo para la consolidación de los resultados de la sistematización. - Realizar el análisis de los resultados cuantitativos y cualitativos de la aplicación de los instrumentos que miden la valoración del proceso de atención integral a los beneficiarios de la medida de reparación en salud en el marco de la Sentencia T045. - Analizar la información de los resultados reportados de los escenarios de formación inicial, fortalecimiento técnico, cuidado emocional y los espacios de fortalecimiento de liderazgo. - Apoyar la elaboración del producto que da cuenta del proceso de sistematización y valoración de la atención integral brindada a los beneficiarios de la Sentencia T045 de 2010. - Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación y seguimiento convocados por el MSPS. - Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento de la atención por parte del MSPS. - Validar el cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el MSPS. - Verificar y validar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. - Todas aquellas que, en el marco de la asistencia técnica, sean derivadas para la implementación del convenio.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas.

Tabla No. 16. Profesional en Sistemas

PROFESIONAL EN SISTEMAS	
OBJETO	Administrar el sistema de información y aplicativo web PAPSIVI, Módulo Sentencias y la Base de Datos de personas víctimas en el marco de la Sentencia T045/2010
COMPETENCIAS	• Tener conocimiento geográfico y poblacional de las comunidades. • Tener conocimiento del entorno, el contexto cultural de la población, tipo de relaciones que se establecen, el lenguaje, códigos y otras formas de comunicación. • Capacidad de organización y planificación. • Resolución de problemas y toma de decisiones. • Coordinar equipos de trabajo • Trabajo en equipo
HABILIDADES	• Realizar seguimiento y monitoreo de programas y/o proyectos sociales. • Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, amplio conocimiento en Excel avanzado y aplicativo Web. • Diseñar, planear, implementar herramientas informáticas de sistematización.
OBLIGACIONES	• Verificar la solicitud y asignación de usuarios del aplicativo PAPSIVI, módulo de sentencias, a los profesionales psicosociales y de salud, como del equipo coordinador. • Cargar debidamente las aperturas de los beneficiarios asignados en cada uno de los departamentos y en los tiempos estipulados según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. • Cargue de información al aplicativo en los casos que se requiera el apoyo o acompañamiento a profesionales. • Asistir técnicamente al equipo de profesionales para la carga de atenciones y cierres del aplicativo, así mismo hacer revisión de las atenciones cargadas por parte de los profesionales que corresponda a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. • Realizar seguimiento y monitoreo en aplicativo, en el formato establecido y enviar al equipo coordinador. • Revisar la línea base de cada uno de los profesionales asignados y verificar si los beneficiarios están en la base de beneficiarios entregada por el Ministerio de Salud y Protección Social, así mismo realizar las correcciones pertinentes en caso de detectarse algún error. • Realizar retroalimentación semanal al Ministerio frente a las metas y avances del departamento y municipio. • Reportar de manera inmediata al Ministerio, errores y fallas detectadas en el uso de este en el formato establecido. • Apoyar la programación de acciones para asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas del convenio para la implementación de la atención. • Desarrollar, validar e implementar la herramienta que permita sistematizar la información obtenida, a través del proceso de focalización. • Realizar reuniones periódicas de coordinación con el equipo de profesionales de focalización, de manera articulada con los demás integrantes del equipo coordinador, para el desarrollo del proceso de focalización, la identificación de nuevas víctimas y actualización de la base de datos de las personas beneficiarias de la medida de reparación en salud en el marco de la Sentencia T045, conforme las instrucciones técnicas brindadas por el Ministerio. • Consolidar la base de datos con la información actualizada de los beneficiarios de la medida de reparación en salud, como resultado del proceso de focalización. • Presentar informes mensuales al Ministerio sobre el proceso de focalización, la identificación de nuevas víctimas y actualización de la base de datos de las personas

PROFESIONAL EN SISTEMAS	
	beneficiarias de la medida de reparación en salud en el marco de la Sentencia T045, conforme las instrucciones técnicas brindadas por el Ministerio. • Aportar la información requerida para la elaboración de los productos contenidos en el presente convenio. • Verificar y validar la confidencialidad de la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. • Participar en las reuniones a las que sea convocada/o por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. • Hacer seguimiento e implementar las medidas preventivas y correctivas necesarias, para garantizar la calidad de la información que surja con el proceso de focalización y la respectiva actualización de la base de datos de los beneficiarios de la medida de reparación. • Apoyar al profesional de sistematización cuantitativa en todo el proceso de sistematización de la Metodología de atención integral. • Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del convenio.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas.

Tabla No. 17. Técnico administrativo y financiero

TÉCNICO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO GENERAL Y TÉCNICO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO TERRITORIAL	
OBJETO	Apoyar los procesos administrativos y financieros de la implementación de convenio de asociación realizado para el cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010.
COMPETENCIAS	• Capacidad de organización y planificación. • Resolución de problemas y toma de decisiones. • Capacidad de análisis y síntesis. • Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario. • Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica.
HABILIDADES	• Apoyar acciones administrativas en programas sociales. • Apoyar seguimiento y monitoreo de programas y/o proyectos sociales. • Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel. • Apoyar la gestión administrativa de proyectos sociales.
OBLIGACIONES	• Adelantar los trámites administrativos, financieros y documentales que se requieran durante la ejecución del convenio. • Apoyar el seguimiento al flujo de caja de los recursos financieros para asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas del proyecto para la implementación del convenio. • Apoyar en la entrega de insumos para el reporte, monitoreo y seguimiento de la ejecución de los recursos financieros. • Apoyar la presentación, ajuste y consolidación de los informes financieros de la ejecución del proyecto que se requieran, conservando en medio digital los soportes administrativos y financieros de acuerdo con el presupuesto aprobado. • Apoyar la programación de acciones para asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas del proyecto para la implementación del convenio. • Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.

TÉCNICO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO GENERAL Y TÉCNICO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO TERRITORIAL

	- Mantener la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. - Participar en las reuniones a las que sea convocada/o por parte del Ministerio. - Apoyar las acciones logísticas y financieras para el desarrollo de las acciones del proceso de Desarrollo de Capacidades Comunitarias. - Realizar el costeo de los desplazamientos terrestres requeridos por los equipos de atención integral, el equipo coordinador y el equipo rural, con el fin de garantizar el desarrollo de las actividades previstas en el marco de la Metodología de Atención Integral descrita en el presente lineamiento. Lo anterior, deberá efectuarse conforme a las orientaciones impartidas por el Comité Asesor. (Técnico Administrativo y Financiero en Territorio) - Realizar el costeo de los desplazamientos terrestres requeridos por parte de los participantes a las Asambleas Comunitarias, las Mesas de Salud, la jornada de fortalecimiento de liderazgos y la Mesa de Participación y Seguimiento. (Técnico Administrativo y Financiero en Territorio) - Apoyar la verificación mensual de los valores de los desplazamientos en territorio presentados por los integrantes de los equipos para el desarrollo de las actividades previstas en el marco de la implementación de la Metodología. (Técnico Administrativo y Financiero en Territorio) - Realizar reuniones con el equipo coordinador para verificar la planeación de los desplazamientos para la atención integral, los trayectos, y la realización efectiva de las actividades previstas. (Técnico Administrativo y Financiero en Territorio) - Apoyar a los equipos de atención integral, en territorio, en todas las gestiones logísticas y financieras para el adecuado desarrollo de las acciones previstas en el Plan Operativo. - Todas aquellas responsabilidades que sean derivadas en el marco de la implementación del convenio.
--	---

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas.

Nota. Para el perfil Técnico Administrativo y Financiero territorial aplican todas las obligaciones previstas anteriormente, y de forma específica, aquellas que se precisan en paréntesis.

Tabla No. 18. Técnico de archivo

TÉCNICO DE ARCHIVO	
OBJETO	Apoyar el servicio de organización y digitalización de archivos producidos en ejecución del convenio
COMPETENCIAS	- Capacidad de organización y planificación. - Resolución de problemas y toma de decisiones. - Capacidad de análisis y síntesis. - Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario. - Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica.
HABILIDADES	- Capacidad de escucha. - Actuación con enfoque de derechos humanos. - Capacidad de análisis frente a la apropiación conceptual y metodológica de la atención en salud integral a víctimas. - Capacidad de organización y planificación.

TÉCNICO DE ARCHIVO	
	• Comunicación asertiva • Comprensión de la dinámica territorial • Resolución de problemas y toma de decisiones. • Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario. • Capacidad de documentar o sistematizar la atención que brinda. • Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office.
OBLIGACIONES	• Adelantar las actividades correspondientes al proceso de alistamiento documental de la información que se encuentra en el archivo de gestión • Orientar a los profesionales frente a los procesos de gestión documental que sean requeridos y hacer el respectivo seguimiento sobre su correcta implementación. • Apoyar las actividades relacionadas con la gestión documental del convenio, efectuando la administración, organización, guarda y custodia de los archivos de gestión. • Participar de las reuniones y Comités Asesores donde se aborde los lineamientos de gestión documental convocadas por el Ministerio. • Realizar un seguimiento en territorio por cada período atención en los tres departamentos de implementación (Sucre, Bolívar y Atlántico). • Brindar apoyo en el proceso de digitalización de expedientes documentales que tengan como disposición o finalidad consulta, conservación o selección de información conforme las disposiciones normativas y la guía de parámetros para la digitalización establecida por el Archivo General de la Nación -AGN y MINTIC.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas.

- b. **Equipos de Atención Integral:** Implementan los procesos de Atención integral y Desarrollo de capacidades conforme a los alcances establecidos en el Estudio Previo y desarrollados en el presente documento. Los **profesionales psicosociales y de salud** deben contar con formación y experiencia en la atención de víctimas de graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH en el contexto del conflicto armado y/o la violencia sociopolítica, con conocimientos sobre el contexto y las dinámicas del conflicto armado en Colombia, sobre los hechos victimizantes y los impactos causados a nivel individual, familiar. Estos equipos cuentan adicionalmente con **promotores integrales**. Es importante precisar que, en el marco de la ejecución del convenio, se dispondrá de **dos (2) equipos exclusivos para la Atención Integral Rural**.

Adicionalmente, el equipo de atención integral contará con **profesionales psicosociales de focalización**, encargados de apoyar, en coordinación con el equipo de atención integral y equipo coordinador, la estrategia de consolidación del proceso de focalización.

Los equipos de Atención integral deben estar contratados dentro de los diez (10) días calendario posteriores a la suscripción del Convenio y deberán cumplir las siguientes especificaciones mínimas:

Tabla No. 19. Perfil Equipo de Atención Integral

TÍTULO	ESTUDIOS	EXPERIENCIA	ROL	NÚMERO	TIEMPO PROYECTADO DE CONTRATACIÓN HASTA. Estando Proyectado cada VALOR POR UNIDAD (MES) Dependerá del tiempo real de ejecución.
Profesional universitario en Psicología, Trabajo Social	TP + 37MEPR	Treinta y siete (37) meses de experiencia profesional relacionada, de los cuales al menos doce (12) meses de trabajo hayan sido en atención psicosocial o terapéutica a población víctima del conflicto armado o población en situación de vulnerabilidad.	Profesional Psicosocial	16* (9** psicólogos y 7 trabajadores sociales) *2 de estos profesionales son para los equipos de atención rural	3 meses
Profesionales universitarios en Ciencias de la Salud	TP + 37MEPR	Treinta y siete (37) meses de experiencia profesional relacionada. Experiencia en programas y proyectos de Promoción y Prevención o Atención Primaria en Salud, o equipos extramurales de atención y otras actividades comunitarias y acreditar al menos doce (12) meses de trabajo con población víctima del conflicto armado o población en situación de vulnerabilidad.	Profesional de la Salud	15* *2 de estos profesionales son para los equipos de atención rural	3 meses
Promotor (a) Integral	TT+3MER ó 5SES + 3MER ó TB+ 36 MER	Con experiencia relacionada en alguno/s de los siguientes énfasis: - Proyectos o programas sociales con población víctima o población en situación de vulnerabilidad. - Experiencia en procesos de liderazgo comunitario. - Apoyo o participación en programas y proyectos de Promoción y Prevención, o Atención Primaria en Salud y otras actividades sociosanitarias con población Víctima del conflicto armado, o en situación de vulnerabilidad.	Promotor Integral	15* *2 de estos promotores son para los equipos de atención rural , los cuales son financiados por el Asociado (contrapartida mínima)	3 meses

TÍTULO	ESTUDIOS	EXPERIENCIA	ROL	NÚMERO	TIEMPO PROYECTADO DE CONTRATACIÓN HASTA. Estando proyectado cada VALOR POR UNIDAD (MES) Dependerá del tiempo real de ejecución.
		Los Promotores Integrales deben residir en los municipios priorizados y deben ser beneficiarios de la Sentencia T-045 de 2010.			
Profesional en ciencias sociales.	TP + 37MEPR	Treinta y siete (37) meses de experiencia profesional relacionada, de los cuales al menos doce (12) meses de trabajo hayan sido en atención psicosocial o gestión en salud, o procesos comunitarios, o de reparación integral, o procesos de atención integral con la población reconocida en el marco de la Sentencia T045 de 2010.	Profesional Psicosocial de focalización	3 psicólogos y/o trabajadores sociales	3 meses
TP: Título Profesional. MEPR: Meses de experiencia profesional relacionada. TFT: Título de formación técnica o tecnológica. MER: Meses de experiencia relacionada. SES: Semestres de Estudios Superiores. TB: Título de Bachiller. TAEFTP: Terminación aprobada de estudios de formación técnica profesional.					

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas.

Los integrantes del Equipo de Atención Integral deberán cumplir las siguientes especificaciones y obligaciones. Es importante mencionar que estas obligaciones son específicas para cada profesional y deberán quedar pactadas en los respectivos contratos:

Tabla No. 20. Profesional Psicosocial

PROFESIONAL PSICOSOCIAL	
OBJETO	Implementar la atención psicosocial a las víctimas de las masacres de El Salado, el desarrollo de capacidades y de gestión del conocimiento para el cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010, con base en los lineamientos técnicos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social
COMPETENCIAS	- Actuación con enfoque de derechos humanos. - Capacidad de análisis frente a su apropiación conceptual y metodológica de la atención psicosocial a víctimas.

PROFESIONAL PSICOSOCIAL	
	• Capacidad de constituir el daño psicosocial, es decir, ver el carácter lesivo que produjeron los hechos de violencia en el marco del conflicto armado. • Capacidad de Conexión del daño psicosocial y los hechos de violencia en el marco del conflicto armado. • Comprender el sentido que tienen los silencios de las víctimas del conflicto armado, durante los procesos de atención psicosocial. • Capacidad de organización y planificación. • Resolución de problemas y toma de decisiones. • Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario.
HABILIDADES	• Contención de las historias de dolor y sufrimiento que traen las personas víctimas del conflicto armado, sus familias y sus comunidades. • Capacidad de escucha. • Capacidad de encuadrar un proceso con efectos terapéuticos. • Lectura de los códigos lingüísticos mediante los cuales las víctimas pueden representar su experiencia de violencia en el marco del conflicto armado. • Planear e implementar el proceso de atención psicosocial. • Capacidad de documentar o sistematizar la atención que brinda. • Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel. • Conocimiento y manejo de herramientas para trabajo en entornos virtuales (correo electrónico, acceso y navegación en páginas web) • Capacidad de realizar ajustes metodológicos en los procesos de atención psicosocial de acuerdo con las recomendaciones planteadas por su Asesor/a Psicosocial en el marco del acompañamiento técnico realizado. • Actualización en el marco normativo referente a las víctimas del conflicto armado colombiano y las órdenes internacionales en la materia.
OBLIGACIONES	• Actualizar la base de datos de los beneficiarios de la Sentencia T-045 de 2010, para las cuales se implementa la atención en el departamento y/o municipio en el cual desarrollará el convenio. • Elaborar el plan y cronograma de trabajo teniendo en cuenta los lineamientos y metas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. • Concertar los planes de atención psicosocial en las diferentes modalidades (individual, familiar) con las víctimas, de acuerdo con la identificación de las afectaciones psicosociales. • Brindar acompañamiento psicosocial, seguimiento y atención psicosocial en el marco de la metodología propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, para las diferentes modalidades. • Apoyar la aplicación de los instrumentos que miden la percepción de la población beneficiaria frente a la medida de reparación en salud. • Realizar seguimiento los planes de atención psicosocial formulados y concertados con las víctimas. • Realizar el grupo comunitario diferenciado, según programación de actividades. • Valorar los avances en el cumplimiento de la sentencia T-045 de 2010, frente a cada uno de los componentes metodológicos, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. • Realizar la sistematización y valoración del proceso de implementación de la metodología para el cumplimiento de la Sentencia T-045, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social. • Remitir cuando sea necesario, a la ruta de atención integral en salud en el marco del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial para que las víctimas en el marco de la Sentencia T045 sean atendidas con enfoque diferencial. • Realizar el cargue de la atención psicosocial, encuentros comunitarios de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esto incluye, los encuentros de fortalecimiento de liderazgos.

PROFESIONAL PSICOSOCIAL	
	- Participar en las acciones de formación, fortalecimiento técnico y cuidado emocional a las que sea convocado y las reuniones convocadas por el equipo coordinador. - Presentar un (1) informe mensual conforme a la estructura diseñada por el Ministerio de Salud y Protección, con los soportes que se requieran. - Participar y hacer incidencia en los espacios de coordinación local, enfocados a la atención y reparación de las víctimas del conflicto, como los particulares relacionados con el cumplimiento de la Sentencia T-045. - Apoyar los espacios que se desarrollan en el marco del proceso de Participación, Coordinación y Seguimiento de la Medida. - Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010, con las Secretarías Departamentales y locales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social. - Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social. - Implementar las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. - Verificar y validar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. - Apoyar la actualizar en la base de datos el estado de los datos de contacto de las víctimas reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010, en los términos solicitados por el Ministerio. - Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del convenio.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas.

Tabla No. 21. Profesional de la Salud

PROFESIONAL DE LA SALUD	
OBJETO	Implementar la atención psicosocial grupal, la gestión para la atención integral en salud de las víctimas de las masacres de El Salado, el desarrollo de capacidades institucionales y de gestión del conocimiento para el cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010, con base en los lineamientos técnicos dados por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
COMPETENCIAS	- Manejar las rutas territoriales para la atención integral en salud para remisión y contra remisión de las víctimas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). - Conocer alcances del plan de beneficios (POS). - Planear e implementar programas dirigidos a poblaciones víctimas del conflicto armado y/o en situación de vulnerabilidad. - Trabajo de campo con diferentes grupos poblacionales y en diversos contextos.
HABILIDADES	- Capacidad de escucha. - Actuación con enfoque de derechos humanos. - Capacidad de análisis frente a la apropiación conceptual y metodológica de la atención en salud integral a víctimas. - Capacidad de organización y planificación. - Comunicación asertiva - Comprensión de la dinámica territorial - Resolución de problemas y toma de decisiones. - Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario. - Capacidad de documentar o sistematizar la atención que brinda. - Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.
OBLIGACIONES	Participar en los escenarios de coordinación programados por la Secretaría Departamental de Salud y Secretarías Municipales de Salud, para la gestión territorial de la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado.

PROFESIONAL DE LA SALUD

- Apoyar a la Secretaría de Salud en las jornadas de divulgación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado desde el nivel municipal, como también, apoyar la socialización de los lineamientos de formación de talento humano que atiende víctimas del conflicto armado.
- Apoyar la implementación de las acciones previstas en el plan de trabajo orientado a apoyar la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para la atención diferencial a las víctimas en el marco de la Sentencia T045 de 2010.
- Apoyar el seguimiento a las EAPB, ESE e IPS para que los beneficiarios de la medida de reparación en salud accedan a las valoraciones y atenciones brindadas por los Equipos Multidisciplinarios en Salud (EMS), de acuerdo con las orientaciones y puntos de buenas prácticas descritos en el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial. Lo anterior, conforme los lineamientos técnicos dados por el Ministerio.
- Hacer gestión y seguimiento de los casos derivados por los equipos de atención integral y las solicitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, hacia las EPS e IPS; así como las derivaciones de las EPS e IPS hacia los equipos de atención.
- Realizar el cargue de las gestiones en salud de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Registrar en formatos dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, la trazabilidad de las gestiones realizadas para garantizar la atención en salud de los beneficiarios de la Sentencia T-045 de 2010.
- Realizar la caracterización en salud de las víctimas relacionadas a la Sentencia T-045 de 2010, según los lineamientos que defina el MSPS.
- Participar en los escenarios de coordinación y mesas de trabajo programados por la Secretaría Departamental de Salud, por el equipo coordinador y/o por el profesional de salud, para la gestión territorial de la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial, en los territorios donde haya lugar.
- Desarrollar procesos de socialización del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado, con los espacios de participación definidos en el marco de la implementación de la medida.
- Apoyar en coordinación con las correspondientes áreas de la Entidad Territorial Municipal (Aseguramiento, Prestación de servicios, Promoción Social, SIAU) la elaboración del inventario sobre la oferta institucional en salud.
- Participar en las acciones de formación, fortalecimiento técnico y cuidado emocional a las que sea convocado y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.
- Apoyar la aplicación de los instrumentos que miden la capacidad institucional y la percepción de la población beneficiaria frente a la medida de reparación en salud.
- Desarrollar acciones de educación para la salud y participación social en salud, en el marco de la atención integral brindada a la población víctima y de visitas domiciliarias familiares y/o individuales.
- Orientar y canalizar a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y rutas de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo con cada uno de los casos específicos.
- Realizar seguimiento a las Tutelantes y de casos prioritarios que lo requieran.
- Apoyar a la SDS en el diseño y realización de sesiones de la mesa de trabajo para la atención en salud, con entidades del SGSSS, entes de control, superintendencia Nacional de Salud y Direcciones Territoriales de Salud.
- Presentar un (1) informe mensual conforme a la estructura diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Implementar las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Mantener la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.

PROFESIONAL DE LA SALUD	
	- Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento a la medida de reparación con las Secretarías Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social. - Apoyar la actualización en la base de datos el estado de afiliación de las víctimas reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010, en los términos solicitados por el Ministerio. - Todas aquellas que, en el marco de la asistencia técnica, sean derivadas para la implementación del convenio.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas.

Tabla No. 22. Promotor Integral

PROMOTOR (A) INTEGRAL	
OBJETO	Apoyar la implementación de la atención integral para el fortalecimiento del acceso efectivo de las víctimas reconocidas en la Sentencia T-045 a los servicios del SGSSS, a la atención psicosocial y al ejercicio de derechos y deberes en salud.
COMPETENCIAS	- Tener el reconocimiento de la comunidad. - Tener conocimiento del entorno, el contexto cultural de la población, tipo de relaciones que se establecen, el lenguaje, códigos y otras formas de comunicación. - Resolución de problemas y toma de decisiones. - Conocimientos básicos en el SGSSS, especialmente en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (Res 3280/2018) y el Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas del Conflicto Armado. - Trabajo de campo con diferentes grupos poblacionales y en diversos contextos. - Conocer el marco de derechos y deberes de las personas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
HABILIDADES	- Capacidad de escucha y confidencialidad en el manejo de la información - Capacidad de aplicación de instrumentos de identificación de necesidades en salud. - Actuación con enfoque de derechos humanos. - Interlocución con actores territoriales del SGSSS. - Resolución de problemas y toma de decisiones. - Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario. - Capacidad de enseñanza en contextos grupales. - Buenas relaciones interpersonales y habilidades para trabajar en equipo y con comunidad. - Capacidad de escucha, comunicación adecuada, resolución de conflictos, confidencialidad en el manejo de la información. - Informar de modo claro y preciso, respetar actitudes y creencias. - Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel. - Conocimiento y manejo de herramientas para trabajo en entornos virtuales (correo electrónico, acceso y navegación en páginas web)
OBLIGACIONES	- Elaborar un cronograma que contenga las actividades que desarrollará semanalmente, de acuerdo con sus obligaciones y en coordinación con el profesional psicosocial y el profesional de salud. Dicho cronograma deberá ser remitido, revisado y aprobado por el coordinador psicosocial y actualizarse mensualmente. - Presentar el alcance del convenio de asociación en los escenarios que corresponda y se acuerde. - Articular la programación de sus actividades con el profesional de salud, profesional psicosocial, profesional psicosocial focalizador y el profesional articulador interinstitucional y de gestión en salud. - Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización de víctimas reconocidas en la sentencia T-045, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

PROMOTOR (A) INTEGRAL	
	• Apoya el proceso de actualización de las bases de focalización, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio. • Apoyar a los profesionales de focalización en verificación en los territorios priorizados frente a los núcleos familiares y víctimas directas que aún no han recibido atención integral, en coordinación con los profesionales, promotores y líderes; de acuerdo con los lineamientos suministrados por el Ministerio. • Orientar a las víctimas reconocidas en la Sentencia T-045 en la identificación de necesidades en salud y rutas de atención en salud. • Apoyar los procesos de gestión del aseguramiento, en coordinación con el profesional en salud, al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de las víctimas reconocidas en la Sentencia T-045, que se identifiquen desafiadas. • Apoyar al profesional de salud en la realización de gestiones para el acceso efectivo a la atención en salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): identificar y gestionar las barreras de acceso y atención, fortalecer la demanda inducida a los servicios de salud, y notificar oportunamente los casos prioritarios al profesional de Salud; en caso de que no sea gestionado notificar al Ministerio con el enlace definido para tal fin. • Apoyar el desarrollo de actividades de orientación, información y divulgación a las víctimas en deberes y derechos en salud y sobre el Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial. • Orientar a las personas víctimas del conflicto armado hacia la oferta local de atención primaria en salud [Plan de intervenciones colectivas, programas de rehabilitación basadas en la comunidad, entre otros]. • Apoyar el desarrollo de acciones de educación en salud, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social. • Educar acerca de los deberes y derechos en salud frente a la participación social y a la luz del marco legal vigente. • Apoyar en las acciones dirigidas a fortalecer las redes de apoyo de las mujeres tutelantes. • Participar en las acciones de formación, fortalecimiento técnico, cuidado emocional y las reuniones convocadas por el equipo coordinador. • Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social. • Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales. • Cumplir con la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. • Cumplir con la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. • Apoyar la actualizar en la base de datos el estado de los datos de contacto de las víctimas reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010, en los términos solicitados por el Ministerio. • verificar y validar la confidencialidad de la información recibida en el proceso de atención integral.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas.

Tabla No. 23. Profesional Psicosocial de Focalización

PROFESIONAL PSICOSOCIAL DE FOCALIZACIÓN	
OBJETO	Liderar la consolidación del proceso de focalización e implementar la atención psicosocial a las víctimas de las masacres de El Salado, para el cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010, con base en los lineamientos técnicos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social
COMPETENCIAS	• Actuación con enfoque de derechos humanos.

PROFESIONAL PSICOSOCIAL DE FOCALIZACIÓN	
	• Capacidad de análisis frente a su apropiación conceptual y metodológica de la atención psicosocial a víctimas. • Capacidad de constituir el daño psicosocial, es decir, ver el carácter lesivo que produjeron los hechos de violencia en el marco del conflicto armado. • Capacidad de Conexión del daño psicosocial y los hechos de violencia en el marco del conflicto armado. • Comprender el sentido que tienen los silencios de las víctimas del conflicto armado, durante los procesos de atención psicosocial. • Capacidad de organización y planificación. • Resolución de problemas y toma de decisiones. • Trabajo en equipos de carácter interdisciplinario.
HABILIDADES	• Contención de las historias de dolor y sufrimiento que traen las personas víctimas del conflicto armado, sus familias y sus comunidades. • Capacidad de escucha. • Capacidad de encuadrar un proceso con efectos terapéuticos. • Lectura de los códigos lingüísticos mediante los cuales las víctimas pueden representar su experiencia de violencia en el marco del conflicto armado. • Planear e implementar el proceso de atención psicosocial. • Capacidad de documentar o sistematizar la atención que brinda. • Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel. • Conocimiento y manejo de herramientas para trabajo en entornos virtuales (correo electrónico, acceso y navegación en páginas web) • Capacidad de realizar ajustes metodológicos en los procesos de atención psicosocial de acuerdo con las recomendaciones planteadas por su Asesor/a Psicosocial en el marco del acompañamiento técnico realizado. • Actualización en el marco normativo referente a las víctimas del conflicto armado colombiano y las órdenes internacionales en la materia.
OBLIGACIONES	• Elaborar el plan y cronograma de trabajo teniendo en cuenta los lineamientos y metas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el equipo coordinador. • Apoyar, en coordinación con el coordinador general, el coordinador psicosocial, el coordinador de gestión en salud, el coordinador de articulación interinstitucional y de gestión en salud y el coordinador metodológico; la definición y articulación de los espacios de trabajo con los profesionales psicosociales y promotores, con el propósito de identificar las víctimas directas que aún no han recibido atención integral y actualizar los datos de los núcleos familiares de acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnicos. • Realizar verificación en los territorios priorizados frente a los núcleos familiares y víctimas directas que aún no han recibido atención integral, en coordinación con los profesionales, promotores y líderes; de acuerdo con los lineamientos suministrados por el Ministerio. • Actualizar y consolidar la base de datos de los beneficiarios de la Sentencia T-045 de 2010, para las cuales se implementa la atención en el departamento y/o municipio en el cual desarrollará el convenio conforme a los lineamientos definidos por el Ministerio. • Apoyar los espacios que se desarrollan en el marco del proceso de Participación, Coordinación y Seguimiento de la Medida. • Participar en las acciones de formación, fortalecimiento técnico y cuidado emocional a las que sea convocado y las reuniones convocadas por el equipo coordinador. • Presentar un (1) informe mensual conforme a la estructura diseñada por el Ministerio de Salud y Protección, con los soportes que se requieran. • Realizar articulación con las entidades del Sistema Nacional de Atención, Asistencia y Reparación Integral a Víctimas - SNARIV- para la caracterización de las víctimas identificadas en la base de datos de la Sentencia T045 de 2010.

PROFESIONAL PSICOSOCIAL DE FOCALIZACIÓN	
	• Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010, con las Secretarías Departamentales y locales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social. • Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social. • Implementar las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. • Verificar y validar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. • Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del convenio.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas.

Nota 1: el **equipo coordinador** deberá estar contratado **dentro de los 10 días calendario**, posteriores al cumplimiento de los requisitos establecidos para el inicio de la ejecución del Convenio de Asociación o en el tiempo que defina el Comité Técnico de Seguimiento y en todo caso deberá estar contratado para efectos del primer desembolso.

Se precisa que el coordinador general, el coordinador psicosocial, el coordinador metodológico, el coordinador de gestión en salud, el coordinador de articulación y de gestión en salud; deberán estar ubicados en cualquiera de los tres departamentos donde se implementa el Convenio (Bolívar, Atlántico o Sucre) durante la totalidad de su ejecución. De igual forma, los técnicos administrativos y financieros territoriales deberán estar ubicados en uno de estos tres departamentos.

Los dos Técnicos administrativos y financieros generales, deberán ser contratado con recursos del Ministerio de Salud y Protección Social y el Técnico administrativo y financiero – territorial deberá ser contratado dos (2) meses con aportes del Ministerio y un (1) mes con contrapartida ponderable (50 puntos).

Nota 2: la distribución entre profesionales de Psicología y Trabajo Social en los equipos de atención integral podrá ser ajustada por el Asociado de acuerdo con las necesidades de la población focalizada en los territorios. No obstante, debe garantizarse en esta distribución la asignación del profesional psicosocial adicional (psicólogo) a los equipos de atención integral del corregimiento de El Salado.

Nota 3: El proceso de selección de los (as) promotores (as) integral (es) se realizará bajo las orientaciones brindadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del primer Comité Técnico de Seguimiento del convenio, de acuerdo con los procesos concertados previamente con la comunidad.

Nota 4: Frente al proceso de selección del Talento Humano, El Asociado deberá dar cumplimiento a los perfiles descritos en el presente documento. Adicionalmente, deberá tener en cuenta en el proceso de selección, una valoración mayor a los profesionales que son víctimas del conflicto armado y que cumplen con el perfil exigido. En el evento que exista cambio de profesional, se deberá garantizar su reemplazo en el menor tiempo posible y conforme a los perfiles establecidos.

De conformidad con su política de contratación, el Asociado será responsable de verificar el cumplimiento de los requisitos de cada uno de los profesionales a vincular. Para tal efecto,

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



deberá remitir al Ministerio de Salud y Protección Social, previo a su contratación, una certificación suscrita por el representante legal en la que conste la verificación de la hoja de vida y sus respectivos soportes, para su revisión y aprobación.

En caso de evidenciar demoras en el proceso de selección El Asociado deberá actuar conforme al numeral 8 de la matriz de riesgos establecida en los Estudios Previos. El Ministerio verificará el cumplimiento del perfil de la totalidad del talento humano correspondiente al Equipo Coordinador Nacional y aleatoriamente las personas que integran el Equipo de Atención Integral. Sin perjuicio que pueda verificar la totalidad del talento humano contratado durante la ejecución del convenio.

Nota 5: El soporte que da cuenta de la selección, conformación y disposición de los equipos interdisciplinarios **será el Producto No. 2**, que deberá ser presentado para cada uno de los desembolsos y el cual responde adicionalmente al compromiso específico No. 2 a cargo del Asociado.

Para el desarrollo del proceso de contratación y seguimiento contractual del Talento Humano contratado en el marco del Convenio de Asociación, El Asociado deberá seguir las siguientes orientaciones:

- a. El Asociado debe conformar y disponer en forma permanente del Equipo Profesional, que atienda el cumplimiento de los compromisos del Convenio de Asociación, manteniendo durante su plazo de ejecución, el registro completo y actualizado de todo el talento humano que realizará actividades para su cumplimiento, según lo establecido por EL MINISTERIO, asegurando que la remuneración económica de este corresponda a la estructura definida en el Anexo de Costos del presente convenio, sin que pueda ser afectado por descuentos, contribuciones, donaciones o aportes que reduzcan su valor, salvo las deducciones definidas en la normatividad vigente, de carácter tributario y/o salarial.

El personal contratado debe cumplir con el perfil, las actividades y obligaciones establecidos en el Anexo de Especificaciones Técnicas. En caso de detectarse que el personal no cumple con el perfil establecido en el Anexo deberá ser reemplazado conforme al perfil señalado en los documentos soporte del convenio, y no será objeto de reconocimiento, por lo que El Asociado deberá verificar que el personal cumpla con lo establecido.

- b. Las personas que contrate o vincule El Asociado para el desarrollo del objeto del presente Convenio de Asociación no tendrán relación civil, administrativa y laboral alguna con el Ministerio de Salud y Protección Social.
- c. Al momento de realizar la contratación del talento humano, El Asociado deberá asegurarse de mantener indemne al MSPS por los daños o perjuicios derivados de reclamaciones privadas, administrativas o judiciales provenientes de terceros y que se deriven de sus actuaciones, incluyendo, cualquier reclamación de carácter laboral o contractual que El Asociado asuma frente al talento humano contratado.
- d. Para efectos del estudio de la experiencia del talento humano⁴ se deberá tener en cuenta

⁴ El talento humano con excepción de los siguientes perfiles: coordinador financiero, técnicos administrativos y financieros, técnico en sistemas y promotores integrales.

que de conformidad con el artículo 229 del Decreto 19 de 2012 y la Ley 1090 de 2006, la experiencia profesional de los psicólogos inscritos en las Secretarías de Salud antes del 6 de septiembre de 2006 se contará a partir de la citada fecha de inscripción, y la experiencia profesional de los demás psicólogos se contará desde la fecha del Registro Profesional en el Colegio Colombiano de Psicólogos. Para el caso de los Trabajadores Sociales y profesionales señalados en el artículo 5º de la Ley 53 de 1977, y demás profesionales señalados en este documento, la experiencia se contará a partir de la terminación y aprobación del pensum académico de educación superior.

Para efectos del personal requerido, si se acredita experiencia adquirida en forma simultánea por varios contratos o vinculaciones, la misma se contará como una sola. Es decir, no se deberá tomar en cuenta la experiencia que se traslape.

- e. Los psicólogos y demás profesionales de las ciencias de la salud deben estar inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).
- f. El Asociado, debe cumplir y velar por la Seguridad Social y laboral de todas las personas vinculadas o contratadas para la implementación del convenio, en relación con las condiciones y circunstancias para salvaguardar la salud e integridad física de las personas, debe verificar la afiliación al sistema de seguridad social integral que incluye la Administradora de Riesgos Laborales (ARL)⁵, el Sistema General de Pensiones (AFP) y el Sistema General de Salud (EPS) de conformidad a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y la forma de contratación establecida. **Esta precisión responde a su vez con el compromiso general No. 26.**
- g. El Asociado deberá disponer de cláusulas contractuales que permitan terminar unilateralmente la relación contractual a partir del incumplimiento de las obligaciones del contratista de acuerdo con lo previsto en las disposiciones contenidas en los artículos 14 al 18 de la Ley 80 de 1993; lo anterior sin perjuicio de las sanciones por incumplimiento que pueden ser pactadas con arreglo de lo dispuesto en los artículos 17 de la Ley 1150 de 2007, 86 de la Ley 1474 de 2011, 2.2.1.2.3.1.19 de Decreto 1082 de 2015 y demás normas pertinentes y concordantes.
- h. **No es permitido que los profesionales de los equipos establecidos en el convenio asistan con auxiliares y/o coadyuvantes externos** al momento de brindar la atención en cualquiera de las modalidades. Salvo en los casos donde se realiza el acompañamiento y seguimiento técnico por parte del equipo coordinador nacional, previa autorización de la persona o familia beneficiaria de la atención.
- i. Cualquier falta a la ética evidenciada en la ejecución del Convenio de Asociación será motivo de retiro inmediato del profesional de este proceso y deberá ser informado al Colegio Colombiano de Psicólogos y/o al Consejo Nacional de Trabajo Social o a las entidades que los regulan.
- j. **En ningún caso El Asociado y las personas que trabajen para la implementación del Convenio de Asociación podrán hacerle ningún tipo de cobro a las víctimas, a las entidades priorizadas o a cualquier actor relacionado con la Metodología de Atención**

⁵ Para la afiliación a la ARL se debe tener presente lo expuesto en el numeral 5 de los Estudios Previos.

Integral.

- k. El MSPS ha definido para la ejecución del Convenio de Asociación un Rubro denominado **“TALENTO HUMANO”**, que a su vez responde al **compromiso específico No. 2** y que comprende los honorarios del equipo coordinador nacional y el equipo de atención integral (incluyendo el equipo de atención integral rural). Al respecto, Es importante mencionar que el **pago de los honorarios del personal contratado se deberá realizar conforme a lo establecido en los Estudios Previos y el Anexo de Costos y no debe estar supeditado a los desembolsos que hace el MSPS al Asociado.**
- l. El rubro deberá ser ejecutado durante 3 meses o según el tiempo real de ejecución. Se debe garantizar la ejecución de este rubro tanto para el talento humano contratado con recursos del MSPS y como para el talento humano contratado con recursos de contrapartida tanto mínima como adicional.
- m. Se deberá garantizar que el contratista realice la **afiliación y pago a la Administradora de Riesgos Laborales [ARL] de todo el talento humano contratado ya sea con recursos MSPS o recursos de contrapartida y se deberá garantizar que su afiliación esté vigente durante toda la ejecución del convenio.** El Asociado se asegurará que, en ningún caso, el talento humano contratado, ejecute sus actividades contractuales sin estar cobijados por el aseguramiento en el Sistema General de Riesgos Laborales de acuerdo con la normatividad vigente. **Esta precisión responde a su vez con el compromiso general No. 26 y compromiso específico No. 2.**
- n. El asociado deberá realizar las gestiones necesarias con las entidades competentes (Cruz Roja Nacional u otra entidad competente en la materia) para garantizar el desarrollo del curso de Misión Médica dirigido a los profesionales de los equipos de atención integral y a los integrantes del equipo coordinador (coordinador general, coordinador psicosocial, coordinador de salud, coordinador articulador interinstitucional y coordinador metodológico). Esta precisión responde al compromiso específico No. 2.
- o. La afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales [ARL] debe hacerse bajo el Código 3869201 denominado ACTIVIDADES DE APOYO TERAPÉUTICO, que a su vez corresponde a CLASE DE RIESGO III (RIESGO MEDIO) para los **cuarenta y tres (43) integrantes del equipo de atención integral y los seis (6) integrantes que corresponden al equipo rural.** Conforme a lo establecido en los Estudios Previos, el Asociado deberá garantizar la afiliación en riesgo III para los integrantes del equipo de atención integral y el equipo coordinador, contratados con recursos de la contrapartida mínima y en caso de aplicar, se debe proceder de igual manera con el talento humano de contrapartida adicional. **Esta precisión responde a su vez con el compromiso general No. 26 y compromiso específico No. 2.**

Es importante mencionar que, los profesionales **psicosociales de focalización no se les cubre la ARL riesgo III,** pues su actividad no es asociada con apoyo terapéutico.

- p. El MSPS ha definido para la ejecución del Convenio de Asociación un rubro denominado **“GASTOS DE DESPLAZAMIENTO”**, este rubro está destinado al pago de los gastos que se derivan por efectos de las actividades establecidas en el convenio ya sea para la atención directa o para el seguimiento y acompañamiento técnico. Conforme a lo



establecido en los Estudios Previos, el Asociado deberá garantizar los gastos de desplazamiento para los integrantes del equipo coordinador y el equipo de atención integral, que incluye al equipo de atención rural.

Los gastos de desplazamiento están establecidos de la siguiente manera:

a. **Equipo coordinador:**

- Establecido para cinco (5) personas correspondientes al coordinador general, coordinador psicosocial, coordinador metodológico, coordinador de gestión en salud y coordinador articulador interinstitucional y de gestión en salud, para realizar dos (2) desplazamientos al mes (un desplazamiento pernoctado y otro no pernoctado), por los tres (3) meses de ejecución del convenio a los territorios priorizados, con el fin de llevar a cabo las labores de acompañamiento y seguimiento técnico o coordinación con las Entidades Territoriales. (Tabla 24)
- Profesionales de sistematización. Se cubren los gastos de tres (3) desplazamientos durante la ejecución del convenio para los profesionales de sistematización, que podrán ser programados para cada uno de los profesionales o para un solo profesional, con el fin de recoger información directa de la implementación de la Metodología. Su ejecución dependerá de las necesidades del proceso y las disposiciones de la coordinación general.
- Técnico en Archivo – territorio. Se cubren los gastos de desplazamiento para asistir dos (2) veces por mes, a cada uno de los departamentos (Bolívar, Sucre, y Atlántico), para hacer el acompañamiento y verificación de archivo durante la ejecución del convenio. Se proyecta los tres (3) meses de desplazamiento. Se deberá programar los desplazamientos mensuales y presentar al coordinador general para su aprobación, de acuerdo con los requerimientos del proceso.
- Técnico Administrativo y Financiero – Territorio. Se cubren los gastos de desplazamiento por mes, para que pueda asistir a cada uno de los departamentos (Bolívar, Sucre, y Atlántico), con el fin de realizar acciones de cotización, compra y demás gestiones necesarias para apoyar a los equipos en la logística de las actividades contempladas en el anexo de especificaciones técnicas y anexo de costos, desde el territorio.

Nota: El cubrimiento de los gastos de desplazamiento también aplica para el talento humano de contrapartida adicional, específicamente lo referente al técnico administrativo y financiero - territorial que será asumido por un (1) mes, conforme a lo señalado en la contrapartida adicional de 50 puntos por el Asociado y dos (2) serán asumidos por el Ministerio. **Esta precisión responde a su vez con el compromiso específico No. 2.**

Tabla No. 24. Cobertura desplazamientos Equipo Coordinador

DESPLAZAMIENTOS EQUIPO COORDINADOR

*Establecido para cinco (5) personas correspondientes al coordinador general, coordinador psicosocial, coordinador metodológico, coordinador de gestión en salud y coordinador articulador interinstitucional

	Desplazamientos	Hospedaje	Alimentación
Corregimiento de El Salado	Reconoce recorridos interdepartamentales, intermunicipales, intramunicipales	Hospedaje territorial, en habitación individual, básica y funcional que incluye cama, baño y ventilación	Almuerzo territorial (Almuerzo Ejecutivo (a) (Puesto Por Persona Que Incluye, Plato Base o Plato Fuerte, Plato Sopa, Vaso largo o de Jugo, Tenedor Fuerte, Cuchillo Fuerte, Cuchara, se deberá garantizar Sopa: cereal, crema, verduras, consomé Proteína (opción vegana) 2 porciones de carbohidrato y verduras Refrigerio territorial: Producto de panadería: de sal o de dulce de 150 gramos o sándwich, Jugo de fruta, leche o derivados, sorbetes, malteada, otra bebida a elección del MSPS en empaque comercial duro, de vidrio o plástico o tetrapack o lata. El empackado no debe hacerse en bolsas.
Cartagena	Reconoce recorridos interdepartamentales, intermunicipales, intramunicipales.	Hospedaje territorial, en habitación individual, básica y funcional que incluye cama, baño y ventilación	
El Carmen de Bolívar	Reconoce recorridos interdepartamentales, intermunicipales, intramunicipales.	Hospedaje territorial, en habitación individual, básica y funcional que incluye cama, baño y ventilación	
Sincelejo	Reconoce recorridos interdepartamentales, intermunicipales, intramunicipales.	Hospedaje territorial, en habitación individual, básica y funcional que incluye cama, baño y ventilación	
Barranquilla	Reconoce recorridos interdepartamentales, intermunicipales, intramunicipales.	Hospedaje territorial, en habitación individual, básica y funcional que incluye cama, baño y ventilación	

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas.

Tabla No. 25. Cobertura desplazamientos profesionales de sistematización, técnicos en archivo – territorio y técnico administrativo financiero del nivel territorial

Departamento	Desplazamientos * Establecido para personas correspondientes a profesionales de sistematización, técnicos en archivo – territorio, técnico administrativo – financiero - territorio
Bolívar	Recorridos intramunicipales e intermunicipales
Sucre	Recorridos intramunicipales e intermunicipales
Atlántico	Recorridos intramunicipales e intermunicipales

- b. **Equipo de atención integral y Equipo de atención Rural:** se cubren con recursos del Ministerio los gastos de desplazamiento de manera mensual y hasta por 3 meses o según la ejecución del convenio para la totalidad del Equipo de Atención Integral y equipo de atención rural, con el fin de llevar a cabo las actividades establecidas en cada proceso de la Metodología de Atención Integral. Al respecto, es pertinente indicar que para el talento humano que hace parte del equipo de atención integral rural, se establece un

mayor valor teniendo en cuenta las distancias, el contexto y logística y las implicaciones para el desplazamiento a los lugares de atención.

Nota: Los gastos de desplazamiento para los dos (2) Promotores Integrales de atención rural serán asumidos con aportes del Ministerio para los 3 meses de la contratación. Esta precisión responde a su vez con el compromiso específico No. 2.

Tabla No. 26. Cobertura desplazamientos Equipo de Atención Integral

EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL				
Departamento	Territorio	Desplazamientos Profesionales Psicosociales	Desplazamientos Profesionales de salud	Desplazamientos Promotores Integrales
		* Los desplazamientos se programan en coherencia con la carga de atenciones psicosociales en modalidad individual, familiar, grupal y comunitaria. asignadas a cada profesional	* Los desplazamientos se programan en coherencia con las acciones de gestión para la atención integral en salud de las víctimas, el desarrollo de capacidades institucionales y de gestión del conocimiento	* Los desplazamientos se programan atendiendo al apoyo de los procesos de focalización, acompañamiento a equipo de atención psicosocial y salud y articulación con espacios y actores comunitarios
Bolívar	Cartagena Distrito Turístico	Recorridos en cabecera municipal y veredas	Recorridos en cabecera municipal, zonas rurales para la atención psicosocial, individual, familiar, grupal y comunitaria	Recorridos en cabecera municipal, zonas rurales
	El Carmen de Bolívar	Recorridos realizados en cabecera municipal y veredas cercanas	Recorridos realizados en cabecera municipal y zonas rurales cercanas	Recorridos realizados en cabecera municipal y zonas rurales cercanas
Sucre	Sincelejo	Recorridos realizados en cabecera municipal y veredas cercanas	Recorridos realizados en cabecera municipal y zonas rurales cercanas	Recorridos realizados en cabecera municipal y zonas rurales cercanas
	Los Palmitos	Recorridos intramunicipales realizados entre Sincelejo y Los Palmitos y en cabecera municipal y veredas cercanas	Recorridos intramunicipales realizados entre Sincelejo y Los Palmitos y en cabecera municipal y zonas rurales cercanas	Recorridos intramunicipales realizados entre Sincelejo y Los Palmitos y en cabecera municipal y zonas rurales cercanas

Atlántico	Soledad	Recorridos intramunicipales realizados entre Sincelejo y los Palmitos y en cabecera municipal y veredas cercanas	Recorridos intramunicipales realizados entre Sincelejo y los Palmitos y en cabecera municipal y zonas rurales cercanas	Recorridos intramunicipales realizados entre Sincelejo y los Palmitos y en cabecera municipal y zonas rurales cercanas
	Barranquilla	Recorridos realizados en cabecera municipal y zonas rurales cercanas	Recorridos realizados en cabecera municipal y zonas rurales cercanas	Recorridos realizados en cabecera municipal y zonas rurales cercanas

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas.

Tabla No. 27. Cobertura desplazamientos Equipo de Atención Integral Rural

EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL RURAL				
Departamento	Territorio	Desplazamientos Profesionales Psicosociales	Desplazamientos Profesionales de Salud	Desplazamientos Promotores de Salud
		* Los desplazamientos se programan en coherencia con la carga de atenciones psicosociales en modalidad individual, familiar, grupal y comunitaria. asignadas a cada profesional	* Los desplazamientos se programan en coherencia con la carga de atenciones psicosociales en modalidad individual, familiar, grupal y comunitaria. asignadas a cada profesional	* Los desplazamientos se programan en coherencia con la carga de atenciones psicosociales en modalidad individual, familiar, grupal y comunitaria. asignadas a cada profesional
Bolívar	El Carmen de Bolívar	Recorridos a veredas y caseríos: Padula, La Emperatriz, Espiralito	Recorridos a veredas y caseríos: Padula, La Emperatriz, Espiralito	Recorridos a veredas y caseríos: Padula, La Emperatriz, Espiralito
	Corregimiento El Salado	Recorridos a veredas y caseríos: Bálsamo, Villa Amalia, Santa Clara, Pativaca, La Peña	Recorridos a veredas y caseríos: Bálsamo, Villa Amalia, Santa Clara, Pativaca, LA Peña	Recorridos a veredas y caseríos: Bálsamo, Villa Amalia, Santa Clara, Pativaca, LA Peña

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas.

- Profesionales psicosociales de focalización. Se garantizan gastos de desplazamiento mensual de hasta por tres (3) meses. Se deberá programar los desplazamientos mensuales y presentar al coordinador general, con previa revisión del profesional de sistemas, para su aprobación, de acuerdo con los requerimientos del proceso.

Tabla No. 28. Cobertura desplazamientos Equipo Focalizador

Departamento	Desplazamientos * Los desplazamientos se programan en coherencia con las actividades de focalización
Bolívar	Recorridos intramunicipales e intermunicipales
Sucre	Recorridos intramunicipales e intermunicipales
Atlántico	Recorridos intramunicipales e intermunicipales

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas.

Para la ejecución de este rubro se deberá hacer una programación previa, la cual deberá ser aprobada por los responsables del Equipo Coordinador y la supervisión y los gastos deben ser soportados de conformidad con la normatividad vigente, dando cuenta en detalle de los desplazamientos realizados de acuerdo con la destinación y especificaciones técnicas definidas por el MSPS en los Estudios Previos y el Anexo de Costos.

Nota. Reconocimiento de gastos de desplazamiento

Los recursos destinados a desplazamientos deberán ejecutarse exclusivamente para el desarrollo de las actividades previstas en la Metodología de Atención Integral. Podrán reconocerse los desplazamientos requeridos por los Equipos de Atención Integral para el desarrollo de actividades de atención psicosocial, gestión para la atención integral en salud, focalización y demás acciones territoriales, así como aquellos realizados por el Equipo Coordinador para actividades de coordinación, asistencia técnica, acompañamiento, seguimiento, monitoreo y articulación territorial, siempre que guarden relación directa con el objeto y obligaciones del convenio. Se excluye de este reconocimiento los desplazamientos para el desarrollo de reuniones de trabajo internas, que corresponden al cumplimiento de sus obligaciones contractuales, pero no propiamente a los procesos de atención integral en el marco de la Metodología.

La programación de los desplazamientos deberá realizarse mensualmente y guardar correspondencia con la planeación de las actividades previstas. En el caso de los Equipos de Atención Integral, deberá atender las cargas y actividades establecidas en el Lineamiento Técnico. Para los desplazamientos del Equipo Coordinador, deberá identificarse la actividad territorial que los sustenta.

Para el reconocimiento de estos gastos, el Asociado deberá contar con las planillas de desplazamientos que registre, por cada integrante, como mínimo: el nombre del integrante del equipo, fecha, lugar de salida y llegada, trayecto, medio de transporte, valor pagado y actividad desarrollada. Los valores reconocidos deberán ser verificados por el Técnico Administrativo y Financiero Territorial, que guarde correspondencia razonable con las condiciones y costos de movilidad del territorio. Cuando se presenten variaciones significativas por cambios en rutas, medios de transporte, condiciones de movilidad o tarifas, dicha información deberá ser verificada y, cuando corresponda, actualizada con los respectivos soportes. Esta planilla deberá



ser diligenciada y presentada mensualmente por cada integrante del equipo de atención integral y del equipo coordinador. Las actividades de jornada de formación y cuidado emocional deberán contar con sus propias planillas de gasto de desplazamiento, distintas a las de atención integral y seguimiento.

Para efectos de los informes financieros mensuales, el Asociado deberá presentar las planillas de soporte de desplazamiento, junto con la planeación de las sesiones y actividades de atención de los Equipos de Atención Integral, la cual deberá ser consolidada y verificada por el Coordinador Psicosocial y el Coordinador de Salud, y las acciones y desplazamientos del equipo coordinador deberán ser verificados por el Coordinador General.

Los soportes deberán contar con la firma del integrante del equipo que realizó la actividad y del Coordinador Financiero, así como con el visto bueno del Coordinador Psicosocial, Coordinador de Salud (para en caso de los profesionales en salud) o del Coordinador General, según corresponda. Los mecanismos de verificación deberán aplicarse bajo criterios de razonabilidad y proporcionalidad, evitando generar cargas administrativas o reprocesos innecesarios para los equipos.

3.3 DISPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN, MATERIALES, INSUMOS DE PROTECCIÓN Y COMUNICACIÓN.

Esta actividad da cuenta adicionalmente del **compromiso específico No. 10** a cargo del Asociado. Así las cosas, una vez conformados los equipos, deberá disponerse de estos elementos para la implementación de las acciones; lo anterior, conforme al Anexo de Costos y a lo establecido en los Estudios Previos. Adicionalmente, en el evento que exista cambio de profesional, se deberá disponer de los mismos elementos a la persona que ingrese al convenio.

El MSPS ha definido para la ejecución del Convenio de Asociación un rubro denominado “**DOTACIÓN, MATERIALES, INSUMOS DE PROTECCIÓN Y COMUNICACIÓN**”, el cual se encuentra destinado para garantizar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades del talento humano contratado. El Asociado deberá garantizar durante toda la ejecución del Convenio de Asociación los insumos que se requieran conforme a los Estudios Previos y el Anexo de Costos, y **en ningún caso estos insumos deben ser asumidos por el talento humano contratado**.

Nota 1: Es importante mencionar, que la entrega de estos elementos deberá estar **soportada en actas de entregas individualizadas**, las cuales deberán ser entregadas en medio magnético al Ministerio para cada uno de los desembolsos y como soporte del compromiso específico No. 10 a cargo del Asociado.

Nota 2: El Asociado deberá garantizar lo correspondiente a la dotación, materiales, insumos de protección y comunicaciones para los dos (2) promotores integrales rurales contratados con recursos de la contrapartida mínima. Lo anterior, conforme al Anexo de costos.

3.3.1 DOTACIÓN.

Línea presupuestal destinada a garantizar los elementos necesarios para la identificación y visibilidad para el equipo coordinador, equipo de atención integral y equipo de atención integral



rural con el propósito de generar confianza en las comunidades e instituciones y mitigar los riesgos de seguridad en los territorios, dicha dotación está conformada por: **Carnet, Chaleco, Gorra y Tarjeta de Misión Médica**. La entrega de estos elementos se realiza al iniciar el convenio y por una única vez durante su ejecución.

Estos elementos deberán estar acordes con las especificaciones entregadas por la Oficina de Comunicaciones del MSPS en la Guía Sistema Gráfico. Deberá contener los logos de Gobierno, del Ministerio de Salud y Protección Social y el logo del Asociado. Las especificaciones adicionales de los elementos de dotación serán entregadas al Asociado una vez se firme el convenio, no obstante, a continuación, se presentan algunas aclaraciones iniciales:

- a. **Carnet.** Deberá tener espacio para la foto del/la profesional, tener el nombre del proceso al que responde: Atención Integral Sentencia T- 045 de 2010, el nombre del/la Profesional, su número de identificación. Al respaldo, deberá especificarse el tiempo de validez de dicho carnet, una nota que mencione: este documento es de uso exclusivo de quien lo porta, es intransferible. Igualmente deberá ser registrado el Grupo Sanguíneo y el Rh del profesional.

Debe entregarse una vez se formalice el Convenio de Asociación, acorde con las especificaciones entregadas por la Oficina de Comunicaciones del MSPS en la Guía Sistema Gráfico.

- b. **Chaleco.** Deberán contar en la parte delantera inferior con (02) bolsillos con tapas y broches, con bolsillo interno cada uno. Deben contar en la parte delantera inferior, además de los anteriores con un bolsillo con cremallera. En la parte delantera superior (02) bolsillos con broche. Deben contar con un bolsillo en parte posterior (trasera) con capacidad para una agenda, en la parte delantera superior izquierda deberá contar con un bolsillo interno con cremallera. Deben ser confeccionados en material de dril, y en el color que sea indicado conforme a las especificaciones entregadas por la Oficina de Comunicaciones del MSPS.
- c. **Gorra.** Debe ser confeccionados en material de dril, y en el color que sea indicado conforme a las especificaciones entregadas por la Oficina de Comunicaciones del MSPS.
- d. **Tarjeta de identidad de Misión Médica.** El Asociado deberá llevar a cabo el proceso para la solicitud, elaboración y entrega de la tarjeta de identidad de Misión Médica al equipo de atención integral. Este proceso se realiza de acuerdo con el Manual de Misión Médica como a las especificaciones que sean dadas por el MSPS.

Se deberá realizar la entrega de los elementos de dotación conforme a la siguiente asignación: **Equipo Coordinador Nacional** siete (7) personas así: (1) coordinador general del proyecto, (1) coordinador psicosocial, (1) coordinador metodológico, (1) coordinador de gestión en salud, (1) coordinador articulador institucional y de gestión en salud, (1) Técnico de archivo y (1) Técnico Administrativo y Financiero – Territorio. **Equipo de Atención Integral con recursos del Ministerio:** cuarenta y tres (43) personas así: (14) profesionales de atención psicosocial, (13) profesionales de salud, (13) promotores integrales y (3) profesionales psicosociales de focalización. De igual manera, se le deberá garantizar la dotación para los cuatro (4) integrantes del equipo de atención integral rural así: dos (2) psicosociales y dos (2) profesionales de salud.

Nota 1: con recursos de contrapartida mínima se cubrirá lo referente a la dotación para dos (2) promotores integrales rurales.

Nota 2: se debe incluir 6% adicional para cubrir situaciones de imprevistos, rotación y pérdida de dichos elementos. Total: 3 unidades adicionales.

3.3.2 MATERIALES.

Línea presupuestal destinada a garantizar **Kit de materiales didácticos** y de **papelería para el desarrollo de los procesos de atención integral**. En ese orden de ideas, se hace una entrega de estos elementos a los dieciséis (16) profesionales psicosociales que conforman el equipo de atención integral con recursos del MSPS.

Estos materiales **deberán ser entregados al inicio del período de atención**. Al respecto, es necesario precisar que, para cada entrega se deberá revisar el material faltante o adicional que pueda ser requerido según necesidad en la operación e implementación del proceso de atención integral. Lo anterior, teniendo en cuenta que hay elementos en el Kit que se deprecian en un tiempo menor y hay otros que se desgastan con mayor frecuencia o algunos que emergen en el desarrollo de la atención. Estos ajustes se podrán realizar siempre y cuando no supere lo establecido en el anexo de costos.

El Kit de materiales didácticos y de papelería deberá contener como mínimo, los siguientes elementos, no obstante, **los mismos, podrán ser ajustados de acuerdo con las necesidades de la atención, sin exceder el valor establecido en el Anexo de Costos.**

Tabla No. 29. Kit de Atención Integral

No.	Descripción	Cantidad
1	Resma de papel tamaño carta: color blanco, cada resma deberá contener 500 hojas, gramaje 75g, peso 8kl dimensiones 27,94 cm por 21,59cm	1
2	Caja de Esferos por 12 unidades cada una, color de tinta negro, color exterior negro, punta de 0,7 mm para trazo fino y preciso. Tinta semi gel de color negro, fabricado en plástico durable y ligero.	1
3	Caja de Lápices por 12 unidades cada caja no. 2, tipo de lápiz grafito, graduación HB de una sola punta.	1
4	Paquete por 100 Hojas de papel Periódico tamaño de 70 ´por 100 cm color beige gramaje 48,8g.	1
5	Rollos de cinta de enmascarar de papel de 24 mm por 40m tesa multipropósito, Largo 40 m 6anchii 2,4 cm, que sea de alta adherencias y fácil remoción.	3
6	Caja de colores por 12 unidades redondos de 4mm mina gruesa metálicos, no tóxicos.	1
7	Tijeras Oficina 8,5 corte recto acero inoxidable mango ergonómico color negro dimensiones de largo 21,59 cm.	10

No.	Descripción	Cantidad
8	Paquete sobre de manila por 100 unidades; dimensiones de 25 cm por 31 cm color amarillo. (Se entregarán solamente 20)	1
9	Caja de Marcadores por 12 unidades colores surtidos, tinta permanente, grosor del trazo 0,4 mm, tipo de marcador micropunta, con material de cuerpo plástico.	2
10	Paquete de octavos de cartulina apr 25 unidades, colores surtidos.	1
11	Paquete Papel iris de colores surtidos por 35 unidades cada uno, gramaje 80 g, tamaño carta.	1
12	Caja de borrador nata blanco por 20 unidades, modelo PZ 20, forma rectangular (Se requieren 12 unidades)	1
13	Rollo de cinta Ancha Adhesiva Transparente, modelo BP dimensiones 160 mm por 4,8 cm espesor 1143 mm, material polipropileno tipo embalaje	2
14	Tarro de colbón 225 gr modelo universal, tipo de pegamento líquido, lavable, no tóxico para cartulina, papel, caja	2
15	Paquete de Lana escolar por 12 unidades de colores surtidos, peso 5g formato de lana madeja.	1
16	Paquete de Escarcha en Tubo Colores Surtidos por 12 Unidades peso de unidad 1 g	1
17	Notas Adhesivas Neon Tipo Post-it, 500 Hojas QnNotas Adhesivas Neon Tipo Post-it, 500 Hojas Qn	1
18	Paquete foamy 1/8 por 10 Unidades Surtido en varios colores.	1
19	Caja de marcadores por 12 unidades colores surtidos, punta fina, tipo de marcador plumón, altura 13 cm, diámetro 1 cm, peso 7g.	2
20	Caja de tempera escolar por 6 unidades colores surtidos. No tóxicas y lavables, alta cobertura sin grumos ni manchas. Colores vibrantes y suaves al aplicar. Fácil de manejar y almacenar con medidas de 4.8 x 21 x 4 cm. Peso total de 205 gramos.	2
21	Juego por 25 Pinceles cerdas sintéticas que ofrecen resistencia y flexibilidad para una aplicación uniforme. Tamaños No. 2, 6, 8, 12. Mango de madera que proporciona un agarre cómodo y controlado.	1
22	Veladora mediana lisa de colores con altura de 7 cm y diámetro 4 cm.	5
23	Kit por 10 Paquete de Velas de colores alta lisa de colores con altura de 13 cm y diámetro 6 cm. (Se necesita 1 paquete)	1

No.	Descripción	Cantidad
24	Caja de plastilina por 12 Colores surtidos Peso de la unidad: 71 g. Tipo de envase: Caja. No tóxica y lavable para fácil limpieza después del uso. Textura suave para mejor manipulación. Debe incluir 12 colores distintos.	2
25	Folleto con 20 fotocopias de mándalas (Se puede fotocopiar cualquier mándala, se recomienda diferenciar los mándalas para NNA) .	1
26	Block Papel Periódico Carta X 50 Hojas.	1
27	Paquete fichas bibliográficas cartulina colores 15x20cmx por 200 unidades	1
30	Libra de arcilla	1
31	Paquete palitos de pincho por 100 unidades madera de 15 cm	1
32	Cuerda delgada por 50Mts (Se requieren 10 metros)	1

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas.

Nota. Los elementos del Kit de Atención Integral son reconocidos para entrega por actividad no para suministro por persona.

3.3.3 INSUMOS DE PROTECCIÓN RURAL.

Línea presupuestal destinada a garantizar el kit de protección rural que será utilizado por el talento humano adscrito al convenio que hace parte del **equipo de atención rural**. Para tal fin, el Asociado debe garantizar que el Kit cuente con los siguientes insumos:

Tabla No. 30. Insumos de protección rural

INSUMO	DESCRIPCIÓN
Botiquín de primeros auxilios básico	1 Paquete de Curas X 10 unidades; 1 Paquete de bajalenguas X 10 unidades; 1 Sobre de aplicadores X 20 unidades; 4 Sobres de suero oral; 1 Agua oxigenada x 120 ml o yodo solución 60ml; 1 Alcohol antiséptico X120 ml; 1 Esparadrapo de 1/2" x 5 yardas; 2 Gasa estéril 7.5x7.5 por 5 unidades; 3 Guantes par empacado individual vinilo; 1 Micropore de 1/2" x 5 yardas; 3 Tapabocas sencillo producto por unidad en empaque individual; 1 Tijeras punta roma; 1 Venda elástica 3" x 5 yardas; 1 Venda elástica 5" x 5 yardas; 1 Venda triangular; 1 Linterna dinamo recargable no necesita pilas; 1 Pito metálico; 1 Canguro sencillo sin dotación.
Kit de Protección	Botas pantaneras o de protección (de caucho) 1 par botas para cada integrante del equipo de atención rural.
	Protector solar: 100 ml de Protector solar de 70% Factor de protección solar adulto.
	Capa de lluvia (Capa Impermeable Pvc, termosellada calibre 4. en medidas de 150 X 200 Mtros. con gorra, broches de seguridad laterales), color acorde con las especificaciones entregadas por la Oficina de Comunicaciones del MSPS en la "Guía Sistema Gráfico."
	Repelente: 120 ml de Repelente de mosquitos spray adultos.
	Toldillo Mosquitero Cuadrado Para Cama de medida: 1.40 m hasta 2 m (material 100% poliéster)

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas.

El **botiquín de primeros auxilios** se entregará **una vez** durante la ejecución del convenio a cada uno de los equipos de atención rural y su disposición se realizará con cargo a los recursos del MSPS. Frente al **kit de protección** se realizará **una única entrega** por cada uno de los integrantes de los dos equipos de atención rural. Con recursos de contrapartida se deberá garantizar la entrega del kit de protección rural para los dos promotores de ruralidad.

Nota 1: El kit de elementos de protección incluirá 1 Protector solar: 100 ml de Protector solar de 70% Factor de protección solar adulto, 1 Repelente: 120 ml de Repelente de mosquitos spray adultos, 1 par de Botas pantaneras o de protección (de caucho) un (1) par botas para los desplazamientos rurales, 1 capa de lluvia (Capa Impermeable PVC, termo sellada calibre 4. en medidas de 150 X 200 Metros. con gorra, broches de seguridad laterales), color acorde con las especificaciones entregadas por la Oficina de Comunicaciones del MSPS en la Guía Sistema Gráfico, 1 Toldillo Mosquitero Cuadrado para cama de medida: 1.40 m hasta 2 m (material 100% poliéster).

3.3.4 CONECTIVIDAD Y COMUNICACIONES.

Línea presupuestal destinada para la adquisición de planes de llamadas de telefonía móvil e internet de manera mensual. Lo anterior, permite cubrir los gastos de las llamadas telefónicas (nacionales) que se requieran para garantizar el contacto de la población víctima a nivel local, para la programación de sesiones de atención y para seguimiento y monitoreo de la implementación de la Metodología de Atención Integral, así como los gastos de acceso a internet para el reporte y seguimiento de las atenciones en el aplicativo web establecido para tal efecto por el Ministerio. El Asociado deberá garantizar su destinación conforme a las especificaciones técnicas definidas por el MSPS en los Estudios Previos y el Anexo de Costos.

Se deberá realizar la disposición de conectividad y comunicaciones durante el tiempo establecido para la ejecución del convenio de acuerdo con la siguiente distribución:

- a. **Equipo Coordinador Nacional.** Seis (6) personas así: (1) coordinador general del convenio, (1) coordinador psicosocial, (1) coordinador metodológico, (1) coordinador de gestión en salud, (1) coordinador de articulación interinstitucional y de gestión en salud, y (1) Técnico Administrativo y Financiero – Territorio.
- b. **Equipo de Atención Integral.** Cuarenta y siete (47) personas así: (14) profesionales de atención psicosocial, (13) profesionales de salud y (13) promotores integrales. De igual manera, se le deberá garantizar para los cuatro (4) integrantes del equipo de atención integral rural así: dos (2) psicosociales; dos (2) profesionales de salud y dos (2) promotores. Así mismo se garantizará los gastos de conectividad para tres (3) profesionales psicosociales de focalización. Lo anterior, durante un plazo de 3 meses, para desarrollar las acciones de contacto de la población víctima a nivel local, para la programación de sesiones de atención y el seguimiento a los casos.

Nota 2: Con recursos de contrapartida mínima se cubrirá lo referente a la comunicación y conectividad para los dos (2) promotores integrales rurales.

En el marco de las medidas y políticas de austeridad del Gobierno Nacional, Decreto 0199 del 2024, el Ministerio realizará seguimiento mensualizado por medio de los informes de ejecución financiera y en las sesiones del Comité Técnico y de Seguimiento, al uso racional de los planes de llamadas telefónicas que tienen como finalidad establecer comunicación con las víctimas, para garantizar la focalización, el contacto con la población víctima, la programación y realización de las sesiones de atención; así como, el seguimiento y monitoreo de la implementación. Lo anterior, de acuerdo con los valores unitarios establecidos por el Ministerio en el Anexo de Costos, los cuales no se podrán exceder.



3.4 ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE CONTEXTO.

Corresponde al **Producto No. 3** establecido en el convenio y da cuenta adicionalmente del **compromiso específico No. 3** a cargo del Asociado.

El producto contiene la actualización del análisis de contexto de los territorios priorizados. El análisis incluirá entre otros elementos, la descripción y análisis de información del último año **contado a partir de la fecha de inicio del convenio para atrás** y conforme a las siguientes variables:

- a. Contexto sociopolítico, socioeconómico y sociosanitario con enfoque diferencial.
- b. Situación de conflicto armado, alertas tempranas y actores armados que han tenido presencia en el territorio.
- c. Hechos victimizantes; violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario.
- d. Documento Análisis de la Situación de Salud – ASIS-.
- e. Identificación y análisis de los determinantes sociales en salud.
- f. Diagnóstico de la atención en salud y la atención psicosocial.
- g. Presencia y oferta de actores del SGSSS, en la cual se identifiquen los referentes de población víctima y la atención a la población víctima, en el último año (avances en la reparación integral de las víctimas) y condiciones de la institucionalidad.
- h. Matriz de Oferta Institucional.

Para el proceso de análisis de contexto en zona rural es necesario que los equipos realicen un análisis y actualización en donde identifiquen las características particulares del municipio, corregimiento, territorio colectivo, inspección o vereda, tales como: infraestructura disponible, estrategias de atención extramural en salud que estén disponibles y las estrategias o programas psicosociales, actividades económicas de la población y rutinas en torno a la misma, vías de acceso, medios de transporte disponibles, barreras de acceso geográficas, necesidades, retos y oportunidades en la atención en salud y atención psicosocial para la zona rural y la población que se va a atender.

Este producto deberá ser presentado en el formato entregado por el Ministerio y deberá ser entregado allegado al Ministerio para efectos del segundo desembolso. Adicional a lo anterior, este producto contiene una matriz anexa denominada **“Matriz de Oferta Institucional”**.

Al respecto hay que precisar que, el MSPS entregará al Asociado el formato o indicaciones para la elaboración del Producto una vez se firme el convenio. De igual manera, el Ministerio hará entrega al Asociado de los análisis de contexto realizados en el anterior convenio para su respectiva actualización. Esta actualización se realiza posterior a la formación inicial de los equipos.

Para la elaboración los profesionales y los promotores recabarán información relacionada con el contexto de los territorios, priorizando entre otras, las siguientes fuentes: 1. consulta web: prensa, documentos institucionales, informes de organizaciones sociales y defensoras de derechos humanos que realicen trabajo en territorio; 2. contacto telefónico de instituciones, líderes y lideresas del territorio; y 3. Material académico: tesis de grado y artículos científicos.

4 PROCESO DE FOCALIZACIÓN.

Este proceso corresponde al **Producto No. 4 – Capítulo 1** establecido en el convenio y da cuenta adicionalmente del **compromiso específico No. 4**. Las actividades desarrolladas en el marco de este proceso están **a cargo del Equipo de Atención Integral** (profesionales y promotores integrales, así como de los profesionales psicosociales de focalización), con la **dirección y orientación del Equipo Coordinador Nacional**.

El proceso de focalización implica un trabajo riguroso de **localización y contacto** de las mujeres, sus familias y su red de apoyo social. Implica además una presentación y socialización de la Metodología de Atención Integral al cabo de lo cual se busca que la persona tome decisiones voluntarias, libres e informadas sobre si aceptan o no recibir la atención integral (atención psicosocial y/o gestión integral en salud). Resulta pertinente mencionar que el proceso de focalización es un proceso permanente y en constante cambio, de tal suerte que permite no solo identificar a las mujeres, sus familias y a la red de apoyo, sino que también, permite evidenciar la manera en que personas participan del proceso conforme a las particularidades de cada caso y de acuerdo con su **voluntariedad y sus necesidades**.

El Asociado debe dar cuenta de la focalización de las mujeres tutelantes y sus familias, estableciendo que personas fueron focalizadas y si desean la atención o no. En caso de no ser focalizada, deberá establecer las razones por la cuales no se logró, según los lineamientos establecidos por el MSPS. La focalización deberá ser registrada en el Formato de Registro de Focalización que será entregado por el MSPS al Asociado. Particularmente, **la actividad relacionada con la localización y contacto** para determinar la voluntariedad de la atención **estará a cargo de los profesionales y promotores** que se encargan de la atención integral.

Por otro lado, se requiere de la **revisión, actualización y consolidación de la base de focalización**, a través de la validación y verificación de los núcleos familiares, así como el cruce de información con otras entidades involucradas en los procesos de reparación integral que suministre el MSPS. Particularmente, **esta actividad estará a cargo de los profesionales psicosociales de focalización⁶** en articulación con los promotores integrales y bajo la responsabilidad y seguimiento del equipo coordinador nacional. Dicha revisión se realizará partiendo de los siguientes escenarios:

- a. **Escenario 1 - Mujeres Tutelantes.** Verificación, actualización y consolidación final de la validación realizada en el convenio anterior de familiares y su red de apoyo.
- b. **Escenario 2 - Cabeza de familia atendidos.** Espacios de encuentro presenciales y/o virtuales por grupos familiares atendidos durante el convenio. Para la validación se deberá tener en cuenta las personas que hayan sufrido algún hecho de manera directa o haber presenciado directamente las masacres o ser un familiar de víctimas directas. Para este escenario, el Asociado deberá tener en cuenta los resultados de la validación realizada en el convenio anterior de familiares y su red de apoyo y conforme a dicho resultado realizar la verificación, actualización y consolidación final de la información.

⁶ Una vez inicie el convenio se establecerá la ubicación y cargas para los tres profesionales de focalización.

- c. **Escenario 3 – Líderes y Lideresas.** Espacios de encuentro presenciales y/o virtuales para la revisión de los núcleos familiares de cada uno de los líderes y lideresas. De igual manera, comprende la validación con los líderes y lideresas de los registros adicionales de aquellas personas que en el marco del resultado de la revisión en los escenarios 1 y 2, aún no tengamos información.
- d. **Escenario 4 – Contacto persona a persona.** Contacto presencial, virtual y/o telefónico uno a una de las personas cuyos núcleos no han sido identificados. Registros adicionales de aquellas personas que en el marco del resultado de la revisión en los escenarios 1, 2 y 3, aún no se tenga información.

Al finalizar el convenio, el asociado deberá entregar la base de focalización actualizada de conformidad con los acuerdos y metodologías establecidas por el MSPS. Se deberán entregar avances parciales de forma mensual y en cada uno de los desembolsos.

Es fundamental precisar que, para el Ministerio, resulta necesario identificar a las víctimas sobrevivientes de los hechos relacionados con las masacres señaladas en la Sentencia T-045 de 2010, así como a los familiares de las víctimas directas, en particular aquellos en primer y segundo grado de consanguinidad.

Lo anterior, con el propósito de ofertar una atención integral y garantizar que, de manera voluntaria, estas personas puedan acceder a las medidas de reparación previstas en el marco de la orden judicial.

Así las cosas, el proceso de focalización deberá ser desarrollado por el equipo de atención integral, el cual deberá llevar a cabo las **siguientes actividades, conforme al compromiso específico No. 4** definido para la ejecución del convenio:

Tabla No. 31. Actividades Proceso de Focalización

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES	TIEMPO/ DURACIÓN	SOPORTES DE ENTREGA
Realizar el proceso de localización y contacto con el fin de identificar la voluntariedad de las personas para el inicio del proceso de atención integral para cada período previsto en el convenio. Esta actividad implica la actualización del estado de focalización y se confirman datos de contacto y ubicación geográfica [con dirección e indicaciones de ubicación]. Se actualizan datos de aseguramiento de las personas.	Actualizar la base de focalización conforme a los resultados obtenidos. Remitir al Ministerio al finalizar cada período la base de focalización con las personas focalizadas durante el período de atención.	Desarrolla: Equipo de Atención Integral (Profesionales psicosociales, profesionales de salud y promotores integrales). Acompañamiento y Seguimiento: Equipo Coordinador Nacional	Durante los períodos de atención.	Base de datos de focalización Formato de Registro de Focalización.
Apoyar al Ministerio de Salud en el ejercicio de revisión, realimentación y consolidación de la base de focalización con las personas beneficiarias y conforme a los escenarios establecidos para la revisión. Cruce de información con otras entidades involucradas en los procesos de reparación integral que suministre el	Durante el desarrollo del convenio se establecerá como parte de la estrategia de focalización unas jornadas de revisión y realimentación de la base de focalización, con el fin de validar que los núcleos familiares estén completos y conforme a los criterios establecidos en la sentencia.	Desarrolla: Equipo de Atención Integral (Profesionales Psicosociales de Focalización y Promotores Integrales) Acompañamiento y Seguimiento: Equipo Coordinador	Se realiza conforme a lo que se programe en el cronograma de trabajo	Cronograma de trabajo por profesional. Base de datos de focalización consolidada. Actas de revisión y realimentación.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES	TIEMPO/ DURACIÓN	SOPORTES DE ENTREGA
MSPS.	Para ello, se deberá establecer un cronograma de trabajo conforme a los cuatro escenarios establecidos para la revisión. Dicho cronograma deberá ser revisado y aprobado por el Comité Asesor del convenio. El Ministerio entregará al Asociado la estructura de la base de focalización en la cual se deberá consolidar toda la información resultante de esta actividad. Se deberán realizar cruces de información con otras entidades.	Nacional - MSPS		
Elaborar y entregar para cada desembolso, un documento que dé cuenta entre otras, de las acciones desarrolladas en el marco del proceso de focalización, el cual deberá estar acompañado de la base de focalización. Este compromiso corresponde al Producto No. 4 – Capítulo 1 establecido en el convenio.	Elaboración y entrega de documento que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco del proceso de focalización, el cual deberá estar acompañado de la base de focalización. Lo anterior, conforme a indicaciones dadas por el MSPS.	Apoya: Equipo de Atención Integral Lidera: Equipo Coordinador Nacional	Entrega para cada desembolso conforme a tiempos establecidos en los Estudios previos	Producto 4 – Capítulo 1. Base de datos de focalización consolidada.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

La base de datos a entregar al Ministerio deberá contener la información de identificación y caracterización de los siguientes grupos poblacionales:

- Mujeres tutelantes y su respectivo núcleo familiar.
- La red de apoyo social de cada una de las mujeres tutelantes.
- Los núcleos familiares de las víctimas que han sido atendidas o que han estado incluidas en las bases de datos de convenios ejecutados en años anteriores, identificando en primer lugar al jefe o jefa de hogar y, posteriormente, a los demás integrantes del núcleo familiar.
- Las víctimas directas sobrevivientes o los familiares de víctimas directas, junto con su núcleo familiar. Para aquellas víctimas que aún no se encuentren incluidas en la base de datos y se reconozcan como víctimas directas, se deberá verificar su inclusión en el Registro Único de Víctimas. En cuanto a la identificación de sus núcleos familiares, se deberá precisar el primer grado de consanguinidad.

La base de datos con la información del convenio inmediatamente anterior será suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social.



5 PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL.

Este proceso corresponde al **Producto No. 4 – Capítulo 2** establecido en el convenio y da cuenta adicionalmente del **compromiso específico No. 5** a cargo del Asociado.

En este proceso se desarrollan los componentes de **Atención Psicosocial y Atención Integral en Salud**. En el proceso de atención integral, se reconoce que es necesario tener una mirada integral de las necesidades de las víctimas, para ello, el componente propone un abordaje desde lo psicosocial y desde el acompañamiento en salud por parte del equipo y adicionalmente propone las acciones directas de atención desde el SGSSS. Finalmente, establece acciones en el marco del **componente de seguimientos integrales**.

Al respecto, es pertinente indicar que el Asociado llevará a cabo acciones del componente de Atención Integral en Salud, desde el ámbito de la **gestión para la atención integral en salud** (implica el desarrollo de acciones de orientación a servicios, gestión de barreras y educación para la salud), los cuales, bajo la comprensión del enfoque psicosocial y el enfoque biopsicosocial, implementarán acciones de manera articulada, de acuerdo con las necesidades particulares de las personas beneficiarias de la Medida. Con esta comprensión, se busca minimizar la dicotomía para algunos existente entre las necesidades de atención psicosocial y las necesidades de atención en salud física y/o mental, orientando el proceso de manera integral y buscando garantizar acciones reparadoras en la cotidianidad de la atención.

En este sentido, este proceso **será implementado de manera presencial por el equipo de atención integral**, el cual estará conformado por profesionales psicosociales, profesionales de la salud y promotores integrales en cada uno de los territorios priorizados para la implementación de la Metodología de Atención Integral. El **seguimiento y acompañamiento técnico** para el desarrollo de este proceso, estará a cargo del **equipo coordinador nacional**. Se reitera que, el componente psicosocial es implementado directamente por los equipos de atención integral, sin embargo, desde el componente de gestión para la atención integral en salud, son los actores del SGSSS los que prestan directamente la atención; en este caso, el rol del equipo de atención integral es de **gestor, facilitador y educador en el marco de las rutas del sistema de salud**. Finalmente, hay que señalar que, para el desarrollo de las acciones del equipo de atención integral se debe establecer un **plan de atención previamente concertado con las personas beneficiarias identificadas en la base de focalización**.

En el marco del convenio, el equipo de atención integral deberá llevar a cabo el proceso de seguimiento integral a las personas y grupos de familias que conforman la red de apoyo social de las mujeres tutelantes y a los grupos familiares de la comunidad.

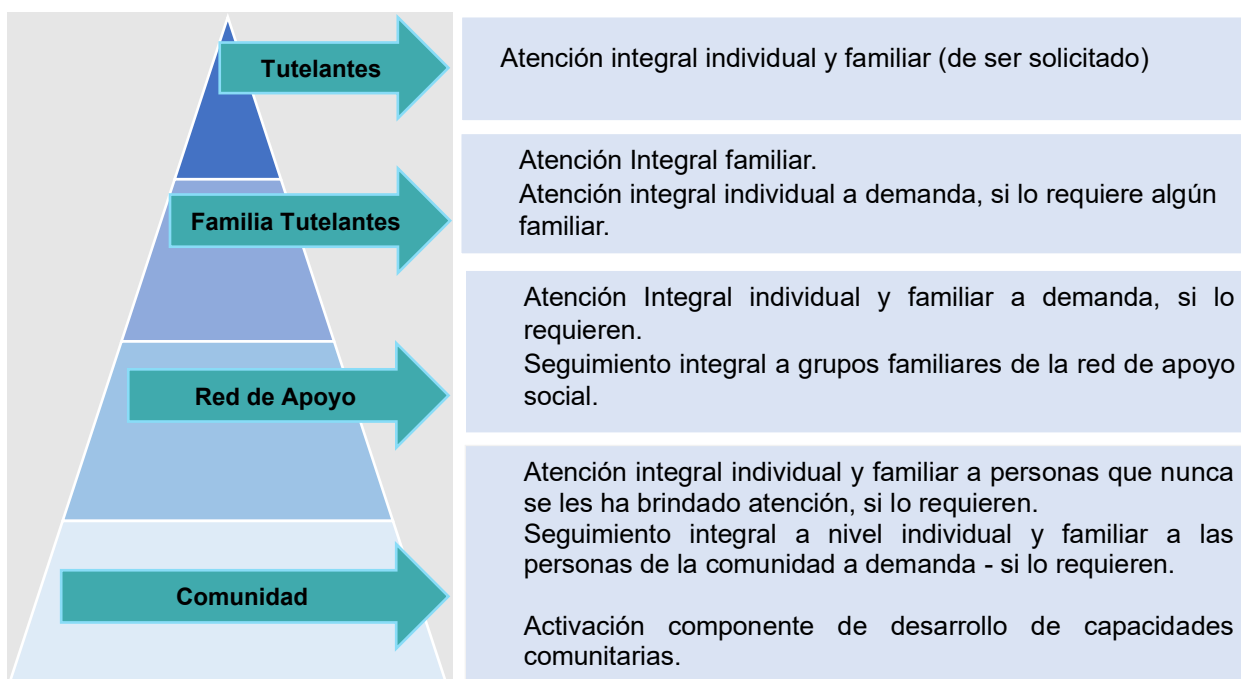
Al respecto, es pertinente indicar que, al ser esta, una medida **voluntaria**, que además responde a las necesidades identificadas por las víctimas en materia de salud física, mental y psicosocial; las personas que han sido focalizadas pueden solicitar en cualquier momento de su implementación, la atención desde cualquiera de sus dos procesos. Así las cosas, **una persona puede ser atendida solo desde lo psicosocial, o solo desde la gestión para la atención integral en salud, o desde ambos procesos**.

El **objetivo general** de este proceso es el de: desarrollar procesos de atención integral a las mujeres tutelantes, sus familias y su red de apoyo social reconocidas en la Sentencia T-045 de

2010, que contribuyan a la mitigación de los daños psicosociales, físicos y mentales generados por el conflicto armado y a la reivindicación del derecho a la salud como derecho fundamental.

Los **objetivos específicos** son: i) Desarrollar la atención psicosocial en las modalidades individual y familiares encaminados a mitigar los daños al proyecto de vida y la vida en relación. ii) Gestionar la atención integral en salud física y/o mental con enfoque psicosocial, a través de actividades de educación en salud y procedimientos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, en el marco del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para las víctimas de graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH en el contexto del conflicto armado o la violencia sociopolítica. iii) Desarrollar acciones de seguimiento integral en el marco de necesidades específicas identificadas por las personas atendidas en vigencias anteriores. La atención integral se brindará de la siguiente manera:

Ilustración No. 3. Procesos de Atención integral, según población beneficiaria de la Sentencia T-045



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. 2025.

La atención Integral se desarrolla a través de los siguientes momentos:

- Acercamiento y formulación de los planes de atención integral:** momento en el cual inicia el componente de atención integral. En este momento, de manera conjunta con la víctima y/o su familia, se identifican sus recursos de afrontamiento, así como las afectaciones y necesidades en los ámbitos psicosocial y de salud física y mental. Con base en este análisis, se formula y actualiza el plan de atención integral.
- Desarrollo de los planes de atención integral:** momento en el cual se lleva a cabo el desarrollo de las actividades concertadas con las personas y/o familias en el plan de atención integral, así como el proceso de monitoreo y seguimiento.

- c. **Valoración de los planes de atención integral:** momento en el cual se valora el alcance y cumplimiento de los objetivos propuestos en el Plan de atención integral, así como los avances en la mitigación de las afectaciones psicosociales, físicas y/o mentales.

Para su implementación el Asociado deberá disponer de un equipo denominado “Equipo de atención integral”, conformado por profesionales de psicología y/o trabajo social, profesionales de la salud y promotores (as) integrales los cuales se deberán disponer en los territorios conforme a la siguiente distribución:

Tabla No. 32. Distribución Equipo de Atención Integral

DEPARTAMENTO – TERRITORIO PRIORIZADO	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	PROFESIONAL DE SALUD	PROMOTOR INTEGRAL
Cartagena, Turbaco y zonas aledañas (Santa Rosa, Arjona y otros Municipios)	3	3	3
El Carmen de Bolívar y San Juan de Nepomuceno – Zona Urbana	2	2	2
El Carmen de Bolívar Zona Rural	2	2	2
Corregimiento de El Salado.	4	3	3
Sincelejo, San Pedro, Morroa	2	2	2
Los Palmitos y municipios aledaños	1	1	1
Barranquilla, Soledad y municipios aledaños	2	2	2
TOTAL	16	15	15

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

Nota: La distribución territorial podría cambiar dependiendo de la realidad de los territorios y las necesidades de las víctimas. Los ajustes que se realicen **deberán ser aprobados por el Comité Asesor y si implica ajustes presupuestales deberán ser aprobados en el Comité Técnico de Seguimiento.**

La distribución en la Tabla No. 32 incluye las personas de contrapartida mínima.

5.1 COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL.

La atención psicosocial será comprendida como: *“el conjunto de procesos articulados de servicios que tienen la finalidad de favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencias de las graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH en el contexto del conflicto armado o la violencia sociopolítica”.*

Bajo esta comprensión, el componente de atención psicosocial se basará en el desarrollo de intervenciones con efecto terapéutico centralizadas, retomando los fundamentos de la terapia breve estratégica, la terapia narrativa y la terapia breve centrada en soluciones. En este componente se van a llevar a cabo las intervenciones individuales y familiares, utilizando como técnicas de abordaje las narrativas, los diálogos expresivos y performativos.

Los elementos centrales tomados de estas técnicas de intervención se basan en: (i) establecer un núcleo central para realizar la atención, este se concreta con las personas y se asume en la perspectiva que lo están viendo, se hace énfasis en el presente que están viviendo, aunque por lo particular de los hechos violentos, tenga referencia a lo que ha sucedido en el pasado; (ii) los problemas actuales se entienden como esfuerzos por proteger a un miembro del sistema o al sistema de las dinámicas externas o internas que son amenazantes; (iii) el poder es un tema que debe ser tratado en los procesos de atención, el ejercicio, las jerarquías explícitas o latentes que existen en los sistemas y los efectos que ese poder tiene o puede tener en las acciones de cambio; y, (iv) la secuencialidad de las intervenciones y de las conductas de las personas, pues esto permite intervenir de manera que se pueda iniciar los procesos de cambio. (Styczynski, 2014).

Desde la terapia breve centrada en soluciones se asume que no se tiene un interés en una concepción normativa de las personas, familias o grupos, sino que se respeta la diversidad de la interacción humana y esto fortalece la opción de no diagnosticar los problemas o centrarse en ellos, en su lugar los procesos de cambio se orientan a la identificación de las interacciones que han sido distintas en el marco de una situación comprendida como problemática para las personas. En este sentido se propone que el proceso permita a los sistemas reconocer lo que están viviendo, pero sobre todo reconocer las conductas que han sido distintas, para que se puedan generar de manera intencionada. (Beyebach, 2014).

Finalmente se retoman aportes de la terapia narrativa. Inspirada en el construccionismo social y de acuerdo con planteamientos hechos previamente, el énfasis de esta perspectiva se hace en la función del lenguaje como medio para la definición de las realidades. Nuestra realidad se ha constituido en la interacción y esto hace que las posibilidades de establecer nuevos relatos de lo que vivimos sea el camino para lograr cambios, para crear nuevos significados de lo que hemos vivido. Por otro lado, es pertinente retomar que las narrativas que constituyen las personas y grupos se enmarcan en narrativas sociales que es fundamental reconocer para poder comprender de qué modo unas y otras están relacionadas. En el caso de la victimización, es determinante establecer lo que se ha construido socialmente en términos de estigma, exclusión y de empoderamiento y proactividad frente a las víctimas pues este discurso estará presente en las vivencias de las personas que se atienden. (Moreno, 2014).

Las atenciones psicosociales que se realizan en el marco de los planes de atención integral ya sea en el **área urbana y/o rural** se llevan a cabo por **períodos de atención cada uno con una duración de mínimo ocho (8) sesiones** y tiempo en el cual se podrán implementar las siguientes modalidades: **individual y/o familiar**. Se proyecta que durante la ejecución del convenio se lleve a **cabo un (1) período de atención**. Es necesario precisar que, tanto para las mujeres como para sus familias esta atención se realizará de manera continua durante la implementación del convenio. Finalmente, se indica que, una persona puede recibir atención en una o en ambas modalidades si lo requiere.

A continuación, se especifica la operación de cada modalidad:

- a. **Modalidad individual:** cuando se implementa la atención psicosocial en esta modalidad esta es liderada por un profesional psicosocial. Desde la atención integral, se busca que en este escenario se integre al proceso de atención psicosocial acciones de educación para la salud que estén a cargo de un profesional de salud. Un plan de atención en esta modalidad debe **cumplir ocho (8) sesiones**, con una periodicidad semanal. Estas sesiones serán

contabilizadas como número de atenciones por personas que la reciben, por ejemplo: si una persona recibe las ocho sesiones de atención en modalidad individual, se contarán como 8 atenciones.

- b. Modalidad Familiar:** cuando se implementa la atención psicosocial en esta modalidad, esta es liderada por un profesional psicosocial. Desde la atención integral, se busca que en este escenario se integre al proceso de atención psicosocial acciones de educación para la salud que estén a cargo de un profesional de salud. El desarrollo de los planes de atención en esta modalidad debe **cumplir con ocho (8) sesiones**, con una periodicidad semanal. Estas sesiones serán contabilizadas como número de atenciones por personas que la reciben, por ejemplo: si una familia conformada por 3 personas recibe las ocho sesiones de atención en la modalidad familiar, se contarán como 24 atenciones.

Nota: el mínimo de sesiones es seis (6) y máximo ocho (8). No obstante, en el evento en el que algún plan deba ser ajustado al mínimo de sesiones seis (6), se deberá informar y justificar la pertinencia en el comité asesor.

A continuación, se precisan las sesiones y el promedio de personas en las diferentes modalidades de atención:

Tabla No. 33. Promedio sesiones y personas por atender – Componente psicosocial

MODALIDAD	NUMERO DE SESIONES	INTENSIDAD HORARIA POR SESIÓN	PROMEDIO PERSONAS ⁷	PROMEDIO DE ATENCIONES POR PERSONAS
Individual	Mínimo 6 sesiones Máximo 8 sesiones	Promedio 1 hora	1	6 - 8
Familiar	Mínimo 6 sesiones Máximo 8 sesiones	Promedio 1 hora y media	3	18 - 24

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

Nota: en aquellos casos en los que la atención psicosocial se complementa con acciones de Educación en salud, la intensidad horaria por sesión podrá aumentarse, teniendo en cuenta el tiempo que se requiere para implementar las acciones de educación para la salud.

Para el desarrollo de las modalidades individual y familiar, el proceso se lleva a cabo en los lugares de residencia de los y las participantes, o en un lugar concertado con los mismos, cuando no se sienten cómodos recibiendo la atención en su hogar, por lo cual el Asociado debe garantizar los desplazamientos de los profesionales para el desarrollo de las sesiones.

Para el **desarrollo de la atención rural** se debe tener presente que, para la programación del número de sesiones, periodicidad de las atenciones y meta propuesta por profesional, se considera necesario tener en cuenta las condiciones y dinámicas particulares de los territorios rurales, por ello, es necesario que en el momento de la programación se consideren entre otros, criterios fundamentales como:

- Los tiempos de traslado que se requieren para llegar hasta el territorio donde se realiza la atención.

⁷ Refiera al promedio de personas que se atiende por proceso. Ejemplo: se promedia 3 personas por cada familia que se atiende.

- Los tiempos disponibles por las comunidades rurales para la implementación del proceso de atención, dada sus actividades diarias, familiares, comunitarias y productivas.
- Los territorios en los que se requiere que el profesional se hospede en la comunidad.
- El desgaste que pueden generar no solo los tiempos de desplazamiento a los territorios, sino también el uso de diferentes medios de transporte.

En este sentido, es importante que, en la planeación de la atención, se tenga en cuenta que los tiempos de desplazamiento hacia los territorios pueden variar debido a condiciones geográficas y ambientales propias de las zonas rurales —como, por ejemplo, la ola invernal—. Por ello, se recomienda incorporar en la proyección de los periodos de atención un margen para imprevistos, asociados tanto a factores geográficos como a condiciones de seguridad características de estos contextos.

Conforme a lo anteriormente expuesto, se presentan a continuación los momentos a desarrollarse en el marco del componente de atención psicosocial:

Tabla No. 34. Actividades – Componente psicosocial

MOMENTO	DESCRIPCION	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
Acercamiento y Actualización del Plan de atención psicosocial.	Momento en el cual se comprende de manera conjunta con la víctima, familia y/o grupo los recursos de afrontamiento, afectaciones y proyección a futuro, lo anterior, permitirá definir un tema psicosocial a trabajar y construir el plan de atención psicosocial.	• Comprensión y actualización de los daños, recursos de afrontamiento y proyección a futuro. • Concertación del tema psicosocial y elaboración del plan de atención psicosocial. • Establecimiento de acuerdos para el desarrollo del proceso de atención: horarios, periodicidad, entre otros.	Formato de Acercamiento y Actualización individual y/o familiar - SEN 010. Formato de Registro de asistencia atenciones - SEN 020.
Desarrollo de la atención psicosocial.	Momento en el cual se llevan a cabo las actividades concertadas en el marco del plan de atención psicosocial, a través del uso de las técnicas: narrativas, expresivas y performativas. De igual manera, se realiza el proceso de monitoreo y seguimiento de la atención.	• Desarrollo de sesiones de atención psicosocial, a través del uso de las técnicas: narrativas, expresivas y performativas. • Registro de la información de manera oportuna y con calidad	Formatos de atención, seguimiento y cierre individual y/o familiar - SEN 011. Formato de Registro de asistencia atenciones - SEN 020.
Valoración de cumplimiento de los objetivos del Plan de atención psicosocial.	Momento en el cual se valoran los avances y alcances del proceso de atención psicosocial.	• Valoración del cumplimiento de los objetivos propuestos en el Plan de atención psicosocial. • Monitoreo de los avances y alcances en la mitigación de los daños psicosociales.	Formatos de atención, seguimiento y cierre individual y/o familiar - SEN 011.

MOMENTO	DESCRIPCION	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
		Registro de la información de manera oportuna y con calidad.	Formato de Registro de asistencia atenciones - SEN 020. Instrumento de valoración individual o familiar.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

5.2 COMPONENTE DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.

La atención integral en salud, entendida desde la gestión, deberá implementarse reconociendo la salud como un derecho fundamental, y de acuerdo con las necesidades propias de las víctimas beneficiarias de la Sentencia, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social implementará las acciones en el marco] y del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, el cual reconoce la salud como derecho fundamental y adicionalmente, reconoce que los problemas de salud son generados o potenciados por las condiciones ambientales, sociales, culturales, políticas, económicas, educacionales, de hábitat y genéticos que afectan a las poblaciones en los diferentes ámbitos territoriales, a partir de los cuales establece varias estrategias para la Atención Integral en Salud definiendo cuatro fundamentales como son: la atención primaria en salud, el cuidado (como individuo, como comunidad y como Estado), la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial en la atención. Estas estrategias, posibilitan la implementación de un proceso de atención integral en salud centrado en las personas, reconociendo su diversidad y particularidad, vinculando a los diferentes actores responsables que contribuyen en la garantía del derecho a la salud y buscando asegurar resultados de impacto positivo en la salud de las personas.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud construyó el “*Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para las víctimas del conflicto armado*” [En adelante Protocolo], el cual hace parte integral de la implementación de la sentencia y podrá revisarse en su totalidad en el link: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Protocolo-de-atencion-integral-en-salud-papsivi.pdf> siendo responsabilidad de las Direcciones Territoriales de Salud, desarrollar las acciones que correspondan para dar cumplimiento al mismo.

En el marco de la implementación de la metodología de atención integral, se desarrollarán acciones orientadas a la articulación con el sector salud para la gestión de la atención integral a las víctimas, y adicionalmente, se trabajará en la superación de barreras identificadas por la población para el acceso a la atención en salud de las víctimas del conflicto.

En ese orden de ideas, el proceso de gestión para la atención integral en salud se fundamenta en los parámetros establecidos en el Política de Atención Integral en Salud y el Plan Decenal de Salud Pública. La función de los profesionales de salud, asesor en salud y profesional de articulación interinstitucional y gestión en salud, quienes desarrollan este proceso, se orienta hacia el apoyo para facilitar el acceso a las valoraciones y atenciones con enfoque psicosocial por parte de los Equipos Multidisciplinarios en Salud (EMS) de las IPS y ESE, conforme las orientaciones del Protocolo de atención integral en salud. La atención psicosocial y la atención en salud (física y mental) descritas en el Protocolo, constituyen la atención integral a las víctimas reconocidas en el marco de la Sentencia y se correlaciona con la política pública de atención a

las víctimas del conflicto armado (Ley 1448 de 2011, modificada por medio de la Ley 2421 de 2024).

Así las cosas, en el marco del convenio las acciones a desarrollarse en este componente se orientan hacia: **i) identificación de necesidades en salud física y/o mental que permita la orientación a las rutas establecidas por el SGSSS; ii) desarrollo de acciones de educación en salud para la apropiación de los derechos y deberes en salud Gestión de barreras de acceso a los servicios en salud; iii) seguimiento en salud a las cuatro mujeres tutelantes, iv) seguimiento y gestión para la superación de barreras de acceso para la atención en salud, v) orientaciones en Salud, y, vi) seguimiento al acceso a las valoraciones y atenciones de los EMS de las IPS y ESE, conforme las indicaciones del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial.**

Conforme a lo anteriormente expuesto, se presentan a continuación los momentos a desarrollarse en el marco del componente de atención integral en salud:

Tabla No. 35. Actividades – Componente de atención integral en salud

MOMENTO	DESCRIPCION	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
Caracterización de salud con enfoque psicosocial a nivel individual y familiar.	Este momento permite identificar las condiciones de salud tanto individuales y familiares de los beneficiarios de la Sentencia, como también identifica necesidades y recursos en salud del individuo o grupo familiar. Es el punto de partida que permite plantear acciones de educación para la salud acordes a las situaciones en salud identificadas	A cargo de los profesionales de Salud. En el momento de acercamiento en el marco del plan de atención integral tanto individual y familiar, el profesional de salud aplica el instrumento de caracterización en salud (individual o familiar). El formato del instrumento será entregado por el MSPS al asociado con sus debidas instrucciones, el cual debe ser aplicado a las mujeres tutelantes, sus familias y red de apoyo social. Incluir las variables de zona de residencia (rural o rural dispersa) en los procesos de caracterización en salud de toda la población residente en el territorio. Identificar las inequidades en salud de la población víctima residente en zonas rurales, y a partir de ellas generar acciones diferenciadas para su abordaje. Los resultados de las caracterizaciones realizadas que arroje la aplicación del instrumento deben ser consolidados de acuerdo con lo establecido para tal fin por el MSPS y reportados en el aplicativo web dispuesto por el MSPS. Los hallazgos de esta caracterización se deberán socializar con las	Caracterización de salud con enfoque psicosocial a nivel individual y familiar.

MOMENTO	DESCRIPCION	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
		Direcciones Territoriales de Salud y las ESE con el fin de aportar a la toma de decisiones locales sobre la planeación y organización del PIC.	
Educación para la Salud.	Son actividades relacionadas con educación para la salud, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y exigibilidad del derecho a la salud que se brindan en el marco de los planes de atención integral.	En el momento de acercamiento de la atención integral, posterior a la aplicación del instrumento de caracterización se establece en el marco de cada plan de atención (individual o familiar) acciones de salud donde se realice educación para la salud. Las acciones que se hagan en el marco de las sesiones de implementación de los planes deberán ser registradas de acuerdo con los lineamientos establecidos por el MSPS. Con estas acciones, se pretende contribuir con la educación en salud para la exigibilidad de sus derechos y adicionalmente, articular las acciones enmarcadas en la implementación de la sentencia con las desarrolladas por las Secretarías de Salud en el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC–.	Orientaciones para el desarrollo de actividades relacionadas para la Educación en Salud (será entregado por el MSPS)
Seguimiento en salud a las cuatro mujeres tutelantes.	Acciones encaminadas a realizar seguimiento a la prestación de los servicios de salud para las cuatro (4) mujeres tutelantes.	Los profesionales de salud deberán realizar seguimiento al estado de salud de las cuatro (4) mujeres tutelantes con los actores del SGSSS que tengan competencias en la gestión o la atención de sus necesidades.	Matriz seguimiento mujeres tutelantes.
Seguimiento y gestión para la superación de barreras de acceso para la atención en salud.	Acciones encaminadas a superar las barreras de acceso a la atención integral en salud, a través de la coordinación y seguimiento con los actores del SGSSS.	Los profesionales de salud deberán gestionar ante las entidades competentes aquellas barreras identificadas a demanda frente a la atención en Salud por parte del SGSSS a las mujeres tutelantes, sus familias, red de apoyo y personas que pertenezcan a la comunidad de El Salado, las cuales deben ser registradas en el formato de Registro de Gestión en Salud que será entregado por el MSPS y cargadas en el aplicativo Web dispuesto para ello, de acuerdo con lo definido por el MSPS. Esta gestión es permanente durante la implementación de la atención y está orientada a gestionar con quien	Matriz de Gestiones en salud.

MOMENTO	DESCRIPCION	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
		corresponda en el ámbito local, la superación de las barreras que se presenten al momento de acceder a los servicios de salud requeridos por las víctimas. Desde una mirada integral, se busca que estas gestiones se complementen con acciones de atención psicosocial.	
Orientaciones en Salud.	Acciones encaminadas a superar las barreras de acceso a la atención integral en salud, a través de la coordinación y seguimiento con los actores del SGSSS.	Las orientaciones en salud están a cargo de los promotores integrales, los cuales a demanda deberán orientar a las víctimas reconocidas en la Sentencia T-045 en la identificación de necesidades en salud y rutas de atención en salud. Los promotores orientan, informan y divulgan a las víctimas sobre deberes y derechos en salud, como también sobre el Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado.	Reporte de orientaciones en salud.
Seguimiento al acceso a los servicios en el marco del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial	Actividades de seguimiento al acceso de las víctimas en el marco de la Sentencia T045 de 2010 a las valoraciones y atenciones de los EMS, de acuerdo con las indicaciones del Protocolo de atención integral en salud.	Las acciones de seguimiento están a cargo de los profesionales en salud, en coordinación con la asesora en salud, y busca afianzar la articulación con los actores del SGSSS para facilitar el acceso de las víctimas a las valoraciones y atenciones por parte de los Equipos Multidisciplinarios en Salud (EMS) conformados en las ESE e IPS. Los profesionales en salud y la asesora en salud, realizarán acciones de coordinación y articulación con los referentes de víctimas de las EPS, IPS y ESE, con el propósito de informar sobre la oferta psicosocial y el apoyo para facilitar el acceso de las víctimas al Protocolo de atención integral en salud.	Matriz de seguimiento (será entregada por el MSPS)

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

Por otra parte, **los promotores deberán realizar por periodo de atención, mínimo 10 orientaciones en salud a individuos o familias** beneficiarias de la sentencia.

Nota: La distribución de los profesionales de salud podrá ser modificada por el Asociado de acuerdo con las necesidades que se encuentren en los territorios, previo aval del comité asesor del convenio.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

5.3 COMPONENTE DE SEGUIMIENTOS INTEGRALES.

Este seguimiento está dirigido a las personas y grupos de familias que conforman la red de apoyo social de las mujeres tutelantes y a los grupos familiares de la comunidad, el cual se realiza a demanda, según la necesidad.

Cada seguimiento integral será realizado por un profesional psicosocial y de salud, quienes podrán desarrollar con cada persona y/o familia hasta **cuatro (4) sesiones de seguimiento**. La **periodicidad de estos seguimientos debe ser semanal** y deberá ser acordado con cada persona y/o familia atendida. Cuando se requiera el desarrollo de las acciones psicosociales y de gestión para la atención en salud integral, cada seguimiento se debe realizar en un **máximo de dos (2) horas**.

Conforme a lo anteriormente expuesto, se presentan a continuación los momentos a desarrollarse en el marco del componente de seguimientos integrales:

Tabla No. 36. Actividades – Componente seguimientos integrales

MOMENTO	DESCRIPCION	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
Sesión inicial de seguimiento integral.	Está encaminada al sostenimiento de los objetivos propuestos en los Planes de atención que se implementaron en el marco del Convenio de Asociación No. 139 de 2020. En este sentido, el equipo de atención integral realizará la valoración de necesidades psicosociales y en salud integral que estén presentes en las personas y/o familias de la red de apoyo social de las mujeres tutelantes o de la comunidad en general, y que requieren de la puesta en marcha de acciones psicosociales y de gestión para la atención en salud integral.	- Identificación de necesidades psicosociales y en salud integral que continúan presentes en las personas y/o familias, luego del cierre del Plan de atención psicosocial de la vigencia 2025. - Identificación de necesidades psicosociales y en salud integral que continúan presentes en las personas y/o familias, luego de las gestiones en salud realizadas en la vigencia 2025. - Establecer los objetivos y temas de seguimiento psicosocial e implementar el plan acordado con la víctima. - Establecer las acciones de gestión en salud y su respectivo seguimiento. - Implementar estrategias locales para el aseguramiento prioritario de la población víctima no asegurada en la zona rural.	Formato de Acercamiento y Actualización individual y/o familiar - SEN 010. Formato de Registro de asistencia atenciones - SEN 020.

MOMENTO	DESCRIPCION	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
Sesiones para la implementación de acciones.	Teniendo en cuenta los objetivos planteados, se llevarán a cabo acciones psicosociales y de gestión para la atención en salud integral.	Desarrollo de acciones psicosociales y de gestión para la atención en salud integral, que fueron concertadas con las personas y/o familias atendidas.	Formatos de atención, seguimiento y cierre individual y/o familiar - SEN 011. Formato de Registro de asistencia atenciones - SEN 020.
Sesión de valoración de las acciones implementadas.	Se valorará el cumplimiento y alcance de los objetivos y las acciones desarrolladas en la vigencia 2024. De igual manera, se reconocerán los logros y dificultades del proceso.	Valoración del cumplimiento de las acciones psicosociales y de gestión para la atención en salud integral propuestas de manera concertada con las personas y/o familias atendidas.	Formatos de atención, seguimiento y cierre individual y/o familiar - SEN 011. Formato de Registro de asistencia atenciones - SEN 020. Instrumento de valoración individual o familiar.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

Nota: teniendo en cuenta que un periodo de atención está conformado por 8 semanas, para efectos de la planeación, es posible que durante la primera mitad del periodo de atención se vinculen personas al seguimiento integral y que esta disponibilidad de carga pueda ser nuevamente utilizada para seguimientos integrales en la segunda mitad del periodo de atención.

5.4 PRECISIONES Y COMPROMISOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL.

Para el desarrollo del proceso de atención integral en salud desde el alcance del convenio, se debe tener en cuenta las siguientes **precisiones**:

- Las personas que se atienden pueden recibir la atención en modalidad individual y/o familiar, si así lo requieren y lo solicitan. Se debe garantizar las atenciones en modalidad individual a las mujeres tutelantes y a nivel familiar cuando sea requerido. Se debe garantizar la atención individual y/o familiar a las familias de las mujeres tutelantes.
- La atención se realizará de manera continua durante la implementación del convenio y conforme a la voluntariedad de las personas beneficiarias de la Medida de Reparación. Como se señaló anteriormente, en el marco del convenio se tiene establecido un “**RUBRO DE DESPLAZAMIENTO Y UN RUBRO DE COMUNICACIONES**” que permite garantizar la movilidad y la conectividad de las personas que hacen parte del equipo de atención integral.
- Las actividades de los componentes de atención psicosocial y de gestión para la atención integral en salud se **deberán desarrollar de manera presencial** en los territorios priorizados y descritos en el presente documento, sin perjuicio de las actividades a desarrollar en otros territorios donde se tenga presencia de víctimas reconocidas en la sentencia. Dichos territorios deberán ser concertados y aprobados por el Comité Asesor.

Salvo en casos especiales y específicos se podrá realizar a través de medios no presenciales según la pertinencia del proceso y luego de aprobación del equipo coordinador nacional y el comité asesor.

- d. Es importante tener en cuenta que, al construir el plan de atención con la persona y/o familia, se debe **previamente revisar si tienen planes de atención realizados en vigencias anteriores** para valorar sus logros, avances y recomendaciones, permitiendo que con este nuevo plan se le dé continuidad o se determine nuevos objetivos para abordar en un escenario de actualización del plan. De igual manera, es necesario identificar las técnicas bajo las cuales se abordará dicho plan, con el fin de definir los materiales a usar durante el proceso. Estos materiales, hacen parte del Kit que les será entregado a los profesionales en el “**RUBRO DE MATERIALES**”.
- e. La distribución de planes de atención en la modalidad individual y/o familiar, podrá ser ajustada por el Asociado teniendo en cuenta la cantidad de familias presentes en cada territorio y la demanda. Dichos ajustes deberán ser concertados y aprobados por el Comité Asesor siempre y cuando no implique ajustes al plan operativo y de inversión.
- f. Cada plan de atención que cuente con seis sesiones o más debe ser valorado en términos del cumplimiento de sus objetivos, lo anterior permite establecer el avance del proceso en la mitigación de las afectaciones ocasionadas en el marco del conflicto armado y la violencia sociopolítica. Para tal fin, se aplicará el instrumento de valoración que será entregado por el MSPS al Asociado.
- g. Se deberán revisar las condiciones de los territorios (tanto los priorizados como los no priorizados) frente a temas de seguridad, accesibilidad, disponibilidad, entre otros, con el fin de determinar la manera como se llevará a cabo la atención (presencial y/o virtual). Estos aspectos deberán ser valorados en el Comité Asesor y en caso de requerir alguna modificación al Plan Operativo y/o de Inversión deberán ser aprobada por el Comité Técnico de Seguimiento.
- h. El proceso de atención integral se desarrolla generalmente en los lugares de residencia de los y las participantes, o en un lugar concertado con los mismos, cuando no se sienten cómodos recibiendo la atención en su hogar.
- i. Las atenciones o soportes de las actividades realizadas por parte del equipo de atención integral deben ser registradas en los formatos e instrumentos establecidos por el MSPS.
- j. En aquellos casos en los que la atención psicosocial se complementa con acciones desde la atención en salud, la intensidad horaria por sesión podrá aumentarse, teniendo en cuenta el tiempo que se requiere para implementar las acciones de educación para la salud.
- k. Se deberá realizar mensualmente la programación de la carga de atenciones del equipo de atención integral e incluirlo como anexo en el producto No. 4.
- l. Se deberá realizar la programación semanal con una frecuencia entre sesión y sesión de máximo 8 días y programar un día para realizar el cargue de información en las herramientas e instrumentos digitales que se dispongan, los reportes correspondientes y la planeación de la semana siguiente, así como actualización de las situaciones del contexto. Teniendo en

cuenta el criterio anterior, se deberá elaborar la programación mensual para lograr el cumplimiento de la atención. Los equipos deben realizar tres sesiones de atención por día y cuentan con un día a la semana para realizar el cargue de información en la herramienta e instrumento digital que se disponga.

El proceso de atención integral deberá ser desarrollado por el equipo de atención integral, el cual deberá llevar a cabo las siguientes actividades, conforme al **compromiso específico No. 5 definido para la ejecución del convenio**:

Tabla No. 37. Compromisos Específicos – Proceso de Atención Integral

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES	TIEMPO/ DURACIÓN	SOPORTES DE ENTREGA
Desarrollar el componente de atención psicosocial en las modalidades individual y familiar y conforme a los momentos establecidos para tal fin.	Para su desarrollo, se deben tener en cuenta todas las precisiones establecidas en el numeral 5.1 del presente documento.	Desarrolla: Equipo de Atención Integral (profesionales psicosociales) Seguimiento: Equipo Coordinador Nacional	1 período de atención	Carpetas con casos en los que se cuente con los formatos establecidos por el MSPS.
Desarrollar las actividades establecidas como apoyo al desarrollo del componente de atención integral en salud y conforme a los momentos establecidos para tal fin.	Para su desarrollo, se deben tener en cuenta todas las precisiones establecidas en el numeral 5.2 del presente documento.	Desarrolla: Equipo de Atención Integral (profesionales en salud) Seguimiento: Equipo Coordinador Nacional	1 período de atención	Carpetas con casos en los que se cuente con los formatos establecidos por el MSPS.
Desarrollar el componente de seguimientos integrales conforme a los momentos establecidos.	Para su desarrollo, se deben tener en cuenta todas las precisiones establecidas en el numeral 5.3 del presente documento.	Desarrolla: Equipo de Atención Integral (profesionales psicosociales y de salud) Seguimiento: Equipo Coordinador Nacional	Ejecución del convenio	Carpetas con casos en los que se cuente con los formatos establecidos por el MSPS.
Elaborar y entregar para cada desembolso, un documento que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco del proceso de atención integral. Este compromiso corresponde al Producto No. 4 – Capítulo 2 establecido en el convenio.	Elaboración y entrega de documento que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco del proceso de atención integral.	Apoya: Equipo de Atención Integral Lidera Equipo Coordinador Nacional	Entrega para cada desembolso conforme a tiempos establecidos en los Estudios previos	Producto 4 – Capítulo 2

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

Finalmente, **los indicadores** que han sido definidos para el componente de Atención integral y que hacen parte del seguimiento y monitoreo de la implementación de la metodología, son:

Tabla No. 38. Indicadores – Proceso de Atención Integral

INDIDADORES ATENCIÓN PSICOSOCIAL	INDIDADORES ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL
- Número de mujeres tutelantes con atención psicosocial/Número de mujeres tutelantes reconocidas en la Sentencia T-045 (*100). - Número de familias de las mujeres tutelantes con atención psicosocial/Total de familias de las mujeres tutelantes que solicitan o se les oferta atención (*100). - Número de personas que conforman la red de apoyo social de las mujeres tutelantes con atención psicosocial/ total de personas que conforman la red de apoyo social de las mujeres tutelantes que solicitan o se les oferta atención (*100). - Número de personas de la comunidad salaera con atención psicosocial/ total de personas que conforman la comunidad Salaera registradas en bases de datos de MSPS que solicitan o se les oferta atención (*100). - Número de planes de atención psicosocial que cumplieron los objetivos propuestos/ Número de planes formulados (*100). - Número de personas de la comunidad salera con seguimientos integrales/ total de personas que conforman la comunidad Salaera registradas en bases de datos de MSPS que solicitan o se les oferta atención (*100).	- Número de mujeres tutelantes que reciben educación y orientación en salud/ Número de mujeres tutelantes reconocidas en la Sentencia T-045 (*100). - Número de familias de las mujeres tutelantes que reciben educación y orientación en salud/Total de familias de las mujeres tutelantes (*100). - Número de personas que conforman la red de apoyo social de las mujeres tutelantes que reciben educación y orientación en salud/ total de personas que conforman la red de apoyo social de las mujeres tutelantes (*100). - Número de personas de la comunidad Salaera derivadas a servicios de salud física y/o mental, que recibieron la atención con oportunidad/ total de personas derivadas a servicios en salud (*100). - Número de situaciones con barreras de acceso en salud que son resueltas/ Número de situaciones de barreras de acceso reportadas (*100). - Número de víctimas derivadas a servicios en salud que acceden a las valoraciones de los Equipos Multidisciplinarios en Salud en las IPS/Total de víctimas derivadas a los servicios en salud (*100)

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

6 PROCESO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES.

Este proceso corresponde al **Producto No. 4 – Capítulo 3** establecido en el convenio y da cuenta adicionalmente del **compromiso específico No. 6** a cargo del Asociado. El proceso de desarrollo de capacidades **será desarrollado por el Equipo de Atención Integral, el asesor psicosocial y de salud y el profesional articulador interinstitucional y gestión en salud.**

Está orientado a la reconstrucción del tejido social, en el entendido que éste se encuentra configurado por la intervención de individuos, colectivos e instituciones, siendo lo comunitario el núcleo y lo institucional un generador de las condiciones favorables para la vida social. Lo anterior, partiendo del reconocimiento y la comprensión de las afectaciones generadas por el conflicto armado y la violencia sociopolítica en el tejido social.



En esta perspectiva, las capacidades se desarrollan en el ámbito de la reivindicación y goce efectivo del derecho a la salud como ejercicio ciudadano. Es así como, el componente de desarrollo de capacidades está dirigido a desarrollar y/o fortalecer las capacidades tanto institucionales como comunitarias, que favorezcan la reconstrucción del tejido social.

Este proceso está orientado al fortalecimiento de la Red de Apoyo Social de las mujeres tutelantes, como a las Entidades Territoriales de Salud donde se encuentran viviendo las mujeres tutelantes, sus familias, su red de apoyo social y la comunidad Salaera. En esta perspectiva, las capacidades se desarrollan con dos fines:

- a. Fortalecer los vínculos e interacciones entre las personas que conforman la red de apoyo social de las mujeres tutelantes, coordinando acciones conjuntas donde se compartan e intercambien conocimientos, experiencias y recursos (emocionales, materiales y de información) para generar acciones de cuidado que contribuyan al bienestar y la salud de las mujeres tutelantes y sus familias. Estas acciones también buscan potenciar elementos que ayuden a afrontar diferentes situaciones y generar alternativas que favorezcan a las mujeres, sus familias y a las personas que conforman esta red de apoyo social.
- b. Fortalecer las capacidades de las Entidades Territoriales de Salud, que tienen por competencia garantizar su atención integral en salud en función de los elementos esenciales establecidos en la Ley Estatutaria 1751 de 2015: accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad.

El **objetivo general** de este componente es desarrollar capacidades comunitarias e institucionales que permitan el fortalecimiento de la Red de apoyo social de las mujeres tutelantes, y de las entidades territoriales para dar respuesta a lo ordenado por la Sentencia T-045 de 2010. Como **objetivos específicos**, se busca fortalecer los vínculos e interacciones de las personas que conforman la red de apoyo social de las mujeres tutelantes, con el fin de contribuir al bienestar psicosocial y a la salud de las mujeres tutelantes y sus familias y fortalecer las capacidades institucionales para el ejercicio del derecho a la salud de las víctimas de graves violaciones a los Derechos Humanos.

De esta manera, el proceso se despliega en tres (3) componentes: **i) Fortalecimiento de la Red de apoyo social, ii) Desarrollo de la Capacidad Comunitaria y, iii) Desarrollo de la Capacidad Institucional.**

6.1 COMPONENTE DE FORTALECIMIENTO DE LA RED DE APOYO SOCIAL.

El componente de Fortalecimiento de la Red de Apoyo Social se enfoca en potenciar recursos para el fortaleciendo de los vínculos de la red de apoyo social de las mujeres tutelantes, para impulsar y sostener sus procesos de recuperación psicosocial y en salud física y mental, como parte de su proceso de rehabilitación.

Las intervenciones de este componente proponen el fortalecimiento de vínculos, el tejido social y el reconocimiento de la red de apoyo social y la comunidad como sujetos de transformación social (Bang, 2014).

La red de apoyo social es un entramado de vínculos e interacciones que comparten códigos de comunicación entre sí como, por ejemplo: experiencias, valores, propósitos, entre otros. La red

es una estructura abierta y dinámica que se configura a partir de las acciones de soporte y cuidado mutuo de quienes la integran. Para Dabas (2002) la Red Social es:

“...un proceso de construcción permanente tanto singular como colectivo, que acontece en múltiples espacios y (a) sincrónicamente. Podemos pensarla como un sistema abierto, multicéntrico y heterárquico, a través de la interacción permanente, el intercambio dinámico y diverso entre los actores de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para fortalecer la trama de la vida. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser estos socialmente compartidos”.
(Dabas, Elina. 2003)

La red social se evalúa de acuerdo con las características estructurales (tamaño, distribución, tipo de función, densidad), las funciones sociales cumplidas (compañía social, apoyo emocional, guía cognitiva, ayuda material y/o de servicios) y los atributos de los lazos o relaciones específicos (reciprocidad, intensidad y compromiso, frecuencia del contacto, tiempo establecido) (Sluzki, Carlos. 1998).

El fortalecimiento de la red de apoyo social facilita la interlocución y trabajo articulado con las entidades públicas y privadas con el fin de mejorar la calidad de vida de las mujeres tutelantes y sus grupos familiares. Es importante destacar que el proceso reparador propuesto por este modelo no solo depende de la atención en sí, sino que existen muchas más acciones fuera del sector salud que aportan de manera fundamental a sostener o lograr la reparación, por ejemplo: cultura, vivienda, seguridad, educación, trabajo, entre otras; es así como la capacidad que tenga la red de apoyo social y la comunidad para articularse con lo institucional es clave para la efectividad del proceso.

Finalmente es importante mencionar que esta intervención tiene un enfoque territorial y es eminentemente participativo. En este sentido, reconoce la diversidad que hay al interior de la red de apoyo social y la comunidad, así como la necesidad de proponer acciones específicas que comprendan sus particularidades en cada uno de los territorios de atención. También esta intervención permite comprender y fortalecer los aspectos en común, bajo los cuales se construye la identidad de la red de apoyo social y de la comunitaria, y que generalmente se manifiestan a través de experiencias vitales compartidas, relaciones solidarias y saberes colectivos.

Conforme a lo anteriormente expuesto, se presentan a continuación los momentos a desarrollarse en el marco del componente de fortalecimiento de la red de apoyo social:

Tabla No. 39. Actividades – Componente fortalecimiento red de apoyo social

MOMENTO	DESCRIPCION	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
Validación/ Actualización de la Red de Apoyo Social	Esta actividad estará a cargo el equipo de atención integral con apoyo del Asesor Psicosocial, el cual, a partir de un acercamiento con las	Acercamiento con las mujeres tutelantes y sus familias para la validación de la Red de Apoyo Social.	Formato Acta de reunión - SEN 030.

MOMENTO	DESCRIPCION	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
de las mujeres tutelantes.	mujeres tutelantes y sus familias, realizará la validación – Actualización de la Red de Apoyo Social de cada una de las mujeres tutelantes, identificadas en los procesos de atención de la vigencia anterior, conforme lineamientos del Ministerio.		Formato de Registro de asistencia atenciones - SEN 020. Documento con definición de la red identificada en el marco de los procesos de atención (vigencia 2022 – 2025).
Diseño metodológico para el fortalecimiento de la Red de Apoyo Social.	Basado en el análisis de información sobre la red de apoyo social de las mujeres tutelantes, y los insumos de las metodologías y valoraciones de los procesos de fortalecimiento de la red de apoyo social del convenio pasado, el equipo de atención integral y el coordinador psicosocial diseñarán la metodología de fortalecimiento dirigido a mínimo 10 máximo 25 participantes. Este diseño debe ser avalado por el MSPS en el marco del Comité Asesor.	Elaboración de la propuesta metodológica para el fortalecimiento de la red de apoyo social de las mujeres tutelantes.	Guion metodológico con la propuesta de atención.
Implementación del Plan de fortalecimiento de la Red de Apoyo Social	Se desarrollarán las actividades propuestas por el equipo de atención integral y el coordinador psicosocial, las cuales serán implementadas por los equipos de atención integral. Es importante tener en cuenta que existen acciones fuera del sector salud que aportan de manera fundamental y complementan la rehabilitación de las mujeres tutelantes, por ejemplo: cultura, vivienda, seguridad, educación, trabajo, entre otras; es así como, el desarrollo de esta capacidad de la red de apoyo social debe también articularse con lo institucional, lo cual es clave para la efectividad del proceso.	Desarrollo de encuentros y/o reuniones para el fortalecimiento de la red, los cuales estarán a cargo del profesional psicosocial, profesional de salud y promotor integral. Registro de la información de manera oportuna y con calidad.	Formato Acta de reunión - SEN 030. Formato de Registro de asistencia atenciones - SEN 020.
Valoración del Plan de fortalecimiento de la Red de Apoyo Social	Aplicación del instrumento de valoración, el cual deberá ser aplicado por el equipo de atención integral durante la última sesión de atención. Este instrumento será avalado por el MSPS.	Identificación de avances y alcances en el fortalecimiento de la red de apoyo social. Registro de la información de manera oportuna y con calidad.	Instrumento de valoración del fortalecimiento de la Red. Formato Acta de reunión SEN 030. Formato de Registro de asistencia - atenciones SEN 020.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

Durante la implementación de las reuniones y/o encuentros de fortalecimiento de la red de apoyo social es importante promover el intercambio y expresión de experiencias y aprendizajes que permitan en los participantes la toma de decisiones conjunta y la puesta en marcha de recursos de afrontamiento y estrategias de cuidado mutuo, por ejemplo: grupos de apoyo o redes de cuidadores.

Las reuniones y/o encuentros de fortalecimiento de la red de apoyo social serán lideradas por un profesional psicosocial, un profesional de salud y un promotor integral. Para el desarrollo de estas reuniones, el Ministerio ha definido en el marco del convenio un rubro denominado **“FORTALECIMIENTO DE LA RED DE APOYO SOCIAL DE LAS MUJERES TUTELANTES”** con el fin de garantizar:

- Alquiler Salón en territorio con capacidad de hasta 25 personas con mobiliario (25 sillas, 1 mesa, sonido y 1 micrófono). El salón se debe ubicar en territorio.
- Materiales Comunitarios: Ver anexo de especificaciones técnicas. Este rubro se estimó con base en los materiales mínimos requeridos para el desarrollo de la actividad programada, los cuales pueden variar según el contexto específico de su ejecución. Estas variaciones podrán realizarse siempre que no se exceda el presupuesto máximo asignado a este ítem dentro de cada uno de los rubros.
- Un refrigerio territorial: el cual contiene una (1) fruta cosecha, (1) bebida natural mínimo de 200 ml, (1) alimento sólido de sal o dulce, de acuerdo con las condiciones y características del territorio respetando la tradición gastronómica de la región caribe).
- Bebida (botella de agua 600 ml).
- Para cubrir los gastos de desplazamientos de las víctimas que no residen en el centro poblado o casco urbano donde se desarrolla la actividad, se deberá sustentar su participación de acuerdo con la metodología definida para el desarrollo de dicho escenario, de conformidad con lo definido en el presente documento

Frente al ítem de materiales, se precisa que el listado que se presenta a continuación aplica para las actividades comunitarias programadas en el marco de la implementación de la Metodología de atención integral.

Tabla No. 40. Listado de materiales para las actividades comunitarias

No.	Descripción	Cantidad
1	Caja de Esferos por 12 unidades cada una, color de tinta negro, color exterior negro, punta de 0,7 mm para trazo fino y preciso. Tinta semi gel de color negro, fabricado en plástico durable y ligero.	2
2	Rollos de cinta de enmascarar de papel de 24 mm por 40m tesa multipropósito, Largo 40 m anchii 2,4 cm, que sea de alta adherencias y facil remoción.	1
3	Caja de colores por 12 unidades redondos de 4mm mina gruesa metálicos, no tóxicos.	2
4	Paquete Papel iris de colores surtidos por 35 unidades cada uno, gramaje 80 g, tamaño carta.	1
5	Tarro de colbón 225 gr modelo universal, tipo de pegamento líquido, lavable, no tóxico para cartulina, papel, caja	2
6	Paquete de Lana escolar por 12 unidades de colores surtidos, peso 5g formato de lana madeja.	2
7	Paquete de Escarcha en Tubo Colores Surtidos por 12 Unidades peso de unidad 1 g	6
8	Notas Adhesivas Neon Tipo Post-it, 500 Hojas QnNotas Adhesivas Neon Tipo Post-it, 500 Hojas Qn	1
9	Caja de tempera escolar por 6 unidades colores surtidos. No tóxicas y lavables, alta cobertura sin grumos ni manchas. Colores vibrantes y suaves al aplicar. Fácil de manejar y almacenar con medidas de 4.8 x 21 x 4 cm. Peso total de 205 gramos.	2

10	Juego por 25 Pinceles cerdas sintéticas que ofrecen resistencia y flexibilidad para una aplicación uniforme. Tamaños No. 2, 6, 8, 12. Mango de madera que proporciona un agarre cómodo y controlado.	1
11	Kit por 10 Paquete de Velas de colores alta lisa de colores con altura de 13 cm y diámetro 6 cm. (Se necesita 1 paquete)	1
12	Caja de plastilina por 12 Colores surtidos Peso de la unidad: 71 g. Tipo de envase: Caja. No tóxica y lavable para fácil limpieza después del uso. Textura suave para mejor manipulación. Debe incluir 12 colores distintos.	3
13	Block Papel Periódico Carta X 50 Hojas.	1
14	Libra de arcilla	10
15	Paquete palitos de pincho por 100 unidades madera de 15 cm	1

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

Por cada una de las mujeres tutelantes durante el desarrollo del convenio se debe cumplir como mínimo cuatro (4) reuniones, con una periodicidad semanal o quincenal (se acuerda con los participantes siempre y cuando se garantice continuidad en el proceso) y una duración mínima de dos (2) horas y máximo de tres (3) horas. Cada red de apoyo social podrá estar conformada por mínimo diez (10) personas y máximo veinticinco (25) personas, según la información reportada por cada tutelante.

Se realizará **un plan de atención por cada tutelante, para un total de cuatro (4) planes** de fortalecimiento a la red de apoyo social.

Las reuniones y/o encuentros deben ser registradas en los formatos establecidos según la metodología que se diseñará, los cuales deben ser cargados en el aplicativo web dispuesto por el MSPS.

Nota: Los elementos del listado de materiales para las actividades comunitarias son reconocidos para que su entrega se realice por actividad, no para suministro por persona.

6.2 COMPONENTE DE DESARROLLO DE CAPACIDADES COMUNITARIAS.

Se enfoca en potenciar los recursos comunitarios como la participación, el liderazgo, la reflexión crítica, la movilización social y la exigibilidad de derechos, que permiten fortalecer el tejido social, siendo en su conjunto, elementos determinantes para impulsar y sostener los procesos de recuperación en salud.

Estas intervenciones proponen el fortalecimiento de vínculos, de tejido social y el reconocimiento de la comunidad con un sujeto de transformación social (Bang, 2014). De igual forma, están orientadas a la creación y/o fortalecimiento de procesos participativos que estimulen la acción de lo colectivo, generando redes de construcción y contención comunitaria, y facilitando la interlocución y trabajo articulado con las entidades públicas y privadas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades. Es importante destacar que el proceso reparador propuesto por el modelo no solo depende de la atención en sí, sino que existen muchas más acciones fuera del sector salud que aportan de manera fundamental a sostener o lograr la reparación, por ejemplo: cultura, vivienda, seguridad, educación, trabajo, entre otras; es así como, la capacidad de la comunidad para articularse con lo institucional es clave para la efectividad del proceso.

En este sentido, se parte de la comprensión de comunidad como lo propone la autora Maritza Montero (2003): *“... es un grupo de individuos en constante transformación y evolución, que en su interrelación generan pertenencia, identidad social y conciencia de sí como comunidad; lo*

cual los fortalece como unidad y potencialidad social. Este grupo social y dinámico comparte problemas, intereses en un tiempo y espacio determinado, haciendo realidad y vida cotidiana”.

De igual forma, es importante precisar que, para poner en práctica estas intervenciones, la comunidad también debe ser entendida como una comunidad local, lo que implica la existencia de un territorio como elemento fundamental que posibilita y da sentido a la implementación. En este sentido, un territorio se caracteriza por ser un espacio geográfico, donde existen actores, funciones y redes sociales, organizaciones de la sociedad civil, instituciones, etc. (Milanesse, 2013).

Así, estas intervenciones buscan fomentar procesos participativos que permitan la creación de espacios comunitarios destinados al intercambio y análisis de problemáticas compartidas. Además, buscan facilitar a los participantes la toma conjunta de decisiones.

Desde esta perspectiva, y para el desarrollo de este componente, se establece las siguientes acciones:

6.2.1 EJE 1: GRUPOS COMUNITARIOS DIFERENCIADOS.

GRUPO DIFERENCIADO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LIDERAZGO.

En el marco del componente de desarrollo de capacidades comunitarias, es fundamental promover un grupo diferenciado de fortalecimiento de liderazgo, en tanto este permite potenciar la participación, la movilización social y la exigibilidad de derechos en las comunidades. Estos espacios favorecen la consolidación de liderazgos locales, fortalecen el tejido social, promueven la toma de decisiones colectivas y facilitan la articulación con actores institucionales y otros sectores clave, contribuyendo así a la sostenibilidad de los procesos de recuperación y transformación comunitaria.

Para la vigencia 2026, este grupo diferenciado contará con la participación de hasta veinte (20) lideresas y líderes, priorizando, en esta fase de ejecución, a quienes hacen parte de la Mesa de Participación y Seguimiento a las órdenes de la Sentencia T-045 de 2010. Para este grupo se prevé un (1) espacio de trabajo tipo taller, orientado al tránsito y transformación de conflictos, con una duración de cinco (5) a seis (6) horas.

La sesión contará con la participación de veinte (20) líderes comunitarios financiados con recursos del Ministerio. Como valor agregado, el ASOCIADO deberá garantizar, con cargo a la contrapartida adicional, la participación de cinco (5) jóvenes líderes adicionales por sesión, para un total de veinticinco (25) participantes.

Estos cinco (5) jóvenes serán seleccionados entre los grupos comunitarios diferenciados de jóvenes del anterior convenio, conforme a la metodología establecida en el Componente de Desarrollo de Capacidades Comunitarias.

Nota: se contará con una participación total de 28 personas, 23 con cargo a los recursos del Ministerio y los cinco (5) jóvenes con cargo a los recursos de contrapartida adicional, conforme al anexo de presupuesto y análisis de costos

Las sesiones deberán desarrollarse en el municipio de El Carmen de Bolívar y garantizar lo siguiente:

- Alquiler de salón con equipamiento (video beam, sonido, pantalla de video 30 sillas y mesas): salones amplios con capacidad de hasta 30 personas, con dispositivos audiovisuales (proyector), mobiliario (sillas para todos los participantes, una mesa para registro, y mesas para garantizar las jornadas de trabajo) ventilación adecuada, conexiones eléctricas e iluminación adecuada para el desarrollo de actividades tipo taller o seminario.
- Cena para 10 líderes.
- Hospedaje con desayuno en el Carmen de Bolívar para 10 líderes.
- Material kit comunitario (Ver anexo de especificaciones) para 23 personas.
- Almuerzo 23 personas.
- Un refrigerio AM el cual contiene: una (1) fruta cosecha, (1) bebida natural mínimo de 200 ml (1) alimento solido de sal o de dulce, de acuerdo con las condiciones y características del territorio respetando la tradición gastronómica de la región caribe), para 23 personas.
- Bebida (botella de agua 600 ml) por participante.
- Estación de café.
- Facilitador – mediador.
- Desplazamientos de la población a los lugares de reunión (cuando se requiera). Para las víctimas que no residan en el centro poblado o casco urbano donde se desarrolla la actividad, estos deberán programarse únicamente cuando sea necesario, con la debida justificación y aprobación previa del Coordinador psicosocial.

Para el desarrollo del espacio de fortalecimiento de liderazgos, se **requerirá que El Asociado contrate un profesional adicional [Facilitador - mediador]** a los establecidos en el equipo base, el cual deberá cumplir con el siguiente perfil y las obligaciones:

Tabla No. 42. Perfil Facilitador - mediador

FORMADOR			
NÚMERO REQUERIDO	TÍTULO	PERFIL	EXPERIENCIA
1	Profesional universitario en Ciencias Sociales y Humanas, o en el área de ciencias de la salud, o afines.	TP+ES+41MEPR	Que contenga alguna de las siguientes funciones: • Desarrollar espacios con víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica en comunicación estratégica, asertiva y no violenta. • Mediación de conflictos y acuerdos con víctimas. • Procesos de construcción de paz. • Planeación y comunicación estratégica en escenarios con víctimas. • Diseño de metodologías para comunicación asertiva, transformación de conflictos. • Diseño e implementación de enfoque experiencial con dinámicas y ejercicios prácticos para la comunicación asertiva y tránsito de conflictos.

OBJETO	Diseñar y facilitar procesos de mediación y metodologías participativas basadas en la comunicación asertiva y no violenta, orientados a la transformación de conflictos, el fortalecimiento de canales de diálogo y la construcción de propuestas en espacios de participación.
COMPETENCIAS	• Capacidad de organización y planificación. • Capacidad en diseño de experiencias, dinámicas y ejercicios prácticos. • Capacidad para despertar el interés en los grupos a formar mediante la utilización de un lenguaje claro y didáctico. • Capacidad de análisis y síntesis. • Capacidad para orientar teórica y de manera práctica a grupos de individuos en contenidos temáticos organizados. • Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica. • Capacidad para integrar las tecnologías de información y telecomunicaciones en los procesos de la estrategia de atención psicosocial.
HABILIDADES	• Conocer, comprender e implementar contenidos temáticos sobre mediación, construcción de paz, comunicación asertiva y no violencia. • Conocer, comprender e implementar metodologías dinámicas y experienciales sobre transformación de conflictos, comunicación asertiva con víctimas del conflicto armado. • Coordinar procesos de formación al talento humano y organizaciones en comunicación estratégica, asertiva y transformación de conflictos. • Realizar informes sobre el desarrollo de los procesos de formación. • Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Power Point. • Conocimiento y uso de recursos virtuales para el aprendizaje (En caso de que se requiera).
OBLIGACIONES	• Presentar una propuesta metodológica, de manera coordinada con el coordinador metodológico, y de conformidad con los lineamientos técnicos del Ministerio. • Implementar la metodología aprobada con el apoyo del coordinador metodológico del equipo coordinador. • Entregar un informe sobre los resultados de la implementación de la metodología de los espacios de fortalecimiento de liderazgos y principales recomendaciones. • Seguir los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo de cada jornada de participación. • Garantizar la redacción consistente, coherente, descriptiva y analítica en los documentos mencionados anteriormente en los tiempos acordados. • Participar en las reuniones a las que sea convocada/o por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. • Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida sobre los equipos de atención psicosocial y de atención integral en salud. • Entregar oportunamente al Ministerio de Salud y Protección Social la información que le sea solicitada sobre los procesos de participación y los resultados de estas.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

6.3 COMPONENTE DE DESARROLLO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES.

Hace alusión a aquellas acciones que, en la implementación de la metodología de atención integral, se desarrollarán en aras de fortalecer la entidad territorial, de manera particular, frente a la atención integral en salud para las mujeres tutelantes, sus familias y su red de apoyo, como para la población víctima del conflicto armado.

La capacidad institucional será comprendida como la habilidad de las entidades territoriales para asumir responsabilidades, operar más eficientemente y fortalecer la rendición de cuentas. Por lo tanto, las acciones a desarrollar en este proceso estarán orientadas a fortalecer a la entidad



territorial frente a su responsabilidad en la atención a las víctimas del conflicto, la oportuna respuesta a las necesidades de la población víctima, y la posibilidad de diálogo y retroalimentación con las mujeres tutelantes, sus familias y red de apoyo social.

De acuerdo con lo anterior, será de gran importancia la incidencia que pueda lograrse en los procesos de definición y formulación de la política local, como en los planes territoriales, frente a la inclusión de la medida de rehabilitación para las víctimas del conflicto armado, como una necesidad y como una prioridad, particularmente las relacionadas a las obligaciones establecidas en la sentencia T-045 de 2010.

El objetivo de estas acciones es que las administraciones departamentales y municipales especialmente las Secretarías de salud, fortalezcan su liderazgo en relación con la articulación de los actores del SGSSS para la apropiación en el ámbito local del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para las víctimas del conflicto armado. En este sentido, tanto el profesional de articulación interinstitucional y gestión en salud, junto al coordinador de gestión en salud, y los profesionales de salud, tendrán que realizar la coordinación con las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) y las entidades del sector salud en el nivel Nacional, Departamental, Distrital y Municipal para llevar a cabo dos momentos: **(i) la incidencia política y la coordinación sectorial e intersectorial para la garantía de la atención integral en salud de las mujeres tutelantes, sus familias y red de apoyo social, como de la comunidad de El Salado, y (ii) Implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado.**

Los momentos en los cuales se desarrolla el proceso de capacidad institucional, se caracterizan por realizarse de manera permanente y están dirigidos tanto a los actores del SGSSS como a otras entidades con competencias sobre el proceso de reparación de las víctimas del conflicto armado y del cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2020.

Inicialmente deberá hacerse un mapeo territorial de las instituciones y entidades antes mencionadas, también debe **incluir los espacios de participación y diálogos temáticos alrededor de la política pública de atención y reparación a las víctimas**, de manera particular si existen o no espacios constituidos para abordar la medida de política pública para la atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado. Se deberán tener en cuenta los siguientes espacios:

- a. Comités territoriales de Justicia Transicional.
- b. Subcomités de Reparación/Rehabilitación u otros en donde se aborda la temática en el marco de la Ley 1448 de 2011.
- c. Mesas de Trabajo para la definición de temáticas de los Planes de Desarrollo.
- d. Comités de Participación Comunitaria.
- e. Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.
- f. Y otros espacios de orden Nacional Sectorial e Intersectorial, ej. Espacios con entidades como la Supersalud y la Unidad para las Víctimas (UARIV).

Es de anotar, que dichos espacios (pueden existir otros en donde se posicione la temática), como espacios estratégicos en donde la incidencia será de gran relevancia tanto para el posicionamiento temático como para la definición y consecución de recursos o acciones que permitan promover acciones de fortalecimiento del talento humano en salud y la atención integral a las víctimas con enfoque psicosocial.

Teniendo en cuenta que, en el proceso de formulación de los planes de implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado, se tiene previsto por parte de las DTS, la construcción de una caracterización de la situación en salud de la población víctima; es importante, valerse de esta información para el posicionamiento temático de la problemática existente en lo local.

Luego, de tener este mapeo y conocimiento de la institucionalidad se proponen los siguientes momentos a desarrollarse en el marco del componente de desarrollo de capacidades institucionales:

Tabla No. 45. Actividades – Componente fortalecimiento red de apoyo social

MOMENTO	DESCRIPCION	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
Acciones de coordinación Sectorial e intersectorial: nivel Nacional y territorial.	Se desarrollan acciones de coordinación intersectorial y sectorial desde el nivel nacional y territorial, con el propósito de incidir y coordinar las acciones de reparación psicosocial y en salud integral. Las acciones en este componente son lideradas por el Profesional de Articulación Interinstitucional y gestión en salud, con el apoyo del Asesor en salud. Se realiza a través de reuniones, sesiones de trabajo con entidades del sector salud y otras entidades con competencias en la reparación integral de las víctimas y en el cumplimiento de la Sentencia T-045. Estas acciones deben ser replicadas tanto en el nivel nacional como territorial, fortaleciendo la coordinación "vertical" entre estos niveles de acuerdo con las orientaciones dadas por el MSPS.	Se socializará e incorporará en los espacios de coordinación local de la política de atención a víctimas, las acciones realizadas en el marco del convenio para atender las afectaciones de los beneficiarios de la medida de reparación en salud de la Sentencia T045 de 2010. Incorporar en los planes de trabajo o instrumentos de coordinación interinstitucional, las acciones de reparación en salud que se implementan en el convenio; con el propósito de definir de manera concertada una visión general, objetivos, estrategias y tareas comunes para el cumplimiento de las ordenes de la Sentencia T-045. De igual forma, se debe establecer los sectores y sus referentes en este proceso de coordinación. Posteriormente con base en este plan, se realiza seguimiento conjunto.	Formato de Registro de asistencia reuniones institucionales- SEN 021. Formato Acta de reunión - SEN 030. Plan de trabajo.
Mesas de Salud.	Las ET de Bolívar, Atlántico y Sucre han venido consolidado este espacio de las mesas de salud para la superación de barreras y garantía de la atención integral en salud de las víctimas beneficiarias de la Sentencia T-045. En este sentido, la convocatoria para dichos espacios debe estar liderada por la Entidad Territorial del nivel departamental y/o distrital y el Asociado apoyará dicha convocatoria. Esta acción debe ir enfocada a fortalecer este escenario. Se deberán realizar sesiones enfocadas al: Seguimiento de la atención integral en salud de las mujeres tutelantes, sus familias.	Se realizará una (1) sesión por departamento en la vigencia 2026. Las sesiones de la mesa deben organizarse de tal forma que se pueda realizar seguimiento a las mujeres tutelantes puntualmente en articulación con equipo médico tratante, EAPB, ET, equipo de atención psicosociales, como el seguimiento de otros casos relacionados con su grupo familia, personas que conforman su red de apoyo social o que sean parte de la comunidad Salaera. Participarán entidades como: DTS, Supersalud, EAPS, IPS, ESE, y podrán ser invitadas de	Formato de Registro de asistencia reuniones institucionales- SEN 021. Formato Acta de reunión - SEN 030.

MOMENTO	DESCRIPCION	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
	Seguimiento de la atención integral en salud de las personas que conforman la red de apoyo social de las mujeres tutelantes y de personas que conforman la comunidad Salaera. Es importante que en la Mesa de Atlántico se incluya al Distrito de Barranquilla y en la Mesa de Bolívar al Distrito de Cartagena. Este momento es liderado por el coordinador de gestión en salud, con apoyo de los profesionales de la salud y promotores integrales.	acuerdo con el plan de trabajo entidades de control, líderes, representantes de las mujeres tutelantes.	
Encuentro de articulación con Entidades departamentales, EAPB, IPS y ESE.	Este espacio es liderado por Secretaría de Salud Departamental se busca participar en espacios de conversación para orientar sobre las competencias de cada actor frente a la implementación de la Medida. Así mismo, apoyar la asistencia técnica y seguimiento a la implementación del Protocolo de atención integral en salud. En estos espacios se debe aplicar la batería de capacidad institucional con el propósito de identificar los factores de fortalecimiento, limitaciones y oportunidades para implementar la medida de reparación en salud en concordancia con las disposiciones de la Ley 1448 de 2011. Este momento es liderado por el coordinador de gestión en salud, con apoyo de los profesionales de la salud y promotores integrales.	- Orientación sobre plan de trabajo requerido para la implementación de la medida. - Apoyar la asistencia técnica para la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial. - Seguimiento al acceso y valoración de los beneficiarios en el marco de la Sentencia a las valoraciones y atenciones por parte de los Equipos Multidisciplinarios en Salud – EMS. - Aplicación de la batería de indicadores de medición de capacidad institucional.	Formato de Registro de asistencia reuniones institucionales- SEN 021. Formato Acta de reunión - SEN 030.
Fortalecimiento a la Inspección, vigilancia y control.	Coordinar en conjunto con la Superintendencia Nacional de Salud y las DTS, la generación de circulares o comunicados dirigidos los actores del SGSSS con el fin de fortalecer la inspección, vigilancia y control para la garantía de la atención integral en salud de las mujeres tutelantes, sus familias, su red de apoyo y de la comunidad Salaera. Este momento es liderado por el Profesional de Articulación.	Se realiza a través de reuniones, sesiones de trabajo con la Supersalud y DTS, de acuerdo con las orientaciones dadas por el MSPS.	Formato de Registro de asistencia reuniones institucionales- SEN 021. Formato Acta de reunión - SEN 030. Plan de trabajo.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

Para el desarrollo de las **Mesas de Salud**, el Ministerio ha definido en el marco del convenio un rubro denominado **“DESARROLLO DE CAPACIDAD INSTITUCIONAL”** con el fin de garantizar:

- Alquiler Salón con capacidad de hasta 50 personas con mobiliario (sillas y mesas de acuerdo con el número de participantes), 1 Video Beam (proyector) con cableado y pantalla de video o telón de proyección 170x128 cm mínimo ventilación adecuada, conexiones eléctricas e iluminación adecuada para el desarrollo de actividades tipo taller o seminario. Se debe garantizar el fácil acceso y desplazamiento para personas con movilidad reducida.
- Materiales actividades institucionales: Los elementos que los conforman y las características se describen en el anexo de especificaciones técnicas y anexo de costos.
- Un refrigerio: el cual contiene una (1) fruta de cosecha, (1) bebida natural mínimo de 200 ml y (1) alimento solido de sal o de dulce.
- Estación de café.
- Botella de agua de 600 ml,
- 20 desplazamientos terrestres de la población víctima a los lugares de reunión (cuando se requiera) toda vez que la población objeto de atención está ubicada en lugares dispersos.

Frente a las Mesas de Salud se reitera que son mesas dirigidas a cincuenta (50) participantes representantes de las entidades territoriales. Se proyecta que en el marco de la ejecución del convenio se lleve a cabo una (1) mesa en cada una de las entidades territoriales del nivel departamental (Atlántico, Sucre y Bolívar). La mesa tendrá una duración de tres (3) horas. En caso de invitar a las mujeres tutelantes, personas de su grupo familiar, red de apoyo social o de la comunidad Salaera se le deberá garantizar auxilio de desplazamiento, en los casos que sea necesario.

Frente al ítem de materiales, se precisa que el listado que se presenta a continuación aplica para las actividades institucionales programadas en el marco de la implementación de la Metodología de atención integral.

Tabla No. 46. Listado de materiales para las actividades institucionales

No.	Descripción	Cantidades
1	Caja de Esferos por 12 unidades cada una, color de tinta negro, color exterior negro, punta de 0,7 mm para trazo fino y preciso. Tinta semi gel de color negro, fabricado en plástico durable y ligero.	3
2	Paquete por 100 Hojas de papel Periódico tamaño de 70 ´por 100 cm color beige gramaje 48,8g.	1
3	Rollos de cinta de enmascarar de papel de 24 mm por 40m tesa multipropósito, Largo 40 m anchii 2,4 cm, que sea de alta adherencias y facil remoción.	1
4	Caja de marcadores por 12 unidades colores surtidos, punta fina, tipo de marcador plumón, altura 13 cm, diámetro 1 cm, peso 7g.	1
5	Block Papel Periódico Carta X 50 Hojas.	30

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

Nota: Los elementos del listado de materiales para las actividades institucionales son reconocidos para que su entrega se realice por actividad, no para suministro por persona.

6.4 COMPROMISOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES.

El proceso de desarrollo de capacidades deberá ser realizado por el equipo de atención integral y el equipo coordinador nacional, el cual deberá llevar a cabo las siguientes actividades, conforme al **compromiso específico No. 6 definido para la ejecución del convenio**:

Tabla No. 47. Compromisos Específicos – Proceso de Desarrollo de Capacidades

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES	TIEMPO/ DURACIÓN	SOPORTES DE ENTREGA
Implementar el componente de fortalecimiento de la red de apoyo social conforme a los momentos establecidos para tal fin.	Para su desarrollo, se deben tener en cuenta todas las precisiones establecidas en el numeral 6.1 del presente documento	Desarrolla: Equipo de Atención Integral – Coordinador Psicosocial Seguimiento: Equipo Coordinador Nacional	4 sesiones por cada plan con una frecuencia semanal o quincenal	Guion metodológico con la propuesta de atención. Instrumentos definidos por el MSPS.
Implementar el componente de desarrollo de capacidades comunitarias conforme a los momentos establecidos para tal fin.	Para su desarrollo, se deben tener en cuenta todas las precisiones establecidas en el numeral 6.2 del presente documento	Desarrolla: Equipo de Atención Integral – Coordinador psicosocial Seguimiento: Equipo Coordinador Nacional	Durante el desarrollo del convenio y conforme a plan operativo	Propuestas metodológicas, para cada actividad. Instrumentos definidos por el MSPS. Actas
Implementar el componente de desarrollo de capacidades institucionales conforme a los momentos establecidos para tal fin.	Para su desarrollo, se deben tener en cuenta todas las precisiones establecidas en el numeral 6.3 del presente documento.	Desarrolla: Coordinador de Articulación Interinstitucional y gestión en salud – Coordinador en salud. Apoya profesionales en salud y promotores integrales. Seguimiento: Equipo Coordinador Nacional	Durante el desarrollo del convenio y conforme a plan operativo	Actas Listados de asistencia Plan de trabajo
Elaborar y entregar para cada desembolso, un documento que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco del proceso de desarrollo de capacidades. Este compromiso corresponde al Producto No. 4 – Capítulo 3 establecido en el convenio.	Elaboración y entrega de documento que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco del proceso de desarrollo de capacidades.	Apoya: Equipo de Atención Integral Lidera Equipo Coordinador Nacional	Entrega para cada desembolso conforme a tiempos establecidos en los Estudios previos	Producto 4 – Capítulo 3

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

Finalmente, **los indicadores** que han sido definidos para el proceso de Desarrollo de Capacidades y que hacen parte del seguimiento y monitoreo de la implementación de la metodología, son:

Tabla No. 48. Indicadores – Proceso de Desarrollo de capacidades

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

COMPONENTES	INDICADORES
Fortalecimiento de la red de apoyo social	- Número de personas que participan en el proceso de fortalecimiento de la red de apoyo social/total de personas que conforman la red de apoyo social de las mujeres tutelantes (*100). - Número de procesos de fortalecimiento de la red de apoyo social con cumplimiento de objetivos/ total de procesos de fortalecimiento de la red de apoyo.
Desarrollo de capacidades institucionales	- Número de reuniones realizadas para la coordinación sectorial e intersectorial. - Número de sesiones de Mesas de Salud realizadas/ número de sesiones de Mesas de Salud programadas (*100) - Número de reuniones realizadas para el fortalecimiento a la inspección, vigilancia y control. - Número de actividades de apropiación del protocolo de atención integral en salud desarrolladas con las entidades territoriales y actores del sistema de salud local. - Número de sesiones de la mesa de participación y seguimiento de la Sentencia T-045 realizadas/ número de sesiones de la mesa de participación y seguimiento de la Sentencia T-045 programadas (*100).

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

7 PROCESO DE DESARROLLO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA.

Este proceso corresponde al **Producto No. 4 – Capítulo 4** y **Producto No. 5** establecidos en el convenio y da cuenta adicionalmente de los compromisos específicos No. 7 y 8 a cargo del Asociado.

Involucra las acciones que se desarrollan en términos de formación, cuidado emocional, acompañamiento y seguimiento técnico, así como aquellas realizadas en el marco de un ejercicio de sistematización que permita desarrollar conocimientos útiles y significativos tendientes a evidenciar el avance en la implementación de la Medida y recoger buenas prácticas y lecciones aprendidas en el marco del proceso de reparación en salud. El proceso contempla dos (2) componentes: **Gestión de la Calidad y Gestión del Conocimiento**. Al respecto, es pertinente indicar que, para el desarrollo de este componente El Asociado deberá disponer de un **Equipo Coordinador que lidere su desarrollo**.

El objetivo general de este proceso es el de: fortalecer la sostenibilidad de los procesos de atención integral a víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica por medio de los activos de conocimiento y el desarrollo de la calidad centrada en el talento humano.

Como objetivos específicos se encuentran: i) desarrollar activos de conocimiento a partir de la implementación del modelo de atención en salud a víctimas de graves violaciones a los derechos humanos e infracciones al DIH, para soportar la sostenibilidad y pertinencia de la atención. ii) desarrollar las habilidades y establecer las condiciones para realizar procesos de atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica con calidad.

7.1 COMPONENTE DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.



A través de este componente se pretende promover el fortalecimiento de la calidad de la Atención Psicosocial y de la Gestión para la Atención Integral en Salud a las Víctimas, mediante la cualificación del talento humano. Para ello se contempla el desarrollo de acciones de **formación, cuidado emocional y acompañamiento y seguimiento técnico** a los equipos de atención integral.

Este componente corresponde al **Producto No. 4 – Capítulo 4** establecido en el convenio y da cuenta adicionalmente del **compromiso específico No. 7** a cargo del Asociado.

7.1.1 FORMACIÓN.

Pretende desarrollar y consolidar conocimientos, habilidades y actitudes en los equipos psicosociales para realizar la atención psicosocial con enfoque diferencial e interseccionalidad a las víctimas del conflicto armado, a través de:

- Comprender los fundamentos legales y conceptuales del modelo de atención a víctimas del conflicto armado, promoviendo una postura crítica, reflexiva y proactiva frente a la intervención psicosocial.
- Consolidar competencias para la atención individual, familiar, grupal en los equipos psicosociales, fortaleciendo sus capacidades de intervención integral.
- Fortalecer las técnicas y herramientas de atención psicosocial orientadas a mejorar la atención brindada a las mujeres tutelantes, así como a sus familias y redes de apoyo social y comunitario.
- Promover actitudes y prácticas favorables que garanticen la acción sin daño, el trato digno y la generación de confianza durante los procesos de atención psicosocial a las víctimas.

Para el desarrollo de la jornada, el equipo coordinador deberá identificar las necesidades de formación de los equipos de atención integral, así como definir los temas y metodologías requeridos para la formación inicial y la jornada de fortalecimiento técnico.

Dicha indagación y análisis deberán ser entregados al formador externo como insumo base para definir las metodologías más pertinentes para el desarrollo de las jornadas.

Considerando lo anterior, se presenta a continuación las actividades a desarrollarse en el marco del eje de formación:

Tabla No. 49. Actividades – Eje de Formación

MOMENTO	DESCRIPCION	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
Formación inicial	Es el proceso por medio del cual se logra el fortalecimiento de habilidades, técnicas y actitudes más adecuadas para desarrollar la atención a las víctimas del conflicto armado.	Desarrollo de una sesión inicial de formación presencial para la totalidad del talento humano contratado en el marco del convenio. Valoración de la apropiación o fortalecimiento de conocimientos y habilidades, así como la consolidación de actitudes.	Formato de Registro de asistencia reuniones institucionales- SEN 021. Formato Acta de reunión - SEN 030.
Curso de formación en Misión Médica	Fortalecer el conocimiento del equipo de atención integral y el equipo coordinador (coordinador general, coordinador psicosocial, coordinador de gestión en salud, coordinador articulador interinstitucional y coordinador metodológico) sobre la Misión Médica y su reconocimiento en la implementación del Convenio, para disminuir la vulnerabilidad en situaciones o zonas de alta vulnerabilidad por el conflicto armado o por otras situaciones de violencia.	Inscripción de los profesionales de los equipos de atención integral y los integrantes del equipo coordinador (coordinador general, coordinador psicosocial, coordinador de gestión en salud, coordinador articulador interinstitucional y de gestión en salud y coordinador metodológico) en el curso de formación en Misión Médica desarrollado con una entidad competente, Seguimiento y verificación de la participación y certificación de los profesionales en el curso de Misión Médica	Certificaciones de asistencia al curso emitidas por la entidad competente

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

Nota. Para el desarrollo del eje de formación, el Asociado será responsable de garantizar la adecuada ejecución de todos los aspectos operativos y logísticos. Asimismo, deberá presentar al Ministerio la agenda y la metodología para el desarrollo del espacio de formación, el cual estará sujeto a aprobación por parte del Comité Asesor. La metodología deberá identificar y atender las necesidades de capacitación del equipo de atención en técnicas de intervención psicosocial y en rutas de atención en salud. De igual forma, deberá contemplar la definición de espacios y estrategias metodológicas específicas dirigidas a los promotores integrales.

Para el desarrollo de la **Formación**, se **requerirá que El Asociado contrate un profesional adicional [formador]** a los establecidos en el equipo base, el cual deberá cumplir con el siguiente perfil y las obligaciones:

Tabla No. 50. Perfil del Formador para el desarrollo del Eje de Formación.

FORMADOR			
NÚMERO REQUERIDO	TÍTULO	PERFIL	EXPERIENCIA
1	Profesional universitario en Ciencias Sociales y Humanas, o en el área de ciencias de la salud.	TP+ES+41MEPR	Que contenga alguna de las siguientes funciones: - Trabajo en atención psicosocial y/o en salud dirigida a víctimas del conflicto armado. - Trabajo en elaboración de guías, o, protocolos, o, diseño de metodologías, o, técnicas de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado. - Trabajo en diseño e implementación de metodologías para procesos formativos. - Trabajo relacionado con procesos de formación o capacitación. Se preferirá experiencia en implementación del PAPSIVI y/o los procesos de atención integral en el marco de las Sentencias T-045 de 2010 y nueve (9) Sentencias de la Corte Interamericana.

FORMADOR	
OBJETO	Realizar procesos de formación y refuerzo al talento humano contratado, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
COMPETENCIAS	• Capacidad de organización y planificación. • Capacidad para despertar el interés en los grupos a formar mediante la utilización de un lenguaje claro y didáctico. • Capacidad de análisis y síntesis. • Capacidad para orientar teórica y de manera práctica a grupos de individuos en contenidos temáticos organizados. • Capacidad de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica. • Capacidad para integrar las tecnologías de información y telecomunicaciones en los procesos de la estrategia de atención psicosocial.
HABILIDADES	• Conocer, comprender e implementar contenidos temáticos sobre el enfoque psicosocial y diferentes enfoques diferenciales, además del marco normativo de la atención psicosocial y salud integral en salud a personas víctimas. • Conocer, comprender e implementar metodologías de atención psicosocial y en salud para la atención integral a personas víctimas del conflicto armado. • Coordinar procesos de formación a profesionales que prestarán atención a población víctima del conflicto armado. • Realizar informes sobre el desarrollo de los procesos de formación. • Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Power Point. • Conocimiento y uso de recursos virtuales para el aprendizaje (En caso de que se requiera).
OBLIGACIONES	• Elaborar la propuesta metodológica para el desarrollo de las jornadas de formación, de acuerdo con las orientaciones entregadas por el coordinador metodológico y de conformidad con los lineamientos técnicos del Ministerio. • Entregar un informe al coordinador metodológico sobre los resultados del desarrollo de las jornadas de formación y principales recomendaciones. • Liderar temáticamente la ejecución de procesos de formación inicial y fortalecimiento técnico del talento humano contratado en el marco del Convenio de Asociación. • Entregar oportunamente al Ministerio de Salud y Protección Social la información que le sea solicitada sobre los procesos de formación y los resultados de estas. • Seguir los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo de cada jornada de formación. • Garantizar la redacción consistente, coherente, descriptiva y analítica en los documentos mencionados anteriormente en los tiempos acordados. • Participar en las reuniones a las que sea convocada/o por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. • Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida sobre los equipos de atención psicosocial y de atención integral en salud. • Todas aquellas responsabilidades que sean derivadas en el marco de los procesos de formación dirigidos a los profesionales de atención psicosocial y de atención integral en salud

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

Para el desarrollo del eje de formación, el Ministerio ha definido en el marco del convenio un rubro denominado “**GESTIÓN DE CALIDAD – SUBLÍNEA FORMACIÓN**” con el fin de garantizar los recursos necesarios para el desarrollo de este eje. Conforme a lo establecido en los Estudios Previos, **el Asociado deberá garantizar el recurso de formación para los dos (2) integrantes del equipo de atención rural contratados con recursos de la contrapartida mínima y en caso de aplicar, se debe proceder de igual manera con el talento humano de contrapartida adicional.**

A continuación, se presentan las especificaciones para la ejecución de este rubro, las cuales están contenidas de igual manera en el Anexo de Costos:

a. **Jornada de formación inicial:** proyectada para desarrollarse durante los primeros treinta (30) días de ejecución del convenio, la cual se desarrollará en alguno de los tres departamentos de implementación del Convenio (Bolívar, Atlántico o Sucre) y deberá contar con las siguientes características:

- Costo para una jornada de formación inicial para el Talento Humano que se llevará a cabo en las ciudades o municipios donde se ejecute el convenio, con una duración de cinco (5) días, dirigida al equipo Coordinador (10) personas, equipo de atención integral (43) personas y equipo de ruralidad (4) personas más el formador para un total de 58 participantes
- Se deberán garantizar los traslados y hospedajes para los y las 57 profesionales que lo requieran.
- Se debe garantizar el diseño, implementación de la metodología e informe de resultados de la formación, así como los honorarios por 5 días del formador conforme al perfil y obligaciones establecidas TP+ES+41MEPR, (1) tiquete ida y vuelta, 1 almuerzo, 1 cena, movilización en territorio, traslados aeropuerto. El hospedaje del formador será cubierto con aportes del Ministerio.
- Alquiler Salón por cinco días con capacidad 50 personas con mobiliario (50 sillas y mesas), 1 Video Beam (proyector) con cableado y pantalla de video o telón de proyección 170x128 cm mínimo ventilación adecuada, conexiones eléctricas e iluminación adecuada para el desarrollo de actividades tipo taller o seminario
- Materiales Kit Gestión de Calidad (Ver anexo de especificaciones) para 57 personas
- Almuerzo por cinco días para 58 personas (Puesto por persona que incluye, plato base, plato fuerte, plato sopa, vaso largo o de jugo, copa de agua, tenedor fuerte, cuchillo fuerte, tenedor o cuchara de entrada, plato postre cuchara o tenedor para postre, cuchillo de untar, según corresponda) se deberá garantizar sopa: cereal, crema, verduras, consomé proteína (opción vegana) 2 porciones de carbohidrato regulador bebida postre incluye el transporte, menaje y servicio (servido en plato o mesa según corresponda e impuesto al consumo si aplica).
- Refrigerios AM y PM por cinco días para 58 personas que incluye Producto de panadería: de sal o de dulce de 150 gramos o sándwich, Jugo de fruta, leche o derivados, sorbetes, malteada, otra bebida a elección del MSPS en empaque comercial duro, de vidrio o plástico o Tetrapak o lata. No en bolsas Fruta empacado Incluye transporte y servicio (distribución en sitio de realización del evento o actividad e impuesto al consumo si aplica), respetando la tradición y cultura de cada una de las regiones donde se ejecuta el convenio.
- Cena por cuatro días para 58 personas (el puesto por persona que incluye, plato base, plato fuerte, plato sopa, vaso largo o de jugo, copa de agua, tenedor fuerte, cuchillo fuerte, tenedor o cuchara de entrada, plato postre cuchara o tenedor para postre, cuchillo de untar, según corresponda) se deberá garantizar sopa: cereal, crema, verduras, consomé proteína (opción vegana) 2 porciones de carbohidrato Regulador Bebida Postre Incluye el transporte, menaje y servicio (servido en plato o mesa según corresponda e impuesto al consumo si aplica).
- Estación de café por cinco para 58 personas que incluye tinto, aromática, té servido en vaso biodegradable de 4 onzas (servido en plato o mesa según corresponda e impuesto al consumo si aplica) Agua servida en vaso material biodegradable de 10 onzas. Incluye el transporte, menaje y servicio (distribución en sitio de realización del evento o actividad o servido en plato o mesa según corresponda e impuesto al consumo si aplica).
- Hospedaje con desayuno para cuatro días para 58 personas

Adicionalmente, con recursos de la contrapartida mínima se debe incluir las dos (2) personas adicionales que hacen parte del equipo de atención integral en ruralidad.

Frente al ítem de materiales, se precisa que el listado que se presenta a continuación aplica para las actividades de gestión de la calidad programadas en el marco de la implementación de la Metodología de atención integral.

Tabla No. 51. Listado de materiales para las actividades de gestión de la calidad

No.	Descripción	Cantidad
1	Block Papel Periódico Carta X 50 Hojas.	1
2	Caja de Esferos por 12 unidades cada una, color de tinta negro, color exterior negro, punta de 0,7 mm para trazo fino y preciso. Tinta semi gel de color negro, fabricado en plástico durable y ligero.	4
3	Rollos de cinta de enmascarar de papel de 24 mm por 40m tesa multipropósito, Largo 40 m anchii 2,4 cm, que sea de alta adherencias y fácil remoción.	1
4	Caja de colores por 12 unidades redondos de 4mm mina gruesa metálicos, no tóxicos.	4
5	Tijeras Oficina 8,5 corte recto acero inoxidable mango ergonómico color negro dimensiones de largo 21,59 cm.	20
6	Caja de Marcadores por 12 unidades colores surtidos, tinta permanente, grosor del trazo 0,4 mm, tipo de marcador micropunta, con material de cuerpo plástico.	1
7	Paquete Papel iris de colores surtidos por 35 unidades cada uno, gramaje 80 g, tamaño carta.	2
8	Paquete de Lana escolar por 12 unidades de colores surtidos, peso 5g formato de lana madeja.	4
9	Notas Adhesivas Neon Tipo Post-it, 500 Hojas QnNotas Adhesivas Neon Tipo Post-it, 500 Hojas Qn	1
10	Caja de tempera escolar por 6 unidades colores surtidos. No tóxicas y lavables, alta cobertura sin grumos ni manchas. Colores vibrantes y suaves al aplicar. Fácil de manejar y almacenar con medidas de 4.8 x 21 x 4 cm. Peso total de 205 gramos.	2
11	Juego por 25 Pinceles cerdas sintéticas que ofrecen resistencia y flexibilidad para una aplicación uniforme. Tamaños No. 2, 6, 8, 12. Mango de madera que proporciona un agarre cómodo y controlado.	2
12	Veladora mediana lisa de colores con altura de 7 cm y diámetro 4 cm.	2
13	Paquete fichas bibliográficas cartulina colores 15x20cmx por 200 unidades	1
	Libra de arcilla	25
14	Cuerda delgada por 50Mts (Se requieren 10 metros)	25

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

Nota. Los elementos del listado de materiales para las actividades de gestión de la calidad son reconocidos para que su entrega se realice por actividad, no para suministro por persona.

- Curso de formación en Misión Médica: El asociado deberá realizar las gestiones necesarias con las entidades competentes (Cruz Roja Nacional u otra entidad competente en la materia) para garantizar el desarrollo del curso de Misión Médica de mínimo 4 horas de duración, para la asignación de 52 cupos con aportes del Ministerio para la formación de los profesionales de los equipos de atención integral (43), los profesionales de los equipos de atención rural (4) y los integrantes del equipo coordinador (5) (coordinador general, coordinador psicosocial, coordinador de gestión en salud ,coordinador articulador interinstitucional y coordinador metodológico).

Nota. Adicionalmente, con recursos de la contrapartida mínima se debe incluir las dos (2) personas adicionales que hacen parte del equipo de atención integral en ruralidad tanto para la Jornada de Formación Inicial como para el Curso de formación en Misión Médica

7.1.2 CUIDADO EMOCIONAL.

Tiene como propósito el desarrollo de acciones institucionales, grupales e individuales para la prevención del agotamiento emocional y el estrés laboral de quienes hacen parte de los equipos. El Cuidado Emocional se fundamenta, en que la atención y apoyo terapéutico a la población víctima del conflicto armado, demanda el desarrollo de actividades extramurales en zonas donde la situación de orden público es compleja, con labores que contienen altas cargas emocionales y de trabajo afectando diferentes dimensiones del ser humano como la emocional, trascendental, simbólico/cognitiva, comportamental, relacional y física.

Es importante señalar que la afectación de dichas dimensiones puede generar señales de desgaste o agotamiento en contextos laborales. El desgaste se entiende como un proceso natural de una actividad laboral y, el agotamiento como un estado o efecto de una situación que ha generado estrés. Por esa razón, se busca canalizar esfuerzos hacia la prevención del desgaste y el agotamiento laboral con acciones de cuidado basadas en la concepción del ser humano, la relación con el otro y, como principio ético tendiente a preservar el efecto reparador de nuestras acciones en los procesos de atención que se brindan.

El cuidado emocional, contiene actividades institucionales, grupales e individuales como: i) la afiliación de profesionales y promotores/as de los equipos al Sistema General de Riesgos Laborales a Clase de Riesgo III ii) la valoración del desgaste emocional y el estrés laboral; iii) el desarrollo de encuentros grupales de cuidado emocional y, iv) el fomento de prácticas de protección cotidianas, así como de control de las fuentes generadoras de estrés laboral, que puedan estar afectando el bienestar y desempeño de los integrantes del equipo. Considerando lo anterior, se presenta a continuación las actividades a desarrollarse en el marco del eje de cuidado emocional:

Tabla No. 52. Actividades – Eje de Cuidado Emocional

MOMENTO	DESCRIPCION	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
Sesiones y actividades de cuidado emocional	Procesos institucionales, grupales e individuales para la prevención del agotamiento emocional.	- Afiliación al sistema general de riesgos laborales, en el nivel V. - Jornada de cuidado emocional. - Prácticas de cuidado individual y grupal.	Formato de Registro de asistencia reuniones institucionales- SEN 021. Formato Acta de reunión - SEN 030.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

Para el desarrollo del eje de cuidado emocional, el Asociado deberá garantizar todos los aspectos operativos y logísticos. De igual manera, el Asociado deberá **presentar al Ministerio la agenda y metodología** el desarrollo de cada uno de los espacios de cuidado, los cuales deberán ser **aprobados con el Comité Asesor**.

Para el desarrollo de las sesiones de **Cuidado Emocional**, se **requerirá que El Asociado contrate un profesional adicional [profesional externo]** a los establecidos en el equipo base, el cual deberá cumplir con el siguiente perfil y las obligaciones:

Tabla No. 53. Perfil del profesional externo para el desarrollo del Eje de Cuidado Emocional.

PROFESIONAL EXTERNO			
NÚMERO REQUERIDO	TÍTULO	PERFIL	EXPERIENCIA
1	Profesional universitario en psicología, trabajo social, ciencias sociales y/o humanas o ciencias afines	TP+41MEPR	Con experiencia profesional relacionada en: trabajo relacionado con implementación de acciones de formación y cuidado emocional a equipos de trabajo con funciones de atención a población víctima o vulnerable. Experiencia en técnicas de cuidado, técnicas de corporalidad consciente.
OBJETO		Realizar procesos de cuidado emocional al talento humano contratado, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	
COMPETENCIAS		• Capacidad de planear e implementar acciones de fortalecimiento, dirigidas a equipos de profesionales. • Capacidad de escucha, tolerancia y respeto. • Capacidad para el manejo y comprensión de procesos grupales. • Reserva y manejo confidencial de la información. • Con clara comprensión de los factores que inciden en el desgaste emocional en los ambientes de trabajo y de los principios y acciones en la prevención de estos riesgos. • Demuestra conocimientos en el uso de tecnologías virtuales. • Experiencias terapéuticas en trabajo en grupo. • Contener las historias de desgaste emocional y estrés laboral que traen los equipos psicosociales y, que se encuentran relacionadas con la atención a víctimas del conflicto armado. • Capacidad de escucha, tolerancia y respeto.	
HABILIDADES		• Conocer sobre contenidos temáticos y metodologías terapéuticas para el cuidado emocional a equipos • Conocer contenidos temáticos sobre el enfoque psicosocial y diferentes enfoques diferenciales, además del marco normativo de la atención psicosocial y salud integral en salud a personas víctimas. • Habilidad para preparar informes claros y concisos de acuerdo con los requerimientos internos del Ministerio de Salud y entidad contratante. • Liderazgo, flexibilidad, pro-actividad, compromiso, eficiencia, orientación a la obtención de resultados y organización. • Habilidades pedagógicas. • Habilidades terapéuticas para manejo de grupos • Capacidad para promover cohesión y trabajo en grupo. • Contener las historias de desgaste emocional y estrés laboral que traen los equipos psicosociales y, que se encuentran relacionadas con la atención a víctimas del conflicto armado. • Realizar informes sobre el desarrollo de los procesos de cuidado emocional. • Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Power Point. • Habilidades en el manejo de herramientas virtuales.	
OBLIGACIONES		• Elaborar la propuesta metodológica para el desarrollo de las jornadas de cuidado emocional, de acuerdo con las orientaciones entregadas por el coordinador metodológico y de conformidad con los lineamientos técnicos del Ministerio. • Entregar un informe al coordinador metodológico sobre los resultados del desarrollo de las jornadas de cuidado emocional y principales recomendaciones. • Liderar temáticamente la ejecución de procesos cuidado emocional para el talento humano contratado en el marco del Convenio de Asociación. • Entregar oportunamente al Ministerio de Salud y Protección Social la información que le sea solicitada sobre los procesos de cuidado emocional y los resultados de estas. • Seguir los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo de cada jornada de cuidado emocional y/o Grupos de reflexión y apoyo mutuo. • Garantizar la redacción consistente, coherente, descriptiva y analítica en los documentos mencionados anteriormente en los tiempos acordados. • Participar en las reuniones a las que sea convocada/o por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. • Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida sobre los equipos de atención psicosocial y de gestión para la atención integral en salud. • Todas aquellas responsabilidades que sean derivadas en el marco de los procesos de formación y refuerzo a los profesionales de atención psicosocial y de gestión para la de atención integral en salud.	

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

Para el desarrollo del eje de formación, el Ministerio ha definido en el marco del convenio un rubro denominado “**GESTIÓN DE CALIDAD – SUBLÍNEA CUIDADO EMOCIONAL**” con el fin de garantizar los recursos necesarios para el desarrollo de este eje. Conforme a lo establecido en los Estudios Previos, **el Asociado deberá garantizar el recurso de cuidado emocional para los dos (2) integrantes del equipo de atención integral, contratados con recursos de la contrapartida mínima.**

A continuación, se presentan las especificaciones para la ejecución de este rubro, las cuales están contenidas de igual manera en el Anexo de Costos:

Jornada de cuidado emocional:

- Costo para una jornada de cuidado emocional para el Talento Humano que se llevará a cabo en uno de los tres departamentos donde se ejecute el convenio, con una duración de un (1) día, dirigida al equipo Coordinador (5) personas, equipo de atención integral (43) personas y equipo de ruralidad (4) personas más el formador para un total de 52 participantes
- Se deberán garantizar los traslados y hospedajes para los y las 52 profesionales que lo requieran.
- Se debe garantizar el diseño, implementación de la metodología e informe de resultados de la formación, así como los honorarios del formador conforme al perfil y obligaciones establecidas TP+ES+41MEPR, (1) tiquete ida y vuelta, 1 almuerzo, 1 cena, movilización en territorio, traslados aeropuerto. El hospedaje del formador será cubierto con aportes del Ministerio.
- Alquiler Salón por un día con capacidad 50 personas con mobiliario (50 sillas y mesas), 1 Video Beam (proyector) con cableado y pantalla de video o telón de proyección 170x128 cm mínimo ventilación adecuada, conexiones eléctricas e iluminación adecuada para el desarrollo de actividades tipo taller o seminario
- Materiales Kit Gestión de Calidad (Ver anexo de especificaciones) para 52 personas
- Almuerzo por un día para 53 personas (Puesto por persona que incluye, plato base, plato fuerte, plato sopa, vaso largo o de jugo, copa de agua, tenedor fuerte, cuchillo fuerte, tenedor o cuchara de entrada, plato postre cuchara o tenedor para postre, cuchillo de untar, según corresponda) se deberá garantizar sopa: cereal, crema, verduras, consomé proteína (opción vegana) 2 porciones de carbohidrato regulador bebida postre incluye el transporte, menaje y servicio (servido en plato o mesa según corresponda e impuesto al consumo si aplica).
- Refrigerios AM y PM por un (1) día para 53 personas que incluye Producto de panadería: de sal o de dulce de 150 gramos o sándwich, jugo de fruta, leche o derivados, sorbetes, malteada, otra bebida a elección del MSPS en empaque comercial duro, de vidrio o plástico o Tetrapak o lata. No en bolsas Fruta empacado Incluye transporte y servicio (distribución en sitio de realización del evento o actividad e impuesto al consumo si aplica), respetando la tradición y cultura de cada una de las regiones donde se ejecuta el convenio.
- Cena para (1) día de llegada y el primer día del evento 53 personas (el puesto por persona que incluye, plato base, plato fuerte, plato sopa, vaso largo o de jugo, copa de agua, tenedor fuerte, cuchillo fuerte, tenedor o cuchara de entrada, plato postre cuchara o tenedor para postre, cuchillo de untar, según corresponda) se deberá garantizar sopa:

cereal, crema, verduras, consomé proteína (opción vegana) 2 porciones de carbohidrato Regulador Bebida Postre Incluye el transporte, menaje y servicio (servido en plato o mesa según corresponda e impuesto al consumo si aplica).

- Estación de café por 1 (un) día para 53 personas que incluye tinto, aromática, té servido en vaso biodegradable de 4 onzas (servido en plato o mesa según corresponda e impuesto al consumo si aplica) Agua servida en vaso material biodegradable de 10 onzas. Incluye el transporte, menaje y servicio (distribución en sitio de realización del evento o actividad o servido en plato o mesa según corresponda e impuesto al consumo si aplica).
- Hospedaje con desayuno para dos días para 53 personas.

Nota: Se proyecta para la segunda noche hospedaje para 53 personas, el alquiler de un salón con capacidad para 50 personas, dotado con mobiliario (50 sillas y mesas), un (1) video beam (proyector) con su respectivo cableado y pantalla o telón de proyección de mínimo 170 x 128 cm, así como ventilación adecuada, conexiones eléctricas e iluminación suficientes para el desarrollo de actividades tipo taller o seminario. El espacio deberá garantizar condiciones de accesibilidad que faciliten el ingreso y desplazamiento de personas con movilidad reducida, estación de café, refrigerios AM y PM, almuerzos para 53 personas. Estos ítems estarán sujetos a los aportes que entregue el asociado como parte de la contrapartida adicional por 10 puntos. En caso de no contar con este recurso, la jornada de Cuidado Emocional se realizará en un solo día.

7.1.3 ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO TÉCNICO.

Hace referencia al acompañamiento técnico realizado a los equipos de atención durante la implementación del convenio. De igual manera, hace referencia a las revisiones periódicas realizadas a los procesos de atención iniciados, con el fin de definir acciones correctivas cuando haya lugar a ello, y garantizar el uso adecuado de la información y el registro de esta en el aplicativo. Considerando lo anterior, se presenta a continuación las actividades a desarrollarse en el marco del eje de cuidado emocional:

Tabla No. 54. Actividades – Eje de Acompañamiento y seguimiento técnico

MOMENTO	DESCRIPCION	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
Acompañamiento Técnico	Hace referencia al acompañamiento técnico realizado a los equipos de durante la implementación.	• Visitas periódicas a los territorios en donde se implementa el convenio, con el fin de brindar orientaciones técnicas a los equipos y conocer logros, aspectos por mejorar y recomendaciones del proceso.	Formato de Registro de asistencia reuniones institucionales- SEN 021. Formato Acta de reunión - SEN 030.
Seguimiento Técnico	Hace referencia a las revisiones periódicas realizadas a los procesos de atención iniciados, con el fin de definir acciones correctivas cuando haya lugar a ello, y garantizar el uso adecuado de la información y el registro de esta en el aplicativo.	• Revisión y aprobación de la información reportada por los profesionales sobre el avance de implementación de la Metodología de Atención Integral. • Seguimiento periódico al cargue de las atenciones en la herramienta definida por el Ministerio. • Revisión y aprobación de productos contractuales de los equipos. • Seguimiento periódico de la matriz de avance en donde se evidencie como cada una de las acciones del convenio y los productos van dando cumplimiento a las ordenes 2, 3 y 5 de la Sentencia T045 de 2010. • Seguimiento periódico de la base de focalización y la matriz de avance en la que se encuentre la totalidad de las personas reconocidas en la sentencia y en dónde se detalle la atención integral y seguimiento que se realizó en cada uno de los periodos de atención	Formato de Registro de asistencia reuniones institucionales- SEN 021. Formato Acta de reunión - SEN 030.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

En el marco del **acompañamiento técnico**, el coordinador (a) psicosocial, el coordinador metodológico, el coordinador (a) de salud y el coordinador (a) general del proyecto deberán realizar las visitas periódicas a cada uno de los cinco (5) territorios en donde se implementa la Sentencia, con el fin de garantizar espacios de retroalimentación del proceso técnico con los/las profesionales y promotores integrales. En el caso de los **coordinadores tendrán la posibilidad de realizar dos (2) visitas al mes**. Estas acciones también pueden ser desarrolladas a través de medios virtuales, en caso de ser presencial el Asociado, deberá garantizar los recursos presupuestales necesarios para el desarrollo de este acompañamiento técnico. Para el caso del **coordinador general**, deberá **realizar una (1) visita al mes** a alguno de los territorios priorizados.

Frente al **seguimiento técnico**, los (as) coordinadores (as) **psicosociales y de gestión**, de manera periódica (**por lo menos una vez al mes**) deberán: i) realizar revisión de los procesos de atención iniciados (Coordinador psicosocial y Coordinador metodológico) y de gestiones en en salud (Asesor de gestión en salud), ii) definir acciones correctivas cuando haya lugar a ello, y, iii) garantizar el uso adecuado de la información y el registro de esta en el aplicativo web dispuesto por el MSPS. El **coordinador general y el profesional de sistemas**, deberá **realizar seguimiento aleatorio una vez al mes al cargue del aplicativo y registro de información**.

Para llevar a cabo los momentos descritos anteriormente, es indispensable que por parte de los/ las profesionales que realicen la atención, se registre la información, de acuerdo con los

lineamientos entregados por el Ministerio, esto permitirá optimizar las acciones de monitoreo y seguimiento a la implementación de la Metodología. De igual manera, para realizar el registro y monitoreo se deberá tener en cuenta las siguientes orientaciones:

- a. Cada profesional a cargo de la implementación, así como el equipo coordinador deben diligenciar el acuerdo de confidencialidad para que le sea asignado un usuario y contraseña que permita el acceso al aplicativo Web (<http://PAPSIVI.minsalud.gov.co>), destinado para la captura y consulta de la información de las atenciones realizadas.
- b. Los formatos entregados de acuerdo con los lineamientos técnicos del Ministerio se deben imprimir, diligenciar y firmar en cada una de las atenciones realizadas.
- c. Para cada una de las atenciones individuales se debe tener un registro de asistencia con la fecha de realización y la firma de la persona atendida.
- d. Para cada una de las atenciones familiares se debe diligenciar y firmar un listado de asistencia, dónde queden registradas todas las personas participantes en cada atención.
- e. Para las actividades relacionadas con el componente de desarrollo de capacidades se debe diligenciar un acta y firmar un listado de asistencia dónde queden registradas todas las personas participantes.
- f. La ficha para registro de atención y seguimiento se debe escanear para generar un archivo en formato PDF y debe ser cargado como soporte del proceso de atención de cada persona, familia o comunidad, en la herramienta dispuesta por el Ministerio.
- g. Semanalmente se debe actualizar la información de las atenciones realizadas a las personas y familias, según la información registrada en los formatos dispuestos para tal fin. Es importante siempre tener en cuenta que:
 - Solo se puede registrar un (1) plan y un (1) cierre de plan por persona y/o familia.
 - Se puede registrar una o más atenciones por persona y/o familia.
 - No se puede abrir un nuevo plan individual si existe otro abierto. Solo se podrá abrir cuando el anterior se haya cerrado.
 - No se pueden reportar cierres de plan si no se ha realizado el plan y mínimo una (1) atención. La única excepción será cuando el cierre se deba realizar sin haber logrado las metas por los motivos previstos en las orientaciones.
 - Se debe garantizar que todas las personas atendidas tengan los datos de identificación y ubicación completos (tipo y número de documento, nombres y apellidos, fecha de nacimiento, dirección y teléfono) y que estos sean correctamente digitados.
 - Toda persona debe tener siempre, como mínimo, el primer nombre y apellido.
 - Los números de identificación no deben incluir puntos, comas, guiones, espacios ni algún otro carácter diferente a los números y no debe estar vacío.

Los instrumentos⁸ **principales** definidos para capturar la información en los diferentes momentos de la atención integral y que servirán de soporte para el reporte, se presentan en el siguiente cuadro:

Tabla No. 55. Actividades – Eje de Acompañamiento y seguimiento técnico

CÓDIGO DOCUMENTO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	USO
SEN 010 SEN 012 SEN 014	Formato de Acercamiento y Actualización	Documento que contiene las preguntas orientadoras para el acercamiento y reconocimiento individual, familiar, grupal y/o comunitario.
SEN 011 SEN 013 SEN 015	Formato para registro atención, seguimiento y cierre	Formato donde se debe capturar la información correspondiente al desarrollo, seguimiento y conclusiones del plan de atención individual, familiar, grupal y/o comunitario.
SEN 020	Formato de registro de asistencia de atenciones.	Formato para registro de asistencia a las atenciones individual, familiar, grupal y/o comunitaria.
SEN 021	Formato de registro de asistencia a reuniones institucionales.	Formato para registro de asistencia a las reuniones internas y externas con entidades, jornadas de equipos, mesas de participación, etc.
SEN 040	Ficha para remisión a otros servicios.	Formato donde se recoge información dirigida a otras instituciones con el fin de solicitar servicios complementarios a la atención.
SEN 030	Acta de Reunión	Formato de registro de reuniones internas y externas.
Matriz de Gestión de Salud	Matriz de Gestión de Salud	Formato para el registro de la gestión de necesidades en salud.
Instrumento de caracterización en salud	Instrumento de caracterización en salud individual y/o familiar.	Instrumento que recoge las necesidades en salud.
Instrumento de valoración	Instrumento de valoración del proceso de atención integral	Instrumento que valora el avance de los procesos de atención integral en cada una de las modalidades y del proceso de desarrollo de capacidades.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

7.2 COMPONENTE DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.

El diseño del proceso de sistematización es el mecanismo mediante el cual se definen las categorías de análisis cualitativas y cuantitativas, métodos técnicos e instrumentos, fuentes de información e indicadores. Por su parte, la implementación de la sistematización implica la producción de información cualitativa y cuantitativa, su análisis y la generación de conclusiones a manera de resultados. El desarrollo de estas acciones, estarán a cargo del equipo coordinador, en cabeza de los profesionales de sistematización, quienes también serán apoyados por los equipos de atención integral.

Este componente corresponde al **Producto No. 5** establecido en el convenio y da cuenta adicionalmente del **compromiso específico No. 8** a cargo del Asociado. La sistematización se desarrolla durante todo el proceso de implementación de la Medida, por este motivo, se diseña y planea la sistematización desde el inicio de la operación, bajo los lineamientos del MSPS.

⁸ Estos instrumentos pueden ser modificados por el equipo técnico del MSPS, si se presentan situaciones sobrevinientes que lo ameriten.

Adicionalmente, el diseño del proceso de sistematización debe incluir, **la percepción de satisfacción de las víctimas y cumplimiento a lo ordenado en la Sentencia**. Lo anterior, conforme los lineamientos e insumos suministrados por el MSPS.

Como capítulo específico del documento de sistematización, debe incluir el análisis de los resultados de la aplicación de la batería de indicadores de medición de capacidad institucional y la percepción y/o su nivel de satisfacción frente a la atención recibida por parte de las víctimas reconocidas en el marco de la Sentencia; la batería será suministrada por el Ministerio de Salud para la aplicación en territorio y posterior análisis. Esta medición busca analizar cualitativa y cuantitativamente, la implementación de la medida, con el fin de contar con elementos que se constituyan como base para procesos de planificación estratégica y toma de decisiones en los ajustes que sean requeridos para desarrollar las acciones establecidas por la Corte Constitucional.

En relación con los resultados del instrumento de valoración del proceso de atención integral, el Asociado deberá incluir en el documento de sistematización un análisis consolidado del proceso de implementación de la medida de reparación en salud dirigido a las víctimas en el marco de la Sentencia T045 de 2010. Para tal efecto, el MSPS suministrará los documentos de sistematización de los convenios suscritos en vigencias anteriores.

Adicionalmente, podrá suministrar información cuantitativa consignada en el aplicativo web de Sentencias – PAPSIVI, con el propósito de contar con un análisis detallado y pertinente que dé cuenta de las acciones desarrolladas por el Ministerio en cumplimiento de las ordenes 2, 3 y 5 de la Sentencia de la Corte Constitucional.

Considerando lo anterior, se presenta a continuación las actividades a desarrollarse en el marco del componente de gestión estratégica:

Tabla No. 56. Actividades – Componente de Gestión Estratégica

MOMENTO	DESCRIPCION	ACTIVIDADES
Sistematización y Valoración de la atención.	Hace referencia al proceso de diseño e implementación de la sistematización, el cual está encaminado a la recopilación de experiencias, avances, logros y limitaciones en el proceso de atención integral.	- Definir y diseñar la estructura del proceso de sistematización (sentido, fases, técnicas e instrumentos). - Realizar la validación de la batería de indicadores al interior del equipo coordinador y con promotores integrales, con el propósito de identificar si las preguntas son claras y pertinentes con los objetivos de la medición. - Coordinar la aplicación del instrumento de capacidad institucional y de valoración del proceso de atención integral. - Realizar la recolección de información según los indicadores. - Consolidar los resultados de la sistematización. - Realizar la sistematización y análisis del proceso de atención integral en el marco de sentencia y conforme a los lineamientos del MSPS.

MOMENTO	DESCRIPCION	ACTIVIDADES
		- Realizar un análisis consolidado de los resultados del proceso de sistematización de convenios de vigencias anteriores. El análisis incluye datos de orden cuantitativo y cualitativo y su estructura debe estar correlacionada con las ordenes 2, 3 y 5 de la Sentencia. - Realizar sesiones específicas de Comité Asesor para orientar el proceso sistematización.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

7.3 COMPROMISOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA

El proceso de gestión estratégica deberá ser desarrollado por el equipo coordinador nacional, el cual deberá llevar a cabo las siguientes actividades, conforme a los **compromisos específicos No. 7 y 8** definido para la ejecución del convenio:

Tabla No. 57. Compromisos Específicos – Proceso de Desarrollo de Gestión Estratégica

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES	TIEMPO/ DURACIÓN	SOPORTES DE ENTREGA
Implementar el componente de gestión de la calidad, particularmente en lo relacionado con el eje de formación. Lo anterior, conforme a los momentos establecidos para tal fin.	Para su desarrollo, se deben tener en cuenta todas las precisiones establecidas en el numeral 7.1.1 del presente documento.	Lidera: Equipo Coordinador Nacional Participa: Equipo de Atención Integral	Durante la ejecución del convenio y conforme al plan operativo	Agenda y metodología de formación Actas y listados de asistencia
Implementar el componente de gestión de la calidad, particularmente en lo relacionado con el eje de cuidado emocional. Lo anterior, conforme a los momentos establecidos para tal fin.	Para su desarrollo, se deben tener en cuenta todas las precisiones establecidas en el numeral 7.1.2 del presente documento.	Lidera: Equipo Coordinador Nacional Participa: Equipo de Atención Integral	Durante la ejecución del convenio y conforme al plan operativo	Agenda y metodología de cuidado emocional Actas y listados de asistencia
Implementar el componente de gestión de la calidad, particularmente en lo relacionado con el acompañamiento y seguimiento técnico. Lo anterior, conforme a los momentos establecidos para tal fin.	Para su desarrollo, se deben tener en cuenta todas las precisiones establecidas en el numeral 7.1.3 del presente documento.	Lidera: Equipo Coordinador Nacional Participa: Equipo de Atención Integral	Durante la ejecución del convenio y conforme al plan operativo	Programación acompañamientos y seguimientos técnicos Actas y listados de asistencia

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES	TIEMPO/ DURACIÓN	SOPORTES DE ENTREGA
Elaborar y entregar para cada desembolso, un documento que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco del proceso de gestión estratégica – componente de gestión de la calidad. Este compromiso corresponde al Producto No. 4 – Capítulo 4 establecido en el convenio.	Elaboración y entrega de documento que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco del proceso de gestión estratégica – componente de gestión de la calidad.	Apoya: Equipo de Atención Integral Lidera: Equipo Coordinador Nacional	Entrega para cada desembolso conforme a tiempos establecidos en los Estudios previos	Producto 4 – Capítulo 4
Implementar el componente de gestión del conocimiento, particularmente en los relacionado con la valoración de los procesos de atención psicosocial y de gestión para la garantía de la atención integral en salud, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social y cumpliendo con la operatividad y periodicidad que el proceso requiera.	Para su desarrollo, se deben tener en cuenta todas las precisiones establecidas en el numeral 7.2 del presente documento	Lidera: Profesionales de Sistematización - Equipo Coordinador Nacional Participa: Equipo de Atención Integral	Durante el desarrollo del convenio y conforme a plan operativo	Producto 5 y documentos anexos
Implementar el componente de gestión del conocimiento conforme a la propuesta de sistematización aprobada y hacer entrega del documento que dé cuenta del proceso de sistematización desarrollado. Este compromiso corresponde al Producto No. 5 establecido en el convenio.	Para su desarrollo, se deben tener en cuenta todas las precisiones establecidas en el numeral 7.2 del presente documento	Lidera: Profesionales de Sistematización - Equipo Coordinador Nacional Participa: Equipo de Atención Integral	Durante el desarrollo del convenio y conforme a plan operativo	Producto 5 y documentos anexos

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

Finalmente, **los indicadores** que han sido definidos para el proceso de Gestión Estratégica y que hacen parte del seguimiento y monitoreo de la implementación de la metodología, son:

Tabla No.58. Indicadores – Proceso de Desarrollo de capacidades

COMPONENTES	INDICADORES
Gestión de la Calidad	Número de personas formadas para brindar atención psicosocial y en salud integral de víctimas beneficiarias de la sentencia T-045 / Número de personas que integran el equipo de atención integral, incluyendo el equipo coordinador.

COMPONENTES	INDICADORES
	- Número de personas que han recibido fortalecimiento técnico en atención psicosocial y en salud integral a víctimas del conflicto, reconocidas por la sentencia T-045 / Número de personas que integran el equipo de atención integral, junto con el(la) coordinador(a) psicosocial, coordinador(a) metodológico, el(la) coordinador(a) de gestión en salud y el(la) Coordinador(a) general. - Número de personas que participan en jornada de cuidado emocional / Número de personas que conforman el equipo de atención integral, junto con el(la) coordinador(a) psicosocial, coordinador(a) metodológico, el(la) coordinador(a) de gestión en salud y el(la) Coordinador(a) general. - Número de acompañamientos técnicos realizados por el coordinador psicosocial y el coordinador de gestión en salud, en cada uno de los territorios. - Número de seguimientos técnicos realizados por el coordinador psicosocial y el coordinador de gestión en salud, en cada uno de los territorios.
Gestión Estratégica	- Documento de sistematización realizado y entregado a conformidad. - Número de planes de atención abiertos que están registrados en el aplicativo dispuesto para tal fin/ Número de planes reportados abiertos. - Número de planes de atención abiertos que han sido monitoreados/ Número de planes reportados abiertos.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

8 PROCESO DE PARTICIPACIÓN, COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO.

Este proceso corresponde al **Producto No. 6** establecido en el convenio y da cuenta adicionalmente del **compromiso específico No. 9** a cargo del Asociado.

En el marco de la Metodología de Atención Integral, se encuentran establecidas unas instancias específicas para el desarrollo de acciones de coordinación, monitoreo y seguimiento a la implementación de la sentencia T045 de 201 por parte de los diferentes actores involucrados: Víctimas, representantes judiciales, Ministerio de Salud y Protección Social y actores del SGSSS, los cuales deben ser coordinados con los líderes y lideresas de la comunidad, con la organización representante y con las víctimas. Así las cosas, se tienen establecidos los siguientes espacios: **Asambleas Comunitarias, Mesa de participación y seguimiento de la Sentencia T-045 y Espacios de participación Ley 2421 de 2024.**

Nota. Frente a los espacios de participación de la Ley 2421 de 2024 se precisa que el Producto No. 6, deberá incluir la información general sobre el desarrollo de las jornadas (número de espacios), número de participantes, principales hallazgos identificados respecto a la metodología y/o logística.

Por su parte, en el Producto 5 deberá incluirse el análisis de los resultados y sistematización de los espacios de participación de la Ley 2421 de 2024.

8.1 ASAMBLEAS COMUNITARIAS.

Es el escenario en donde se realizan la socialización inicial del convenio y las acciones que se van a realizar en el marco de este para dar cumplimiento a la sentencia, específicamente a las órdenes dadas por la Corte Constitucional al Sector Salud, en cabeza del MSPS, se hace una presentación de los equipos de atención integral. Las asambleas comunitarias **son lideradas por el equipo coordinador**. Se realiza a través de una reunión con la comunidad Salaera, la cual debe ser convocada por el promotor, teniendo en cuenta a las mujeres tutelantes, sus familias, su red de apoyo social, lideresas y líderes de la comunidad, los participantes de los espacios con actores claves y personas de la comunidad.

Para el desarrollo de esta actividad, el Ministerio ha definido en el marco del convenio un rubro denominado **“PARTICIPACIÓN – SUBLÍNEA ASAMBLEAS COMUNITARIAS”** con el fin de garantizar los recursos necesarios para su desarrollo. A continuación, se presentan las especificaciones para la ejecución de este rubro, las cuales están contenidas de igual manera en el Anexo de Costos:

- Se realizará una (1) asamblea al inicio del convenio en cada uno de los territorios priorizados: i) Corregimiento de El Salado; ii) Municipio de El Carmen de Bolívar; iii) Cartagena, Turbaco y alrededores; iv) Sincelejo, Los Palmitos y alrededores; y v) Barranquilla, Soledad y alrededores.
- Se realiza con un máximo de treinta (30) personas, en un promedio de tres (3) horas.
- Se deberá disponer de un lugar adecuado para el desarrollo de la actividad y contar los elementos audiovisuales necesarios.
- Se deberá garantizar los materiales necesarios para el desarrollo de la asamblea, que corresponden a materiales actividades institucionales cuyos elementos y características se encuentran descritos en el anexo de especificaciones técnicas (Ver Tabla No. 46) y anexo de costos.
- El evento deberá contar con refrigerios el cual contiene una (1) fruta cosecha, (1) bebida natural mínimo de 200 ml (1) alimento sólido de sal o de dulce, de acuerdo con las condiciones y características del territorio
- Para cubrir los gastos de desplazamientos de las víctimas que no residen en el centro poblado o casco urbano donde se desarrolla la actividad, se deberá sustentar su participación de acuerdo con la metodología definida para el desarrollo de dicho escenario, de conformidad con el anexo técnico de especificaciones. (25 desplazamientos)

Nota: En caso de invitar a las mujeres tutelantes, personas de su grupo familiar, red de apoyo social se le deberá garantizar auxilio de desplazamiento, en los casos que este sea necesario.

8.2 MESA DE PARTICIPACIÓN Y SEGUIMIENTO.

Es el escenario en donde se realizan aportes, acuerdos y se hace seguimiento a la implementación del cumplimiento de la sentencia, específicamente a las órdenes dadas por la Corte Constitucional al Sector Salud, en cabeza del MSPS. Las mesas de participación y seguimiento **son lideradas técnicamente por el MSPS y apoyadas por equipo coordinador para su desarrollo, coordinación logística y sistematización**. Para llevar a cabo esta actividad, se realiza una reunión de día y medio con la participación del MSPS, otras entidades del sector salud, mujeres tutelantes, familias, representantes de la red de apoyo, líderes y

lideresas de la comunidad, representantes judiciales y entidades de control. Los temas abordados y agenda de dichos espacios son coordinados con los líderes y lideresas y representantes judiciales.

Para el desarrollo de esta actividad, el Ministerio ha definido en el marco del convenio un rubro denominado **"PARTICIPACIÓN – SUBLÍNEA MESAS DE PARTICIPACIÓN Y SEGUIMIENTO"** con el fin de garantizar los recursos necesarios para su desarrollo. A continuación, se presentan las especificaciones para la ejecución de este rubro, las cuales están contenidas de igual manera en el Anexo de Costos:

1. Se realizarán una (1) Mesa de participación y seguimiento. Una (1) mesa se realizará de manera presencial en Bogotá, este espacio se realizará de acuerdo con lo concertado con la comunidad y sus representantes judiciales.
2. Con una duración de **un (1) día y medio (0.5)** de trabajo. Media jornada con las mujeres tutelantes, familias, representantes de la red de apoyo y líderes comunitarios, representantes judiciales y el MSPS. Y un día de trabajo con entidades del sector salud, mujeres tutelantes, familias, representantes de la red de apoyo y líderes comunitarios, representantes judiciales, entidades de control y MSPS.
3. Participan veinte (20) personas de la comunidad en el que se espera la participación de las 4 mujeres tutelantes, y/o sus familiares o representantes y líderes y lideresas de la comunidad, 2 personas representantes jurídicas de las tutelantes, 3 personas del Ministerio de Salud, 4 personas del equipo coordinador y 11 personas de Direcciones Territoriales de Salud, Supersalud y Ministerio Público. Podrá ser invitada 2 referentes de la UARIV, si así se requiere, para un total de 40 participantes.
4. Se deberá disponer de un lugar adecuado para el desarrollo de la actividad y contar los elementos audiovisuales necesarios. Se deberá garantizar los materiales de actividades institucionales necesarios para el desarrollo de la mesa.

Para el desarrollo de la Mesa en Bogotá se deberá garantizar lo siguiente:

- Se proyecta para la movilización de 20 líderes y lideras así: Traslados de los participantes cuando lo requieran departamental, (20) Refrigerios día traslado, (20) Tiquetes, (20) Traslados Ciudad – Bogotá, (20) Almuerzos día traslado, Refrigerio primer día en la tarde, estación de café, Cena primer día, un (1) Alquiler Salón - Espacio autónomo 0,5 el día de llegada. Para el desarrollo se debe garantizar los siguientes bienes y servicios:
- Traslados de los participantes departamental cuando lo requieran para los beneficiarios de la medida
- Refrigerio día traslado: Producto de panadería: de sal o de dulce de 150 gramos o sándwich, Jugo de fruta, leche o derivados, sorbetes, malteada, otra bebida a elección del MSPS en empaque comercial duro, de vidrio o plástico o Tetrapak o lata. No en bolsas Fruta empacado Incluye transporte y servicio (distribución en sitio de realización del evento o actividad e impuesto al consumo si aplica), respetando la tradición y cultura de cada una de las regiones donde se ejecuta el convenio.
- Tiquetes ida y vuelta
- Traslados (taxis) (Aeropuerto - Hotel - Hotel - Aeropuerto)
- Almuerzo día traslado: (Puesto Por Persona Que Incluye, Plato Base, Plato Fuerte, Plato Sopa, Vaso largo o de Jugo, Copa De Agua, Tenedor Fuerte, Cuchillo Fuerte, Tenedor o Cuchara De Entrada, Plato Postre Cuchara O Tenedor Para Postre, Cuchillo De Untar,

Según Corresponda) se deberá garantizar Sopa: cereal, crema, verduras, consomé Proteína (opción vegana) 2 porciones de carbohidrato Regulador Bebida Postre Incluye el transporte, menaje y servicio (servido en plato o mesa según corresponda e impuesto al consumo si aplica).

- Alquiler Salón - Espacio autónomo y día del evento (1.5 días): con capacidad 50 personas con mobiliario (50 sillas y mesas), 1 Video Beam (proyector) con cableado y pantalla de video o telón de proyección 170x128 cm mínimo ventilación adecuada, conexiones eléctricas e iluminación adecuada para el desarrollo de actividades tipo taller o seminario. Se debe garantizar el fácil acceso y desplazamiento para personas con movilidad reducida
- Refrigerio primer día en la tarde: Producto de panadería: de sal o de dulce de 150 gramos o sándwich, Jugo de fruta, leche o derivados, sorbetes, malteada, otra bebida a elección del MSPS en empaque comercial duro, de vidrio o plástico o Tetrapak o lata. No en bolsas Fruta empacado Incluye transporte y servicio (distribución en sitio de realización del evento o actividad e impuesto al consumo si aplica), respetando la tradición y cultura de cada una de las regiones donde se ejecuta el convenio.
- Estación de café. Café, tinto, aromática, té servido en vaso biodegradable de 4 onzas (servido en plato o mesa según corresponda e impuesto al consumo si aplica) Agua servida en vaso material biodegradable de 10 onzas. Incluye el transporte, menaje y servicio (distribución en sitio de realización del evento o actividad o servido en plato o mesa según corresponda e impuesto al consumo si aplica).
- Cena primer día (Puesto Por Persona Que Incluye, Plato Base, Plato Fuerte, Plato Sopa, Vaso largo o de Jugo, Copa De Agua, Tenedor Fuerte, Cuchillo Fuerte, Tenedor o Cuchara De Entrada, Plato Postre Cuchara O Tenedor Para Postre, Cuchillo De Untar, Según Corresponda) se deberá garantizar Sopa: cereal, crema, verduras, consomé Proteína (opción vegana) 2 porciones de carbohidrato Regulador Bebida Postre Incluye el transporte, menaje y servicio (servido en plato o mesa según corresponda e impuesto al consumo si aplica).
- Hospedaje con desayuno la primera noche llegada (cuando se requiera)
- Materiales Kit Institucional (Ver anexo de especificaciones)
- Refrigerios: Producto de panadería: de sal o de dulce de 150 gramos o sándwich, Jugo de fruta, leche o derivados, sorbetes, malteada, otra bebida a elección del MSPS en empaque comercial duro, de vidrio o plástico o Tetrapak o lata. No en bolsas Fruta empacado Incluye transporte y servicio (distribución en sitio de realización del evento o actividad e impuesto al consumo si aplica), respetando la tradición y cultura de cada una de las regiones donde se ejecuta el convenio.
- Almuerzo (Puesto Por Persona Que Incluye, Plato Base, Plato Fuerte, Plato Sopa, Vaso largo o de Jugo, Copa De Agua, Tenedor Fuerte, Cuchillo Fuerte, Tenedor o Cuchara De Entrada, Plato Postre Cuchara O Tenedor Para Postre, Cuchillo De Untar, Según Corresponda) se deberá garantizar Sopa: cereal, crema, verduras, consomé Proteína (opción vegana) 2 porciones de carbohidrato Regulador Bebida Postre Incluye el transporte, menaje y servicio (servido en plato o mesa según corresponda e impuesto al consumo si aplica).
- Estación individual Café. Tinto, aromática, té servido en vaso biodegradable de 4 onzas (servido en plato o mesa según corresponda e impuesto al consumo si aplica) Agua servida en vaso material biodegradable de 10 onzas. Incluye el transporte, menaje y

- servicio (distribución en sitio de realización del evento o actividad o servido en plato o mesa según corresponda e impuesto al consumo si aplica).
- Cena el segundo día (Puesto Por Persona Que Incluye, Plato Base, Plato Fuerte, Plato Sopa, Vaso largo o de Jugo, Copa De Agua, Tenedor Fuerte, Cuchillo Fuerte, Tenedor o Cuchara De Entrada, Plato Postre Cuchara O Tenedor Para Postre, Cuchillo De Untar, Según Corresponda) se deberá garantizar Sopa: cereal, crema, verduras, consomé Proteína (opción vegana) 2 porciones de carbohidrato Regulador Bebida Postre Incluye el transporte, menaje y servicio (servido en plato o mesa según corresponda e impuesto al consumo si aplica). Cuando se requiera
 - Segunda noche de Hospedaje con desayuno del día del evento
 - Almuerzo traslado a territorio (Puesto Por Persona Que Incluye, Plato Base, Plato Fuerte, Plato Sopa, Vaso largo o de Jugo, Copa De Agua, Tenedor Fuerte, Cuchillo Fuerte, Tenedor o Cuchara De Entrada, Plato Postre Cuchara O Tenedor Para Postre, Cuchillo de untar, Según Corresponda) se deberá garantizar Sopa: cereal, crema, verduras, consomé Proteína (opción vegana) 2 porciones de carbohidrato Regulador Bebida Postre Incluye el transporte, menaje y servicio (servido en plato o mesa según corresponda e impuesto al consumo si aplica). Cuando se requiera
 - Traslado del equipo coordinador para seis (6) profesionales el cual incluye lo siguiente: (Tiquetes, traslado a Bogotá desde el territorio, seis (6) almuerzos, dos (2) noches de hospedaje con desayuno por integrante igualmente se debe garantizar la cena para dos noches para los seis integrantes

El proceso de participación, coordinación y seguimiento deberá ser liderado por el equipo coordinador nacional en coordinación con el MSPS, el cual deberá llevar a cabo las siguientes actividades, conforme al **compromiso específico No. 9 definido para la ejecución del convenio**:

Tabla No. 60. Compromisos Específicos – Proceso de Participación, coordinación y seguimiento

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES	TIEMPO/ DURACIÓN	SOPORTES DE ENTREGA
Realizar las asambleas comunitarias, conforme a los lineamientos y parámetros establecidos por el MSPS.	Cinco (5) Asambleas Comunitarias en cada uno de los territorios priorizados: i) Corregimiento de El Salado; ii) Municipio de El Carmen de Bolívar; iii) Cartagena, Turbaco y alrededores; iv) Sincelejo, Los Palmitos y alrededores; y v) Barranquilla, Soledad y alrededores.	Lidera: Equipo Coordinador Nacional Participa: Equipo de Atención Integral	Al inicio del convenio y conforme al plan operativo	Agenda y metodología Formato de Registro de asistencia reuniones institucionales- SEN 021. Formato Acta de reunión - SEN 030.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES	TIEMPO/ DURACIÓN	SOPORTES DE ENTREGA
Realizar la mesa de participación y seguimiento, conforme a los lineamientos y parámetros establecidos por el MSPS.	Una (1) Mesa de participación y seguimiento. Se realizará de manera presencial en Bogotá, este espacio se realizará de acuerdo con lo concertado con la comunidad y sus representantes judiciales.	Lidera: Equipo Coordinador Nacional - MSPS	Conforme a plan operativo y proceso de coordinación con la comunidad y los representantes judiciales	Agenda y metodología Formato de Registro de asistencia reuniones institucionales- SEN 021. Formato Acta de reunión - SEN 030.
Elaborar y entregar para cada desembolso, un documento que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco del proceso de participación, coordinación y seguimiento. Este compromiso corresponde al Producto No. 6.	Elaboración y entrega de documento que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco del proceso de participación, coordinación y seguimiento.	Lidera Equipo Coordinador Nacional	Entrega para cada desembolso conforme a tiempos establecidos en los Estudios previos	Producto 6

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

9 ORIENTACIONES GENERALES.

9.1 ORIENTACIONES TÉCNICAS Y OPERATIVAS.

9.1.1 ORIENTACIONES TÉCNICAS.

A continuación, se presenta en análisis de capacidad de carga de trabajo, tiempo y movimiento de los perfiles que conforman los equipos de atención:

a. Profesional Psicosocial - Perfil Psicólogo.

Nueve (9) profesionales deben tener el perfil de formación en Psicología. Estos profesionales realizan: Atención psicosocial individual y familiar, así como el seguimiento integral individual y familiar. De igual manera, desarrollan la estrategia de trabajo grupal del componente de desarrollo de capacidades comunitarias y el fortalecimiento de la red de apoyo social de las mujeres tutelantes.

Tabla No. 61. Distribución cargas Psicólogo – Procesos de Atención Integral

DISTRIBUCIÓN DE CARGA	PLANES POR PERIODO ⁹	PERSONAS ATENDIDAS POR PERIODO	TOTALES PLANES POR 1 PERIODO	TOTALES PERSONAS POR 1 PERIODO
Atención integral Individual	3	3	3	3
Atención integral Familiar	3	9 ¹⁰	3	9
Seguimiento integral Individual	5	5	5	5
Seguimiento integral familiar	3	9	3	9
TOTALES	14	26	14	26

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

En el marco del componente de desarrollo de capacidades comunitarias, las sesiones grupales, y el fortalecimiento de la red se programan durante el tiempo de convenio. No están sujetas a los periodos.

Tabla No. 62. Distribución cargas Psicólogo – Procesos de Desarrollo de Capacidades

DISTRIBUCIÓN DE CARGA	PLANES	PERSONAS
Fortalecimiento de Red de Apoyo Social	1	25
TOTALES	1	25

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

Para los que no van a realizar fortalecimiento a la red de apoyo, tendrán dos (2) planes adicionales de atención o seguimiento individual o familiar.

⁹ Tanto la atención en la modalidad individual y familiar, como los seguimientos integrales, se desarrollarán en dos periodos, cada uno con una duración de dos (2) meses.

¹⁰ Promedio de 3 personas por familia.

Este profesional realiza cuatro sesiones de atención o seguimientos por día. Cuenta con un día a la semana para realizar el cargue de información en el aplicativo, los reportes correspondientes y la planeación de la semana siguiente. Apoya la actualización la focalización, el análisis de contexto y la elaboración de productos contractuales relacionados con sus obligaciones.

b. Profesional Psicosocial - Perfil Trabajador Social.

Siete (7) profesionales deben tener el perfil de formación en Trabajo Social. Estos profesionales realizan: Atención familiar, así como el seguimiento integral familiar. De igual manera, desarrollan la estrategia de trabajo grupal del componente de desarrollo de capacidades comunitarias, el fortalecimiento de la red de apoyo social de las mujeres tutelantes.

Tabla No. 63. Distribución cargas Trabajador Social – Procesos de Atención Integral

DISTRIBUCIÓN DE CARGA	PLANES POR PERIODO ¹¹	PERSONAS ATENDIDAS POR PERIODO	TOTALES PLANES POR 1 PERIODO	TOTALES PERSONAS POR 1 PERIODO
Atención integral Familiar	5	15 ¹²	5	15
Seguimiento integral familiar	7	21	7	21
TOTALES	12	36	12	36

Tabla No. 64. Distribución cargas Trabajador Social – Procesos de Desarrollo de Capacidades

DISTRIBUCIÓN DE CARGA	PLANES	PERSONAS
Fortalecimiento de Red de Apoyo Social	1	10
TOTALES	1	10

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

Para los profesionales que no van a realizar fortalecimiento a la red de apoyo s, tendrán dos (2) planes adicionales de atención o seguimiento integral familiar.

Este profesional realiza cuatro sesiones de atención o seguimientos por día. Cuenta con un día a la semana para realizar el cargue de información en el aplicativo, los reportes correspondientes y la planeación de la semana siguiente. Apoya la actualización la focalización, el análisis de contexto y la elaboración de productos contractuales relacionados con sus obligaciones.

¹¹ Tanto la atención en la modalidad individual y familiar, como los seguimientos integrales, se desarrollarán en un periodo, con una duración de 2 a 2,5 meses.

¹² Promedio de 3 personas por familia.

Nota. Esta distribución de carga tanto del perfil psicólogo y trabajo social, podrá ser adecuada por el Asociado de acuerdo con la programación de actividades de fortalecimiento de la red de apoyo social. En el marco del comité asesor y antes de empezar cada uno de los periodos de atención se deberá poner en conocimiento la distribución de la carga de cada uno de los equipos de atención integral con los apoyos a la supervisión del convenio.

Cada seguimiento integral será realizado por un profesional psicosocial y de salud, quienes podrán desarrollar con cada persona y/o familia hasta cuatro (4) sesiones de seguimiento. La periodicidad de estos seguimientos debe ser semanal y deberá ser acordado con cada persona y/o familia atendida. Cuando se requiera el desarrollo de las acciones psicosociales y de gestión para la atención en salud integral, cada seguimiento se debe realizar en un máximo de dos (2) horas.

Teniendo en cuenta que un periodo de atención está conformado por mínimo 8 semanas, es posible que durante la primera mitad del periodo de atención se vinculen personas al seguimiento integral y que esta disponibilidad de carga pueda ser nuevamente utilizada para seguimientos integrales en la segunda mitad del periodo de atención.

c. Profesional de Salud.

El profesional de Salud tiene la siguiente distribución de carga:

Frente a los procesos de atención y seguimientos integrales se realizarán en conjunto con los profesionales psicosociales, de acuerdo con la carga establecida para los mismos, propendiendo siempre por la atención integral, las actividades en las que se enfocara el profesional son las siguientes:

Tabla No. 65. Distribución cargas Profesional de Salud

ACTIVIDADES	DISTRIBUCIÓN DE CARGA
Caracterización de salud con enfoque psicosocial a nivel individual y familiar	Aplicación del instrumento de caracterización en salud a personas y familias en el marco de la atención integral individual, familiar, grupal y los seguimientos integrales individuales y familiares. Consolidación y análisis de información recogida.
Acciones de Educación en salud.	Desarrollar en el marco de cada plan de atención integral (individual, familiar o grupal) acciones donde se realice educación para la salud.
Gestión para la superación de barreras	A demanda.
Mesas de trabajo para atención Salud	Con liderazgo del Coordinador de Gestión en Salud.
Actividades de apoyo a la implementación del Protocolo de Atención integral en Salud	Apoyo a la articulación interinstitucional para la gestión del protocolo por departamento y municipio.
Incidencia política	Participación en diálogos sociales en salud y gestión para la inspección, vigilancia y control.

Fuente: Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas (OPS).

Se precisa que, las acciones de Educación en Salud se desarrollarán en el marco de las sesiones que realice el profesional psicosocial en la modalidad individual, familiar y grupal, y de acuerdo a la demanda de la red de apoyo y comunidad Salaera, si una familia o individuo no está recibiendo atención psicosocial, se podrán desarrollar previa concertación con las víctimas, estas acciones de educación (la cantidad y periodicidad de visitas se determinará según el caso en particular, teniendo en cuenta las características de la situación en salud y el seguimiento



que se requiera para lograr la resolución de la gestión solicitada frente a la atención en salud). Con lo anterior, se pretende contribuir con la educación en salud para la exigibilidad de sus derechos y adicionalmente, articular las acciones enmarcadas en la implementación de la sentencia con las desarrolladas por las Secretarías de Salud en los Planes de Intervenciones Colectivas –PIC–.

Se debe garantizar el seguimiento en salud a las mujeres tutelantes y sus familias.

De igual manera, durante la semana el Profesional de Salud deberá planear su tiempo para que apoye la focalización, realice la gestión de los casos en salud, así como el apoyo a la apropiación del Protocolo por parte de los actores del SGSSS presentes en cada territorio. Realizará incidencia política participando en los espacios que se desarrollen o surjan en los territorios frente a los temas de víctimas de conflicto armado, es decir se realizan a demanda y de manera permanente durante la implementación del convenio.

Cuentan con un día a la semana para realizar carga de información en el aplicativo, como los reportes y planeación de la semana siguiente, como también, aportará a la actualización del análisis de contexto. Apoyará bajo el liderazgo del Coordinador de Gestión en Salud, en coordinación con las Secretarías Departamentales de Salud, la realización de las Mesas de trabajo para atención en salud de los beneficiarios de la Sentencia, al igual que apoyará la articulación interinstitucional y sectorial para la apropiación del Protocolo de atención integral en salud para víctimas del conflicto armado bajo los lineamientos establecidos por el MSPS.

Nota. Esta distribución de carga para los profesionales en salud podrá ser adecuada por el Asociado de acuerdo con la programación de actividades de fortalecimiento de la red de apoyo social. En el marco del comité asesor y antes de empezar cada uno de los periodos de atención se deberá poner en conocimiento la distribución de la carga de cada uno de los equipos de atención integral con los apoyos a la supervisión del convenio.

d. Promotor Integral

El promotor integral apoya a los profesionales en el desarrollo de los componentes de la atención integral y el desarrollo de capacidades. Cada promotor será el punto de articulación entre comunidad, equipo e institucionalidad. De igual forma, apoya el proceso de focalización de población para la atención psicosocial, como para la gestión y orientación para la atención integral en salud. De acuerdo con la concentración territorial de las víctimas beneficiarias de la sentencia.

Lo anterior toda vez que se realice el proceso de actualización de la base de datos de las personas reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010; partiendo del ejercicio adelantado en el que se realizó el cruce de la totalidad de las Bases de Datos de los convenios anteriores.

9.2 ORIENTACIONES PARA LA GESTIÓN DOCUMENTAL.

Se debe garantizar el tratamiento de documentos relacionados con los DDHH y DIH por medio del cual se garantiza a la ciudadanía: la definición de archivos de derechos humanos y la memoria histórica, los criterios para la identificación de los documentos, las medidas para la protección de los documentos, las medidas de preservación de archivos y documentos, las

medidas de acceso a los archivos y documentos, todos los anteriores relativos a los derechos humanos y el derecho internacional humanitario.

Para efectos de valoración de documentos de derechos humanos, debe tenerse en cuenta que, los archivos de derechos humanos corresponden a documentos que, en sentido amplio, dan cuenta, relacionan o se refieren a los Derechos Humanos y al DIH, según los subsistemas del Sistema Nacional de Derechos Humanos y DIH, incluidas las acciones de garantía de los I. Derechos económicos, sociales, culturales y ambientales; II. Derechos civiles y políticos; III. Derecho Internacional Humanitario y Conflicto Armado; IV. Derecho a la Justicia; V. derecho a la igualdad, no discriminación y respeto por las identidades; VI. Derechos Humanos y empresa; VII. Ciudadanía, cultura y educación en Derechos Humanos y Paz.

La identificación de archivos referentes al tema de Derechos Humanos o Derecho Internacional Humanitario se realiza teniendo en cuenta la estructura orgánica de la Entidad, los procesos y procedimientos y la misionalidad propia para el desarrollo de sus funciones y actividades que tengan que ver directa o indirectamente con la atención a víctimas, incluyendo la documentación producida por entidades liquidadas, privatizadas, escindidas, suprimidas o reestructuradas por lo que se debe tener en cuenta para dicha identificación los criterios descritos, por lo cual se precisa que todo producto ejecutado mediante convenio, debe ir identificado con los códigos, tanto de dependencia, series y subseries documentales del GRUPO DE ASISTENCIA Y REPARACIÓN A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.

Los instrumentos archivísticos que se deben tener en cuenta para la clasificación y posterior organización de la información son:

- Tablas de Retención Documental TRD.
- Tablas de Valoración Documental TVD.
- Cuadros de Clasificación Documental CCD.
- Registro de activos de información.
- Índice de Información Clasificada y Reservada.
- Inventarios documentales.

Específicamente, se deben tener en cuenta las TRD que el MSPS allegue al asociado una vez se inicie la ejecución del convenio.

Se debe enmarcar la organización con base en la Guía de Organización de archivos de gestión y demás lineamiento impartidos por el Ministerio de Salud y Protección Social una vez se inicie con el convenio, con la siguiente excepción: Teniendo en cuenta que los documentos relacionados en la ejecución de este convenio, están relacionados con Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, es necesario conservar la información en carpetas de tipo 4 aletas blancas, ya que en estas se conservan aquellos documentos de conservación total.

A su vez, se informa que este tipo de carpetas no requiere que la información sea perforada y legajada (ganchos), ya que se busca mantener lo más intacto posible los expedientes generados, por lo que no se debe realizar ningún tipo de grapa o perforación en los documentos.

El asociado deberá dejar registro en el Formato Único de Inventario Documental de sus archivos de aquellos documentos producidos en ejercicio de sus funciones, relacionados a Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario; para tal fin, se registrará en el campo de “observaciones” del Formato Único de Inventario Documental las siglas “DD.HH-DIH” como



identificación de los documentos y expedientes, estos documentos identificados deberán ser incluidos en el Registro de los Documentos Públicos Relativos a los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario.

La documentación electrónica debe alinear ajustar a lo estipulado en la Guía para la Gestión de Documentos y Expedientes Electrónicos: https://www.archivogeneral.gov.co/sites/default/files/2017-08/BorradorGuiaDocumentoExpediente_.pdf. Y se seguirán las orientaciones brindadas por el MSPS, en el marco de la ejecución del convenio.

El técnico en archivo deberá participar en el espacio de formación inicial dirigido a los profesionales, con el fin de recibir la capacitación en gestión documental impartida por el profesional delegado del Ministerio de Salud y Protección Social. Posteriormente, será responsable de desarrollar un primer espacio de formación virtual dirigido a los profesionales del convenio, en el cual brindará orientaciones sobre la gestión documental de los archivos físicos generados en el marco de la implementación de la metodología de atención integral.

Adicionalmente, deberá desplazarse a cada uno de los tres departamentos una vez por cada período de atención, con el propósito de realizar la verificación y el seguimiento al proceso de gestión documental. Los avances de este proceso deberán quedar reflejados en el documento que consolida los resultados de la implementación de la Metodología de Atención Integral.

9.3 ORIENTACIONES PARA EL CIERRE DEL CONVENIO.

Se destinará para finalizar el convenio, quince (15) días para cierre del convenio, el cual estará a cargo del Equipo Coordinador donde desarrolla, perfecciona y entregará los informes y productos finales al MSPS.

En el informe final se deberá reflejar el cumplimiento de los indicadores definidos en la metodología de la sentencia, los cuales se encuentran señalados en el anexo metodológico, y durante los dos últimos meses de la implementación de la atención integral, se realizará la valoración total del cumplimiento de estos indicadores.

10 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Sánchez, G., & Bello, M. (2013). ¡Basta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad. Informe general Grupo de Memoria Histórica.

Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental.

Arias, M. A., Camacho, A., Ibáñez, A. M., Mejía, D., & Rodríguez, C. (2014). Costos económicos y sociales del conflicto en Colombia: ¿cómo construir un posconflicto sostenible? Ediciones Uniandes-Universidad de los Andes.

Chávez, E. C., Ramírez, M. Á. B., Rovira, D. P., Castillo, I. I., & Beristain, C. M. (2011). La importancia de los eventos traumáticos y su vivencia: el caso de la violencia colectiva. In Superando la violencia colectiva y construyendo una cultura de paz (pp. 165-206).



Mogollón Pérez, A. S., Vázquez Navarrete, M., & García Gil, M. (2003). Necesidades en salud de la población desplazada por conflicto armado en Bogotá. *Revista Española de Salud Pública*, 77, 257-266.

Segura, E. (2010). Impacto del conflicto armado interno en la familia colombiana. *Estudios en Derecho y Gobierno*, 3(2), 47-63.

Levy, B. S., & Sidel, V. W. (2013). Adverse health consequences of the Iraq War. *The Lancet*, 381(9870), 949-958.

Congreso de la República. (10 de junio de 2011). Ley 1448 de 2011. Ley de víctimas y restitución de tierras.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL. (26 de mayo de 2015). Decreto 1884 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación. Bogotá, Colombia: Diario Oficial.

Dabas, Elina (2003). Redes sociales y restitución comunitaria. *Revista Terapia y Familia*. Vol. 16. N°2. Méjico, página 10.

Levi, P. (1998). Entrevistas y conversaciones. Barcelona: Península.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL- PAPSIVI. MUNAY ESTRATEGIA COMPLEMENTARIA A LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL. Recuperado el 18 de junio de 2018, de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Victimas/Paginas/papsivi.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado. Documento Marco. Recuperado el Julio de 2018, de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Documento-Marco-papsivi-2017.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). LINEAMIENTOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEPARTAMENTAL DE PLANES PARA LA GESTIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO. Documento Interno. Bogotá, Colombia: Inédito.

Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS. (2016). Revisiones sistemáticas de la literatura. Bogotá, Colombia: Documento Interno.

Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. (2017). Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del conflicto armado. Recuperado el 15 de junio de 2018, de Ministerio de Salud y de la Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Protocolo-de-atencion-integral-en-salud-papsivi.pdf>

Navarro, S., Pérez Sales, P., & Kernaj, F. (2011). Consenso Mundial de Principios y Normas Mínimas Sobre Trabajo Psicosocial en procesos de Búsqueda e Investigaciones Forenses para casos de Desapariciones Forzadas, Ejecuciones Arbitrarias o Extrajudiciales. Bogotá: SN.

Presidencia de la República de Colombia. (20 de diciembre de 2011). Decreto 4800 de 2011. Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia.

Epston, David y White, Michael. Medios narrativos para fines terapéuticos. PAIDOS IBERICA. 1993.

Intervención social, cultura y ética: un debate interdisciplinario / [ed. y comp.] Claudia Mosquera Rosero-Labbé, Marco Julián Martínez y Belén Lorente Molina – Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas, 2010. – (Biblioteca abierta. Trabajo social).

Karina Fernández-D'Andrea López-Cañizares. El enfoque narrativo como nuevo paradigma en el Trabajo Social. Una propuesta para superar la indefensión aprendida en los sectores excluidos. Margen N° 88 – marzo 2018

Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Modelo de atención integral en salud. Subsecretaría de redes asistenciales división de gestión de la red asistencial. 2005

Turabián JL et al. Grandes misterios. ¿Puedes ver al monstruo del lago Ness?: el modelo biopsicosocial y las actividades comunitarias. *Aten Primaria*. 2007;39(5):261-4.

Obregón, Rafael Estrategias de Comunicación para la Salud Integral en la Infancia: Guía Metodológica para su Desarrollo Washington, D.C: OPS, © 2005.

US Department of Health & Human Services (2000). Healthy People 2010. [En línea]. Disponible en: <http://www.healthypeople.gov/>.



Troncoso MP, Suazo SV. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm 2007;20(4):499-503.

Baeta S, María F. (2015). Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. Comunidad y Salud, 13(2), 81-84.

Sluzki, Carlos (1998). La red social: frontera de la práctica sistémica. Buenos Aires: Editorial Gedisa.

Universidad de Chile. Comité de Curriculum de la Facultad de Medicina. Evaluación de las Competencias de los Estudiantes de la Carrera de Medicina, 2000.

**Elaboró:	Mayerlis Maria Blanco Aspectos financieros	Diana Faride Rivera Murillo. Aspectos técnicos. Sorey Mairena Torres Aspectos técnicos
-------------------	---	---